

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA
VACUNA CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO
EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA 9 DE DICIEMBRE DE AYACUCHO.
JULIO – SEPTIEMBRE 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:
SULCA GARCIA, Susana
TACURI BELLIDO, Shuriman**

**ASESORA:
Mg. Obst. QUISPE CADENAS, Noemí**

**AYACUCHO-PERÚ
2017**

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Resolución Decanal N° 015-2018-FCSA-UNSCHE siendo las diecisiete con diez minutos , del día diez de enero del año dos mil dieciocho, recurrieron los miembros del jurado calificador en el ambiente del auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia con la finalidad de recepcionar la sustentación de la tesis de los bachilleres de obstetricia Shuriman Tacuri Bellido y Susana Sulca Garcia y contando con el quorum de reglamento bajo la presidencia del señor decano doctor Emilio Ramirez Roca

Miembros: Profesora Clotilde Prado Martinez
Profesora Magna Prado Martinez
Profesor Pavel Alarcon Vila

Y actualmente como secretaria la profesora Noemi Quispe Cadenas. Se dio inicio al acto de sustentación previa lectura de la resolución decanal N° 015-2018-FCSA-UNSCHE, donde se consigna la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 9 DE DICIEMBRE DE AYACUCHO. JULIO-SEPTIEMBRE 2016" con la finalidad de optar el título profesional de obstetra . Encontrándose los demás documentos en cumplimiento de las normas establecidas, el señor decano invita a las estudiantes a dar inicio a su exposición de acuerdo a las normas establecidas.

Al concluir con la exposición el señor decano invita a los profesores miembros del jurado a realizar las preguntas y declaraciones por parte de las sustentantes, las mismas que fueron absueltas favorablemente.

Al concluir con esta segunda parte, se prosiguió con la evaluación grupal del trabajo, para lo cual el señor presidente invita a los estudiantes y público presente a abandonar la sala, con la finalidad de dilucidar en privado, obteniéndose el siguiente resultado:

BACHILLER

SHURIMAN TACURI BELLIDO

Jurado titular	exposición	preguntas	promedio final	
Doctor Emilio Ramirez Roca	16	16	14	16
Profesora Clotilde Prado Martinez	15	16	16	16
Profesora Magna Meneses Callirgos	15	16	16	16
Profesor Pavel Alarcon Vila	15	15	10	16
Promedio	15	15	14	13

BACHILLER


SUSANA SULCA GARCIA

Jurado titular	exposición	preguntas	promedio final	
Doctor Emilio ramirez roca	16	16	16	16
Profesora Clotilde Prado Martinez	15	16	16	16
Profesora Magna Meneses Callirgos	15	16	16	16
Profesor Pavel Alarcon Vila	15	15	10	13
Promedio		Quince (15)		


De acuerdo a los resultados obtenidos de la evaluación la bachiller Shuriman Tacuri bello ha obtenido la nota promedio de quince (15)

La bachiller Susana Sulca Garcia ha obtenido la nota promedio de quince (15)

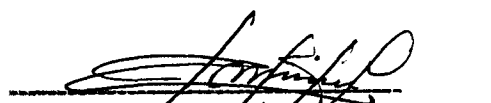
Siendo las diecinueve con cinco minutos se concluyo con el acto de sustentación, en fe dei cuai firman ai pie




Doctor Emilio Ramirez Roca
presidente



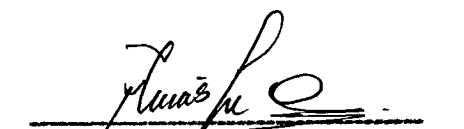
Prof. Clotilde Prado Martinez
Jurado



Profesora Magna Meneses Calligos
Jurado



Profesor Pavel Alarcon Vila
Jurado



Profesora Noemi Quispe Cadenas
Secretaria docente

El presente trabajo los dedico a mis padres y mis hermanos, que son la razón de mi existencia, por el apoyo incondicional para mi superación personal en mi carrera profesional.

Susana

El presente trabajo los dedico a mis padres Ana e Ivan, que son la razón de mi existencia, por el apoyo incondicional para mi superación personal en mi carrera profesional.

Shuriman.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I	7
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.3.1. GENERAL.....	9
1.3.2. ESPECÍFICOS.....	9
CAPITULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	10
2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA	15
2.2.1. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER CÉRVICO UTERINO.....	15
2.2.2. FACTORES DE RIESGO	18
2.2.3. VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	18
2.2.3.1. GARDASIL Y CERVARIX	19
2.2.3.2. MECANISMO DE ACCIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	21
2.2.3.3. EFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	21
2.2.3.4. IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	21
2.2.3.5. SEGURIDAD DE LAS VACUNAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	22
2.2.3.6. TIEMPO DE PROTECCIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA LA INFECCIÓN	23
2.2.3.7. POBLACIÓN OBJETIVO PARA LA COBERTURA.....	23
2.2.3.8. RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA.....	24
2.2.3.9. CONTRAINDICACIONES	24

2.2.3.10. PRECAUCIONES	25
2.2.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO	25
2.2.5. ACTITUD HACIA LA VACUNA – TEST DE LIKERT.....	26
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS	28
2.4. HIPÓTESIS.....	30
2.5. VARIABLES	31
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	31
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	31
2.5.3. VARIABLES ATRIBUTIVAS:	31
CAPITULO III.....	32
MATERIALES Y MÉTODO	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
3.4. MÉTODO DE ESTUDIO	32
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.5.1. POBLACIÓN.....	32
3.5.2. MUESTRA	32
3.5.3. TIPO DE MUESTREO	32
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	32
3.6.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN	32
3.6.2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN	33
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS... 33	
3.7.1. TÉCNICA:	33
3.7.2. INSTRUMENTOS:	33
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.9. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	34
CAPITULO IV.....	35
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54

ANEXOS	56
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS ALUMNAS DE 5 ^{TO} Y 6 ^{TO} DE PRIMARIA.....	57
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS PADRES DE FAMILIA.....	62

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino constituye la primera causa de muerte por cáncer en el mundo en las mujeres en edad reproductiva, con una incidencia de medio millón de casos al año; incidencia que varía en los distintos grupos poblacionales, pero cuya mayor mortalidad radica en los países en vías de desarrollo, donde la conjunción de factores sociales, políticos, culturales y económicos, sumado al inadecuado registro y desconocimiento de la enfermedad, lo han convertido en un problema de salud pública.¹

Sin embargo, gracias a la citología y a la histopatología se detecta tempranamente y se trata oportunamente, reduciendo de esta manera el impacto de esta enfermedad. Por lo tanto, el panorama se torna más favorable al contar con vacunas que pretenden disminuir la afección de esta enfermedad, especialmente en los países que presentan mayor número de casos.²

Desde la década de 1990 se demostró que la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) era una de las causas para el desarrollo del cáncer cervical, se han ido introduciendo nuevos métodos de estudio para mejorar la sensibilidad y especificidad de los estudios citológicos. Actualmente se están introduciendo los estudios citológicos en capa fina y los estudios moleculares para la detección del Virus Papiloma Humano.

En los países en desarrollo la introducción progresiva de programas de cribado citológico poblacional conseguirá importantes reducciones en la incidencia de cáncer cervical. Con la introducción reciente de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano grupos 16/18 se conseguirá

erradicar en un futuro cerca de un 70% de los casos de cáncer cervical en aquellos países que pongan en marcha el programa de vacunación en la población adolescente que todavía no ha tenido contacto con el virus.²

Hoy en día se encuentra disponible la vacuna bivalente que previene el cáncer de cérvix y está autorizada. En el Perú se aplicaba al inicio a niñas y mujeres entre 9 y 26 años de edad, sin embargo, el esquema de vacunación actual del Ministerio de Salud (MINSA) contempla a mujeres adolescentes menores de 10 años 11 meses y 29 días, por ser más eficaces, y en adolescentes jóvenes antes de que tengan algún contacto genital o relación sexual.⁴

El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, a través de una investigación aplicada, cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva en estudiantes mujeres del quinto y sexto grado de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho, durante los meses de julio-septiembre del 2016, encontrándose los siguientes resultados: El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, de un total de 150 estudiantes, fue bueno en el 86,7% (130) y regular en el 13,3% (20); asimismo, el 58% (87) tuvieron una actitud indiferente, el 28,7% (43) actitud favorable y sólo el 13,3% (20) actitud desfavorable acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Los factores como: Año de estudios, condición económica de los padres, nivel de instrucción de los padres, nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH, aceptación de la vacuna contra el VPH no tienen asociación estadística significativa ($p > 0,05$) con la actitud frente a la vacuna contra el VPH.

CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2013 mencionó que el mayor porcentaje de Cáncer Cérvico Uterino (CaCu) se da en los países en vías de desarrollo, así mismo refiere que se asocia estrechamente a la pobreza, vivir en el medio rural y el bajo nivel educacional alcanzado, observándose el mayor porcentaje en mujeres adultas de 35 a 50 años.⁵

La población femenina de Latinoamérica es considerada de alto riesgo para el desarrollo de Cáncer Cérvico Uterino causado por el Virus del Papiloma Humano, siendo México y Chile los países con las tasas más altas de mortalidad. El primer factor es que gran parte de estos casos se desarrollan en mujeres de escasos recursos económicos las cuales tienen un acceso limitado a los servicios de salud; y el segundo es que no han sido suficientemente informadas acerca de los beneficios de la salud y sobre las infecciones de transmisión sexual como el Virus del Papiloma Humano.⁶

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos ha aprobado dos vacunas para prevenir la infección por VPH: Gardasil® y Cervarix®. Ambas vacunas son muy efectivas en la prevención de infecciones persistentes por los tipos 16 y 18 de VPH, dos de los VPH de “alto riesgo” que causan la mayoría (70%) de los cánceres de cuello uterino. Gardasil impide también la infección por los tipos 6 y 11 de VPH, los cuales causan prácticamente el (90%) de las verrugas vaginales.

El Ministerio de Salud (MINSA) provee a través de sus centros de inmunización más del 90% de las vacunas a la población objetivo. Esta vacuna, permitirá proteger a más de 287 mil niñas a nivel nacional, considerando que en el Perú anualmente se registran un promedio de 5,700 casos nuevos de cáncer.

Desde el punto de vista de Salud Pública, la población a proteger con la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, son niñas adolescentes que no han iniciado su vida sexual; estas características implica que sea un grupo de difícil acceso para los servicios de salud, por la baja frecuencia con la que consultan y las menores coberturas que tienen en prácticas de vacunación.⁹ La promoción que realiza el profesional de salud juega un rol fundamental para que los padres de niñas adolescentes, y también las mujeres que pueden beneficiarse de la vacuna, tomen una decisión informada y correcta.¹⁰

La Dirección Regional de Salud de Ayacucho desarrolló el Plan Regional de Vacunación contra el VPH, tomando en cuenta a las Instituciones Educativas de la localidad entre ellos a la GUE "Mariscal Cáceres", I.E.P. Federico Froebel, Los Planteles de Aplicación Guamán Poma de Ayala y la Institución Educativa 9 Diciembre, logrando sensibilizar a 1088 niñas aptas para la vacuna, de las cuales 962 recibieron la primera dosis y 938 la segunda dosis, con ello se tiene en la Región de Ayacucho a 938 niñas protegidas contra la infección por el VPH y por ende contra el Cáncer Cérvico Uterino en el año 2016.¹¹

Las coberturas de la vacuna contra el VPH en la Región de Ayacucho es importante para la población beneficiaria, tal como se reporta en el año 2014 se vacunaron a un total de 6,115 adolescentes. Este panorama cambia en el año 2015 en la cual se reporta que se vacunaron a un total de 24,537 adolescentes.¹²

Por lo tanto, el nivel de aceptación o rechazo ante una posible campaña de vacunación contra el VPH, va a depender del grado de información que la población reciba. De allí surge el propósito general planteado para la presente investigación, el cual es determinar el nivel de conocimiento

sobre el tema en la población estudiantil susceptible de aceptar la vacunación a fin de obtener el consentimiento después de informar de los riesgos y beneficios que representa la vacunación. Por estos fundamentos nos planteamos el siguiente problema.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál será el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes del 5^{to} y 6^{to} grado de primaria, de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho, durante los meses de julio - septiembre 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes del 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho, julio - septiembre 2016.

1.3.2. ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en estudiantes del 5^{to} y 6^{to} grado de primaria.
- Determinar la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.
- Relacionar el nivel de conocimiento de las estudiantes en relación a la actitud contra el VPH.
- Relacionar la actitud de las estudiantes con los factores como: Año de estudios y los factores paternos como: Condición económica, nivel de instrucción, nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, aceptación a la vacuna contra el VPH.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

AGUILAR GWENDOLIN y Cols. (2008: México) “Nivel de aceptación de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humana (VPH) en Madres e Hijas de un Colegio Privado del estado de Morelos”.

Objetivo: Relacionar si el nivel de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en madres e hijas de un colegio privado tiene relación con su nivel de conocimientos acerca de temas como el Papanicolaou, Cáncer Cérvico Uterino y el VPH. **Método:** La investigación se llevó a cabo en un colegio privado, el Colegio Marymount de Cuernavaca. Se realizaron prácticas de análisis de información, sesiones de consulta y pruebas, y visitas a las instalaciones del Instituto Nacional de Salud Pública de Morelos. **Muestra:** Se seleccionó a las madres e hijas de la preparatoria del Colegio Marymount de Cuernavaca. El total de alumnas y madres a las que se les entregó el cuestionario fueron 232 (116 hijas y 116 madres). **Resultados:** En relación a la aceptación de la vacuna: 93.8% de las estudiantes de preparatoria del Colegio Marymount que respondieron el cuestionario dicen que aceptarían la vacuna contra el VPH, mientras la aceptabilidad de las madres es un poco más baja con 89.8%. En cuanto al nivel de conocimientos del VPH y del Cáncer Cérvico Uterino, el porcentaje de respuestas correctas a 13 preguntas del cuestionario por parte de las alumnas, fue del 61.2% y de sus madres del 90.3%. **Conclusiones:** Se encontró que la aceptación de la vacuna del

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

SOMOGYI y Cols. (2009: Venezuela) “Vacunación contra el VPH. Propuesta bioética y consentimiento informado” **Objetivo:** Explorar el *nivel de información y actitud sobre la vacunación VPH*, en la población susceptible de obtener el consentimiento informado. **Método:** Se explora el nivel de conocimiento sobre el tema a través de una encuesta dirigida a 469 personas. El 77% eran mujeres y 23% hombres, cuyas edades oscilaban entre 10 y 59 años. **Resultados:** Más del 80% tenía poco o ningún conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, sin embargo, aun cuando el 54,16% de los encuestados refirieron no conocer la existencia de una vacuna para protegerse del VPH, el 72,28% no tenía información acerca de la posibilidad de aplicarla de forma preventiva a niñas desde los 9 años. El 80,98% respondió sentirse totalmente a favor en relación con la aplicación de vacuna contra el VPH y el 86,4% de la muestra daría su consentimiento para que le sea aplicada la vacuna, solamente el 74,19% de los encuestados respondió favorablemente a la aplicación de la vacuna para su hija. **Conclusión:** Con esta información se construye un formato para obtener la decisión informada y se presenta a fin de considerarla para su aplicación.

WIESNER, Carolina y Cols. (2010: Colombia) “Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes” **Objetivo:** aceptabilidad que tiene los padres de adolescentes en Colombia hacia la vacuna contra el VPH. **Métodos:** Estudio cualitativo en cuatro regiones en Colombia. Se realizaron 17 grupos focales con padres de niñas y niños entre 11 a 14 años estudiantes de colegios públicos y privado. Se realizó análisis de contenido por etapas: lectura abierta, codificación, análisis estructural e interpretación crítica. **Resultados:** El 85% de los convocados participaron. Los padres de colegios oficiales, estaban dispuestos a vacunar a su hija

(o) s y harían un esfuerzo frente a los altos costos de la vacuna. Vacunar a la edad de 12 años para prevenir una infección de transmisión sexual, genera resistencia. Los padres de colegios privados fueron más críticos y expresaron una menor aceptabilidad. En dos regiones consideran que vacunar tiene el riesgo de promover la promiscuidad. **Conclusiones:** La aceptabilidad a la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo. Promover la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (<12 años) puede generar obstáculos para su aceptabilidad; se recomienda promoverla para prevención del Cáncer de cuello uterino.

García M, Torres A, Rendón M. (2011: Cuba), “Conocimientos sobre prevención del Cáncer Cérvico Uterino en los adolescentes”
objetivo; identificar los conocimientos sobre prevención del Cáncer Cérvico Uterino en los adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas. **Materiales y métodos;** realizaron una investigación descriptiva en el período comprendido entre febrero y noviembre de 2009, del municipio Matanzas. El universo estuvo integrado por los alumnos de noveno grado, y para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados monoetápico. Se aplicó un cuestionario. **Resultados;** los resultados relevantes indicaron que los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años y las mujeres a las edades de 13 y 14 años, representado un 57,1% y 50%, respectivamente. Solo el 12,7% de los adolescentes identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del Cáncer Cérvico Uterino. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7% de la muestra. **Conclusiones;** se concluyó que en el grupo de adolescentes estudiados, lo más frecuente fue el inicio temprano de las relaciones sexuales, tanto para varones como para las mujeres, aunque estas últimas representaron solo el 10%. Se identificó desconocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano como agente causal de esta morbilidad, y pobre conocimiento sobre cómo prevenirlo. La conclusión fue que no recibieron información sobre la prevención del

Cáncer Cérvico Uterino, tanto en el sexo masculino como en el femenino; pocos adolescentes identificaron el VPH, como factor de riesgo en la génesis de este tipo de Cáncer Cérvico Uterino.

TAFUR CERNA, Fiorella (2013: Lima-Perú) “Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5^{to} año de primaria”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el VPH en las adolescentes que pertenecen a las Instituciones Educativas del Centro Materno Infantil de Salud–Chorrillos II. **Material y método:** estudio de naturaleza cuantitativa, de diseño descriptivo y cohorte trasversal a realizarse en las Instituciones Educativas del Centro Materno infantil de Salud, en una muestra de 111 adolescentes, para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario elaborado por la investigadora, el cual fue sometido a juicio de expertos y a prueba piloto para su validez y confiabilidad respectivamente. **Resultados:** el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60%, así como en sus dimensiones en generalidades del Virus del Papiloma Humano 68% y respecto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano 59%; además no conocen acerca de las formas de transmisión 50% y síntomas 86%; mientras que conocen respecto a definición del VPH 86%, agente causal 61% y consecuencias 75%. No conocen acerca de la importancia 74% y reacciones adversas 65%; mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación 86%, dosis 86% y lugar de aplicación 78%. La actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia 60%, también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68%, afectiva 69% y conductual 70%. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia.

MORALES MALPARTIDA Katia (2013, Lima-Perú). “Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima – Perú 2013”. **Objetivo;** determinar los

factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores. **Materiales y métodos** El estudio es nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 77 padres de familia por criterio no probabilístico. La técnica utilizada fue la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** El factor psicológico es predictivo para la aceptación de la vacuna contra VPH en especial la percepción de la severidad y percepción de la susceptibilidad ya que los padres de familia asocian al cáncer de cuello uterino, enfermedad grave y mortal. Existen barreras para la vacunación siendo una de las principales la posibilidad de efectos secundarios, temor durante la aplicación y la incorporación de la vacuna al calendario, no obstante, aceptan la vacunación contra el Virus del 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.

NARCIZO LOPEZ, J y SUAREZ TARQUE, S (2012, Ayacucho). “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en adolescentes de la Institución Educativa Esmeralda de los Andes de Huanta. Agosto - Octubre 2012”. **Objetivo;** relacionar el nivel de conocimientos y la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en adolescentes de la Institución Educativa “Esmeralda de los Andes” del distrito de Huanta, durante los meses de Agosto – Octubre 2012. **Material y métodos;** tipo de investigación aplicada, cuantitativa, descriptiva, transversal, con una muestra de 190 adolescentes de la Institución Educativa “Esmeralda de los Andes” de Huanta. **Resultados;** 107 (55,3%) tuvieron regular nivel de conocimientos y 131 (68,9%) presentó actitud favorable sobre la vacuna contra el VPH. Al establecer la relación, el 33,7% de adolescentes tienen un nivel de conocimientos regular con actitud favorable hacia la vacuna contra el VPH. El nivel de conocimientos

y la procedencia son los factores asociados a la actitud sobre la vacuna contra el VPH. ($P < 0.05$).

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.2.1. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER CÉRVICO UTERINO

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la enfermedad viral de transmisión sexual más común, con prevalencias de infección desde 10% hasta 50% en mujeres sexualmente activas en toda Latinoamérica.¹⁸

Aunque 90% de las infecciones se resuelven espontáneamente, la infección persistente se ha asociado con el desarrollo de neoplasias cervicales y anogenitales.

Se ha comprobado que, a pesar de existir varios programas de detección precoz, las cifras de incidencia y mortalidad continúan alarmando a la comunidad científica dado que, clínicamente, aun cuando la lesión es localizada, del 15 al 20 % de las pacientes presentan recurrencias.

En las últimas décadas se han obtenido avances importantes en el conocimiento de la biología molecular del **Cáncer Cérvico Uterino (CaCu)**. El sorprendente avance de las técnicas citológicas, patológicas y moleculares, ha significado un progreso notable en su patogenia, detección precoz, en su seguimiento, en su pronóstico y en su prevención. Es el principal cáncer de la mujer en los países en vías de desarrollo. En México morbilidad y mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino constituyen un problema de salud pública. En Latinoamérica causa más de 30,000 muertes por año. En 1992 la Organización Mundial de la Salud, reconoció a la infección por el **Virus del Papiloma Humano (VPH)**, como la causa más importante del **Cáncer Cérvico Uterino (CaCu)**.¹⁸

El rol del Virus Papiloma Humano (VPH) como agente causal del Cáncer Cérvico Uterino ha sido firmemente establecido, encontrándose ácido desoxirribonucleico (ADN) de este virus en 99,7% de muestras tumorales de mujeres de distintas zonas del mundo. Asimismo, se ha comprobado la participación de los genes de VPH denominados E6 y E7 en el proceso de

la oncogénesis. Ocho tipos de VPH son responsables del 90% de los cánceres cervicales: 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58 y 35. Los tipos de VPH 16 y 18 son los más comunes, dando cuenta del 70% de los cánceres de células escamosas y 89% de los adenocarcinomas, carcinomas adenoescamosos.

La prevalencia de infecciones genitales por el Virus del Papiloma Humano en la población general, es de 2 % en mujeres entre 30 a 60 años; y de 3 % en menores de 22 años. En mujeres latinoamericanas la prevalencia es mayor en las de bajo nivel económico. Se han mencionado como principales factores de riesgo: la edad precoz (< 20 años el primer coito), el número de compañeros sexuales, el número de partos, la presencia de Virus Papiloma Humano de alto riesgo, una historia de enfermedades venéreas y el tabaquismo.¹⁶

A diferencia de lo que ocurre con otras enfermedades de transmisión sexual, el Virus del Papiloma Humano no provoca síntomas, ni produce lesiones evidentes, situación que determina que la infección se extienda a otros sin que se detecten alteraciones.

El Virus del Papiloma Humano pertenece a la familia papovaviridae, tiene una estructura de ácido desoxirribonucleico (ADN) de 8,000 pares de bases; hasta la fecha se han caracterizado más de 68 diferentes tipos, todos son epitelio tropos, que aunque son estructuralmente muy similares, demuestran especificidad en relación al epitelio que infectan y al tipo de lesiones que producen.

En base a su acción patógena se han clasificado en 3 categorías:

- De bajo riesgo oncogénico (6, 11, 42, 43 y 44)
- De riesgo oncogénico intermedio (33, 35, 39, 51 y 52)
- De riesgo oncogénico alto (16, 18 y 31)

Los tipos de bajo riesgo, principalmente 6 y 11 están ligados a verrugas genitales (condiloma acuminado) y a otras infecciones no ligadas con cáncer. Dentro del grupo de alto riesgo destacan por su agresividad los tipos 16 y 18, cuyo potencial de malignidad ha sido atribuido a las proteínas E6 y E7, que son segmentos de ácido desoxirribonucleico

(ADN) que codifican para oncoproteínas críticas para la replicación viral. La proteína E6 forma un complejo con la proteína P53 e induce su degradación; P53 es un gen supresor que desempeña un papel crucial en el mantenimiento de la integridad del genoma celular, y su inactivación produce acumulación de lesiones celulares que contribuyen a la progresión tumoral. La proteína E7 interactúa con el gen supresor del retinoblastoma (pRB), y origina la desregulación del crecimiento celular y la iniciación del desarrollo tumoral. La acción conjunta de E6 y E7 aumenta la eficiencia de inmortalización.¹⁹

En los cánceres del cérvix uterino desencadenados por las células infectadas con VPH, ambas proteínas del retinoblastoma y proteína 53, están inhabilitadas, eliminando a dos de los más importantes frenos del reloj del ciclo celular, y ponen a éste fuera de control, ignorando algunas señales externas para detenerse, y originando una inestabilidad genética de la célula con infección persistente. Dichas acciones aumentan la probabilidad de mutaciones en los protooncogenes celulares y en los genes supresores de tumores, contribuyendo así a la progresión tumoral.

La infección por el **VPH** puede detectarse por:

- Visualmente por colposcopia al encontrar vasos anormales y zonas acetoblancoas con ácido acético al 5 %.
- Por citología al encontrar atípicas y la vacuola peri nuclear característica (coilocitosis), originada por el colapso de la red de citoqueratinocitoplásmica observada en células infectadas por el virus.
- Por detección del ácido desoxirribonucleico (ADN) viral por técnicas moleculares (Reacción de la cadena de polimerasa y captación de híbridos).

La técnica de captación de híbridos permite diferenciar entre tipos de bajo riesgo (6,11,42,43 y 44), y tipos de alto riesgo/intermedio (16,18,31,33,35,45,51,52 y 56) en muestras de cérvix uterino y biopsias cervicales frescas. Las células para identificar el virus, se colectan con un dispositivo de dacrón después de rotarlo 360°, cubriendo la zona de

transformación cervical, el que se deposita en un medio de transporte, y se refrigera a $< 20^{\circ}$ C hasta su proceso.¹⁹

2.2.2. FACTORES DE RIESGO

Cuando le diagnostican a uno cáncer, es natural preguntarse qué pudo haber causado la enfermedad.

Los médicos no siempre pueden explicar por qué el cáncer de cérvix se presenta en una mujer, pero no en otra. Sin embargo, sí sabemos que la mujer que tiene ciertos factores de riesgo puede tener más posibilidad que otras mujeres de padecer cáncer de cérvix. Un factor de riesgo es algo que puede aumentar la posibilidad de que una enfermedad se presente.

Los estudios han encontrado varios factores que pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de cérvix.

Por ejemplo, la infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la causa principal del cáncer cervical. La infección del VPH y otros factores de riesgo pueden actuar en conjunto para aumentar aún más el riesgo:

- **Infección de VPH:** Los VPH son un grupo de virus que pueden infectar el cérvix. Una infección de VPH que no se cura puede causar cáncer de cérvix en algunas mujeres. El VPH es la causa de casi todos los cánceres cervicales.

Las infecciones por VPH son muy comunes. Estos virus se pasan de una persona a otra por contacto sexual. La mayoría de los adultos han sido infectados con VPH en algún momento de su vida, aunque la mayoría de las infecciones desaparecen por sí solas.

Algunos tipos de VPH pueden producir cambios en las células del cérvix. Si dichos cambios se detectan temprano, se puede prevenir el cáncer cervical al extraer o destruir las células alteradas antes de que puedan convertirse en células cancerosas.²⁰

2.2.3. VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Se han estado desarrollando vacunas para prevenir la infección con algunos tipos de VPH asociados con el cáncer de cuello uterino. Las vacunas disponibles actualmente tienen el propósito de producir

inmunidad a los tipos de VPH 16 y 18 para que las mujeres que se expongan a estos virus no contraigan infecciones. Además, se han estado desarrollando vacunas para prevenir infecciones con algunos otros tipos de VPH que también causan cáncer. Se han estado realizando estudios a largo plazo para ver cuán bien estas vacunas reducirán el riesgo de cáncer de cuello uterino.²

Algunas vacunas experimentales también se han estado estudiando para aquellas mujeres con infecciones de VPH establecidas, a fin de ayudar al sistema inmunológico a destruir el virus y curar la infección antes de que se origine un cáncer. Otras pruebas pretenden ayudar a ciertas mujeres con cáncer avanzado del cuello uterino que ya ha hecho metástasis o ha recurrido. Estas vacunas intentan producir una reacción inmunológica contra aquellas partes del virus (las proteínas E6 y E7) que causan el crecimiento anormal de las células cancerosas del cuello uterino. Se espera que esta inmunidad destruya las células cancerosas o les impida seguir creciendo.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos ha aprobado dos vacunas para prevenir la infección por VPH: Gardasil® y Cervarix®. Ambas vacunas son muy efectivas en la prevención de infecciones persistentes por los tipos 16 y 18 de VPH, dos de los VPH de "alto riesgo" que causan la mayoría (70%) de los cánceres de cuello uterino. Gardasil impide también la infección por los tipos 6 y 11 de VPH, los cuales causan prácticamente todas (90%) las verrugas genitales. Además, hay datos iniciales que sugieren que Cervarix protege parcialmente contra algunos otros tipos de VPH que pueden causar cáncer.²

2.2.3.1. Gardasil y Cervarix

La vacuna Gardasil, producida por Merck & Co., Inc. (Merck), se dice que es una vacuna cuadrivalente porque protege contra cuatro tipos de VPH: 6, 11, 16 y 18. Gardasil se administra en una serie de dos inyecciones en tejido muscular por un periodo de 6 meses. Gardasil fue aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos para su uso en mujeres con

el fin de prevenir el cáncer de cuello uterino y algunos cánceres vulvares y vaginales causados por los tipos 16 y 18 de los VPH; así también, fue aprobada para su uso en hombres y mujeres para la prevención de verrugas genitales causadas por los tipos 6 y 11 de los VPH. La vacuna ha sido aprobada para estos usos en hombres y mujeres de 9 a 26 años de edad.⁵

Cervarix es producida por GlaxoSmithKline (GSK). Esta vacuna es bivalente porque está dirigida a dos tipos de VPH: 16 y 18. También se administra en tres dosis por un periodo de 6 meses. La Administración de Alimentos y Medicamentos ha aprobado Cervarix para usarse en mujeres de 10 a 25 años de edad para la prevención del cáncer cervical causado por los tipos 16 y 18 de los VPH.

Ambas vacunas se basan en tecnología desarrollada en parte por científicos del Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Quien forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), otorgó la licencia de esta tecnología a dos compañías farmacéuticas, Merck y GSK, para producir las vacunas contra VPH para distribución general.

No se ha comprobado que alguna de estas dos vacunas contra los VPH proporcione protección completa contra la infección persistente de otros tipos de VPH, aunque hay datos iniciales que sugieren que ambas vacunas podrían proporcionar protección parcial contra unos cuantos otros tipos de VPH que pueden causar cáncer de cérvix. En general, por lo tanto, cerca de 30% de los casos de cáncer de cuello uterino no podrá prevenirse con estas vacunas. También, en el caso de Gardasil, 10% de los casos de verrugas genitales no se evitarán con esta vacuna. Ninguna de las vacunas impide otras enfermedades de transmisión sexual ni tratan la infección por VPH o el cáncer de cuello uterino.

Ya que las vacunas no protegen contra todas las infecciones que causan cáncer de cuello uterino, es importante que las mujeres que reciban la vacuna sigan haciéndose exámenes selectivos de detección de cáncer de cuello uterino, tal y como se recomienda para las mujeres que no han sido vacunadas.⁵

2.2.3.2. Mecanismo de acción de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano

Las vacunas contra el VPH funcionan como otras vacunas que protegen contra infecciones virales. Los investigadores supusieron que los componentes de superficie únicos a los VPH podrían crear una respuesta de anticuerpos capaz de proteger al cuerpo contra la infección y que estos componentes podrían usarse para formar la base de una vacuna. Estos componentes de superficie pueden actuar entre sí para formar partículas semejantes a virus (*virus-like particles, VLP*) que no son infecciosas y que estimulan el sistema inmunitario para que produzca anticuerpos que puedan impedir que los papilomavirus completos infecten células. Se cree que protegen principalmente al causar la producción de anticuerpos que impiden la infección y, por consecuencia, la formación de cambios en las células cervicales (como se ven en las pruebas de Papanicolaou) que pueden resultar en cáncer. Aunque estas vacunas pueden ayudar a impedir la infección por VPH, no ayudan a eliminar las infecciones ya presentes de VPH.¹⁶

2.2.3.3. Efectividad de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano

Gardasil y Cervarix son altamente efectivas para impedir la infección por los tipos específicos de VPH a los que están dirigidos. Los estudios han indicado que tanto Gardasil como Cervarix impiden casi 100% de los cambios precancerosos de las células cervicales causados por los tipos de VPH a los que se dirige la vacuna hasta por 4 años después de la vacunación en mujeres que no estaban infectadas al momento de la vacunación.

2.2.3.4. Importancia de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano

La vacunación generalizada tiene el potencial de reducir hasta en dos terceras partes el número de muertes por cáncer de cuello uterino en el mundo, si todas las mujeres se vacunaran y si la protección resulta ser de largo plazo. Además, las vacunas pueden hacer que disminuya la

necesidad de atención médica, de biopsias y de procedimientos agresivos asociados con las secuelas de pruebas anormales de Papanicolaou, lo que ayudará a reducir los costos de atención médica y la ansiedad relacionada con las pruebas anormales de Papanicolaou y procedimientos de seguimiento.

2.2.3.5. Seguridad de las vacunas contra el Virus del Papiloma

Humano

Antes de autorizar cualquier vacuna, la Administración de Alimentos y Medicamentos debe verificar que sea segura y efectiva. Tanto Gardasil como Cervarix han sido probadas en miles de personas en los Estados Unidos y en muchos otros países. Hasta ahora, no se han registrado efectos secundarios graves causados por las vacunas. Los problemas más comunes han sido una breve dolencia y otros síntomas en el sitio de la inyección. Estos problemas son semejantes a los que se experimentan ordinariamente con otras vacunas. Gardasil y Cervarix no han sido probadas lo suficiente durante el embarazo, por lo que no deberán ser usadas por mujeres embarazadas.

Una revisión de seguridad llevada a cabo recientemente por la Administración de Alimentos y Medicamentos y por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, tuvo en consideración los efectos secundarios adversos relacionados con la vacunación de Gardasil que fueron reportados al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas desde que se aprobó la vacuna. Los índices de efectos secundarios adversos de la revisión de seguridad fueron consistentes con los índices que se observaron en los estudios de seguridad realizados antes de que se aprobara la vacuna y fueron similares a los índices que se observaron con otras vacunas. Sin embargo, se vio una proporción más alta de síncope (desmayos) y de eventos trombóticos venosos (coágulos de sangre) con Gardasil que con otras vacunas. Las caídas por causa de un síncope pueden causar algunas veces heridas graves, como lesiones en la cabeza que se pueden evitar al asegurar que la persona que recibe la vacuna permanezca sentada durante 15 minutos después

de recibir la vacuna. La Administración de Alimentos y Medicamentos y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, han recordado a los proveedores de cuidados médicos que, para evitar caídas y heridas, todas las personas que reciben la vacuna deberán permanecer sentadas o acostadas y ser vigiladas durante 15 minutos después de la vacunación.¹³

2.2.3.6. Tiempo de protección de las vacunas contra la infección

La duración de la inmunidad no se conoce todavía. Se están realizando investigaciones para determinar por cuánto tiempo dura la protección. Los estudios clínicos en fase III han indicado que Gardasil y Cervarix pueden proporcionar protección contra el VPH16 por 4 años. Los estudios más pequeños sugirieron que es posible que la protección dure más de 4 años, pero no se sabe si la protección que ofrece la vacunación durará toda la vida.

2.2.3.7. Población Objetivo para la cobertura

Mujeres

Se ha comprobado que tanto Gardasil como Cervarix son efectivas solamente si se administran antes de la infección por VPH, por lo que se recomienda que se apliquen antes de que la persona sea sexualmente activa. La decisión de la Administración de Alimentos y Medicamentos al otorgar la licencia incluye información acerca de la edad y el sexo de quienes reciban la vacuna. La Administración de Alimentos y Medicamentos aprobó Gardasil para su uso en mujeres de 9 a 26 años de edad y aprobó Cervarix para su uso en mujeres de 10 a 25 años.

Hombres

Los datos de Merck muestran que Gardasil es altamente efectiva en hombres en la prevención de las verrugas genitales causadas por los VPH6 y VPH11, los dos tipos de VPH que causan la mayoría de las verrugas genitales. La Administración de Alimentos y Medicamentos aprobó Gardasil para su uso en hombres de 9 a 26 años de edad para prevenir las verrugas genitales causadas por VPH6 y VPH11. También este organismo ha aprobado el uso de la vacuna Gardasil para la

prevención del Cáncer anal y lesiones precancerosas asociadas, tanto en hombres como mujeres de 6 a 29 años.

Además de los beneficios que existen de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres y de la prevención de verrugas tanto en mujeres como en hombres, es posible que haya beneficios adicionales de la vacunación; estos son una posible reducción del riesgo de padecer cáncer de orofaringe en hombres y mujeres y el cáncer de pene en hombres. Sin embargo, los estudios clínicos aún no han evaluado directamente estas posibilidades.²

2.2.3.8. Recomendaciones de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.

Vacuna Bivalente

- Niñas y niños de 9 a 14 años de edad deben recibir dos dosis de 0.5ml por vía intramuscular de 0 a 6 meses. El intervalo mínimo entre dos es de 5 meses.
- A partir de los 15 años de edad la pauta de vacunación es de 3 dosis de 0.5ml administradas a los 0,1, 6 meses.
- Es recomendable que las tres dosis deben ser administradas dentro del periodo de un año.

Vacuna Tetravalente

- Niñas y niños de 9 a 13 años de edad deben recibir dos dosis de 0.5ml por vía intramuscular a los 0 y 6 meses. El intervalo mínimo de dosis es de 6 meses.
- A partir de los 14 años de edad la pauta de vacunación consiste en tres dosis de 0.5ml administradas a los 0,2 y 6 meses. El intervalo entre la primera y segunda dosis es de 1 mes y entre la primera y la tercera dosis debe ser de 0.5ml, y al menos, 3 meses después de la segunda dosis.
- Es recomendable que las tres dosis se administren dentro del periodo de un año.

2.2.3.9. Contraindicaciones

La vacuna está contraindicada en:

- Antecedentes de hipersensibilidad después de la administración de una dosis anterior.
- Antecedentes de alergia a cualquier componente de la vacuna.
- Embarazo.

2.2.3.10. Precauciones

Se recomienda posponer la administración de la vacuna hasta la recuperación clínica en caso de:

- Enfermedad aguda moderada o grave, con o sin fiebre.
- Fiebre alta (más de 38,5° axilar o 39° rectal).

Ya que no se dispone de datos de seguridad y eficacia en pacientes inmunodeprimidos ni mujeres en período de lactancia, la administración en estas situaciones debe considerarse con precaución y solo tras una valoración individualizada del beneficio y riesgo.

El o la paciente que recibe la vacuna debería sentarse o permanecer acostado por 15 minutos después de la administración de la dosis.

2.2.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas.

Es una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación. Es el nivel de información considerado elemental para el ejercicio responsable de los derechos a la salud, expresada a través del número de respuestas correctas.

El sistema de evaluación del nivel de conocimiento tiene por finalidad contribuir a la mejora de la calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje, por tanto, debe darse antes, durante y después de estos procesos permitiendo la regulación de las interrelaciones, detectar las dificultades que se van presentando, averiguar las causas y actuar

oportunamente sin esperar que el proceso concluya.¹⁵

La medición del conocimiento es posible con base a un esquema estadístico descriptivo que asigna cierto valor numérico. Es el proceso de asignar una cantidad al atributo medido, después de haber comparado con un patrón. Para medir el nivel de conocimientos en la presente investigación, se realizó a través de un instrumento pre-elaborado que consta de 06 preguntas de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y 05 sobre la vacuna contra el VPH.

Para obtener los resultados se debe de tener en cuenta que estas preguntas están valoradas cuantitativamente y que cada pregunta respondida correctamente se le asigna 2 puntos, por cada respuesta falsa o equivocada cero puntos y por cada respuesta "no se" 1 punto.

Puntaje máximo de la encuesta es 22 puntos y puntaje mínimo 00 puntos.

- El puntaje total de las estudiantes en este cuestionario se obtuvo sumando el valor obtenido en cada ítem.
- Para determinar y clasificar el nivel de conocimiento se tomó los siguientes parámetros, de acuerdo a la encuesta de conocimiento.
 - Bueno 15 – 22 puntos
 - Regular 8 – 14 puntos
 - Deficiente 00 – 7 puntos

2.2.5. ACTITUD HACIA LA VACUNA – Test de Likert

Las actitudes son evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud.

Una actitud es una específica disposición mental hacia una nueva experiencia, por lo cual la experiencia es modificada; o una condición de predisposición para cierto tipo de actividad.

La actitud es una disposición a responder de manera positiva o negativa ante una situación u objeto, no son susceptibles de observación directa, sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realizó por medio de la escala de Likert.

El instrumento utilizado fue la escala de Likert, la cual contiene 10 ítems respecto a la actitud en lo cognitivo, afectivo y conductual; que determina el adolescente frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano; teniendo como alternativa según respuestas: definitivamente sí: 1, probablemente sí: 2, indeciso: 3, probablemente no: 4, definitivamente no: 5. A cada respuesta se le asignó una puntuación favorable, indiferente o desfavorable. La suma algebraica de las puntuaciones de las respuestas del individuo a todos los ítems da su puntuación total que se entiende como representativa de su posición positiva o negativa con respecto al fenómeno que se mide.

La actitud hacia la vacuna contra el Virus Papiloma Humano, tiene 3 componentes: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual. Los indicadores de la primera dimensión son: aceptación informada, necesidad de la vacuna, actitud preventiva. Los indicadores de la segunda dimensión son: temor o miedo e inseguridad. Y los indicadores de la tercera dimensión son: Indiferencia y responsabilidad.⁴

Para dicha escala los enunciados deben:

- Expresar tendencias: comportamientos deseados, ser claros, concisos, ser respondidos entre "totalmente de acuerdo y totalmente en desacuerdo".
- Los enunciados pueden expresar creencias y evaluaciones.
- Distribuirse de tal forma que la mitad de los ítems sean favorables y la otra mitad desfavorables al objeto de estudio, para el proyecto las preguntas 1, 2, 3, 4, y 5 son positivas; y las preguntas 6, 7, 8, 9, y 10 son negativas.

Se clasificó la evaluación de la actitud de la siguiente manera:

- Actitud desfavorable: 10 – 32
- Actitud indiferente: 33 - 42
- Actitud favorable: 43 – 50

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

Virus Papiloma Humano. La infección por el VPH es una enfermedad de transmisión sexual muy común en la población sexualmente activa. Por lo general, el VPH causa proliferaciones epiteliales en las superficies cutáneas y mucosas.

Vacuna contra el VPH. Sustancia que produce una reacción inmunológica contra aquellas partículas del virus (las proteínas E6 y E7), causan el crecimiento anormal de las células cancerosas del cuello uterino.

Nivel de conocimiento. Bagaje de conocimientos que poseen las adolescentes sobre la vacuna contra el Cáncer Cérvico Uterino expresada a través del número de respuestas correctas, en el presente trabajo se determinó como bueno, regular y deficiente.

Actitud. Tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo. Acción tomada por una persona ante la presencia de algún fenómeno o problema (favorable, indiferencia y desfavorable)

Edad. Es el tiempo transcurrido que vive la persona desde el nacimiento hasta el presente. Se expresará en años cumplidos

Año de estudios. Es el grado de educación escolarizada que ha alcanzado el adolescente. Se distingue las siguientes categorías: primer, segundo, tercer, cuarto y quinto año.

Condición económica de los padres. Es la situación de estabilidad para adquirir bienes o servicios determinada por el ingreso económico mensual de los padres. Sus indicadores son: alta media y baja.

Cáncer Cérvico Uterino. Es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.

Nivel de instrucción de los padres. Es el nivel académico o escolaridad alcanzado por el padre de la adolescente a la fecha actual.

Actitud Cognitivo. Es la parte importante de la actitud, se basa en el conocimiento, cuyos indicadores son la aceptación informada, necesidad

de la vacuna y actitud preventiva.

Actitud Afectiva. Es la parte emotiva cuyos indicadores son el temor o miedo e inseguridad.

Actitud Conductual. Es la parte del comportamiento, cuyos indicadores son la indiferencia y la responsabilidad.

Indicadores de conocimiento. Según la encuesta de conocimiento frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, que consta de 11 preguntas, se evaluó a estudiantes y sus respectivos padres de familia; cuyos indicadores fueron:

- Nivel de conocimiento bueno 15-22 puntos.
- Nivel de conocimiento regular 8-14 puntos
- Nivel de conocimiento deficiente 00-07 puntos

Escala de Actitud. Formulada tipo escala de Likert, contiene 10 ítems respecto a la actitud en lo cognitivo, afectivo y conductual.

Para el estudio se clasificó la evaluación de la actitud de la siguiente manera:

- Actitud desfavorable: 10-32 puntos
- Actitud indiferente : 33-42 puntos
- Actitud favorable : 43-50 puntos

Puntuación. Acción y resultado de calificar una prueba, en este caso mediante la encuesta de conocimiento y la escala de Likert.

Evaluación. Valoración de conocimientos, actitud y rendimiento de una persona.

2.4. HIPÓTESIS

Las estudiantes del 5^{to} y 6^{to} grado de primaria tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano los cuales están asociados a los factores como: año de estudios y los factores paternos como: Condición económica, nivel de instrucción, nivel de conocimientos frente a la vacuna contra el VPH, aceptación de los padres a la vacuna contra el VPH en la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho, julio-septiembre 2016.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

2.5.3. VARIABLES ATRIBUTIVAS:

- Año de estudios (5^{to}y 6^{to})

Factores Paternos:

- Condición económica
- Nivel de instrucción
- Nivel de conocimiento
- Aceptación de los padres a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental

3.4. MÉTODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo, transversal

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población

Estuvo constituida por todas las estudiantes del 5^{to} y 6^{to} del nivel primario de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho matriculadas en el año 2016.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformado por 150 estudiantes del 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria y sus respectivos padres de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho, matriculadas en el año 2016, menores de 12 años.

3.5.3. Tipo de Muestreo

Muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.6.1. Criterio de inclusión

- Estudiantes y padres de familia que deseen participar voluntariamente

en la investigación.

- Estudiantes igual o menores a 12 años de edad, matriculados en el 5to y 6to grado de primaria en el año escolar 2016.

3.6.2. Criterio de exclusión

- Estudiantes y padres de familia que no deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Estudiantes mayores a los 12 años de edad matriculados en el 5to y 6to grado de primaria.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. TÉCNICA:

La técnica de recolección de datos fue mediante la encuesta pre elaborada de conocimiento y el test de actitud tipo Likert.

3.7.2. INSTRUMENTOS:

- Encuesta pre elaborada de conocimiento
- Ficha del test de actitud tipo Likert

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

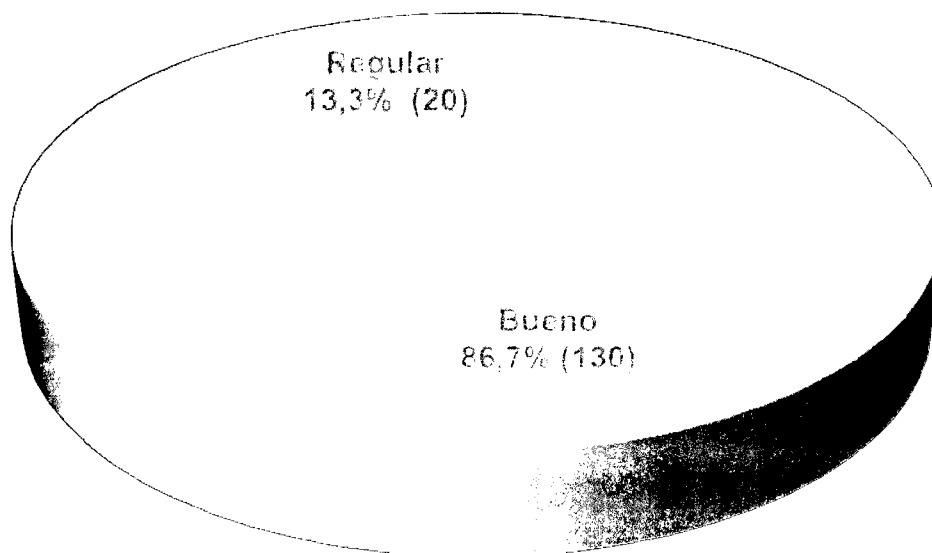
- A través del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó al Director de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho, la autorización correspondiente para realizar el presente trabajo de investigación.
- Se solicitó al responsable del área Académica el registro auxiliar de los alumnos matriculados en el 5to y 6to grado de primaria.
- Asimismo se procedió a la sensibilización de las estudiantes con la finalidad de obtener su colaboración, seguidamente se procedió a la aplicación de la encuesta.
- Con autorización de la Dirección del Plantel se citó a una reunión de padres de familia de las indicadas alumnas con carácter de urgencia.
- En la indicada reunión se informó y sensibilizó sobre el tema de investigación.
- Seguidamente se procedió a aplicar la encuesta.

3.9. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se creó una base de datos con los instrumentos de recolección de datos en la hoja de cálculo Excel, luego fueron procesados con el software estadístico SPSS-IBM 22.0 (*StatisticalPackageFor Social Science*), con los cuales se construyeron los cuadros de contingencia a los cuales se les aplicó la prueba estadística de independencia de Chi Cuadrado (χ^2) con un valor de $p < 0.05$ para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en estudiantes del 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho. Julio – Septiembre 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

La figura 01, nos muestra el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Institución Educativa 9 de Diciembre, donde el 100% (150) de estudiantes encuestadas el 86,7% (130) tuvieron nivel de conocimiento bueno y el 13,3% (20) conocimiento regular.

De los resultados podemos concluir que el (86,7%) presentaron un nivel de conocimiento bueno frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

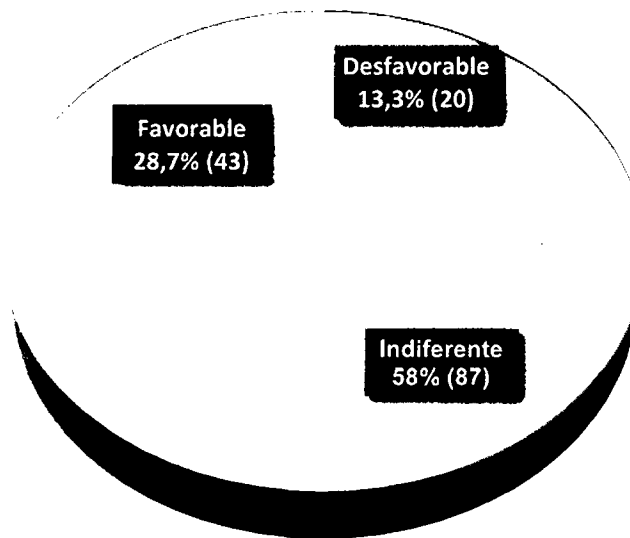
Como se observa en estos resultados las estudiantes de la Institución Educativa 9 de Diciembre están bien informadas respecto al Virus del Papiloma Humano, la forma de prevenir a través de la administración de la vacuna y las implicancias que tiene con respecto al Cáncer Cérvico Uterino; esto se justifica porque las estudiantes recibieron diversas charlas de información por parte del personal de salud del Hospital Regional de Ayacucho, la institución educativa fue considerada como

Centro "Piloto" para la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Nuestros resultados son similares a lo reportado por **AGUILAR GWENDOLIN et al .(México: 2008)** en su investigación "**Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en Madres e Hijas de un Colegio Privado del estado de Morelos**", refiere que en cuanto al nivel de conocimientos del VPH y del Cáncer Cérvico Uterino, el porcentaje de respuestas correctas a 13 preguntas del cuestionario por parte de las alumnas, fue del 61.2 % y de sus madres del 90.3 %.

TAFUR CERNA, Fiorella (Lima: 2013) en su investigación "**Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5^{to} año de primaria**", en una muestra de 111 adolescentes encontró que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60%, así como en sus dimensiones en generalidades del Virus del Papiloma Humano 68% y respecto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano 59%; además no conocen acerca de las formas de transmisión 50% y síntomas 86%; mientras que conocen respecto a definición del VPH 86%, agente causal 61% y consecuencias 75%. No conocen acerca de la importancia 74% y reacciones adversas 65%; mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación 86%, dosis 86% y lugar de aplicación 78%.

Actitud acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en estudiantes del 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho. Julio – Septiembre 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

La Figura 02, nos muestra la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Institución Educativa 9 de Diciembre, donde de 100% (150) de estudiantes encuestadas el 58% (87) tuvieron actitud indiferente, el 28,7% (43) actitud favorable y sólo el 13,3% (20) actitud desfavorable acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

En conclusión el mayor porcentaje de estudiantes (58%) presentaron una actitud indiferente frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Estos resultados reflejan que las estudiantes pese a que conocen acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, no tienen bien definido su postura en cuanto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, ya que un mayor porcentaje manifiesta actitud de indiferencia (58%) esto debido a los efectos secundarios y a la reacción que presentan estas vacunas al ser administradas en el organismo.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por **TAFUR CERNA**

Fiorella (Lima; 2013) en su investigación **“Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5^{to} año de primaria”**, Quien en una muestra de 111 adolescentes refiere que la actitud de las adolescentes de 5° de primaria frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es de indiferencia 60% (67), aceptación 22% (24) y rechazo 18% (20); también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68%, afectiva 69% y conductual 70%, por lo que concluye que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia.

NARCIZO LOPEZ, J y SUAREZ TARQUE,S (2012, Ayacucho), en su tesis **“Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en adolescentes de la Institución Educativa Esmeralda de los Andes de Huanta. Agosto - Octubre 2012”**, encontraron que de 100% (190) adolescentes en estudio, 68,9% (131) presentó actitud favorable, seguido de 21,1% (40) con actitud desfavorable y sólo (10%) 19 presentaron actitud indiferente frente a la vacuna contra el VPH.

TABLA 01

Nivel de conocimiento en relación a la actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en estudiantes del 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho. Julio – Septiembre 2016.

Nivel de Conocimiento	Actitud						Total	
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	16	10.7	79	52.7	35	23.3	130	86.7
Regular	4	2.7	8	5.3	8	5.3	20	13.3
Total	20	13.3	87	58.0	43	28.7	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 3.092 \text{ N. S.} \quad \chi^2_r = 5.991 \quad \text{g. l.} = 2 \quad p > 0.05$$

Nos muestra el nivel de conocimiento en relación a la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, donde el 100% (150) estudiantes encuestadas, el 86,7% (130) presentaron nivel de conocimiento bueno, de ellas el 52,7% (79) tuvieron actitud indiferente, el 23,3% (35) actitud favorable y sólo el 10,7% (16) actitud desfavorable. Por otro lado el 13,3% (20) presentaron nivel de conocimiento regular, de ellas el 5,3% (08) tuvieron actitud indiferente y favorable respectivamente, y sólo el 2,7% (04) actitud desfavorable sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma humano.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (52,7%) fueron estudiantes con nivel de conocimiento bueno y actitud indiferente frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Los resultados al someter al análisis estadístico de la prueba de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ($p > 0.05$) que indica que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano no está relacionada con la actitud de la misma.

Frente a estos resultados urge la necesidad de continuar trabajando con las estudiantes referente a la aceptación de la vacuna ya que muchas de ellas tienen temor a las reacciones adversas que podrían presentarse en

su organismo.

El nivel de aceptación o rechazo ante una posible campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano va a depender del grado de información que la población pueda disponer y comprender.

La aceptabilidad a la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo. Promover la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (<12 años) puede generar resistencia en cuanto a su aceptabilidad y poder cumplir con las 2 dosis recomendada; por lo cual se debe de dar énfasis en la prevención del cáncer de cuello uterino.

Nuestros resultados son similares a lo encontrado por **AGUILAR GWENDOLIN et al. (México; 2008)** en su investigación **“Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en Madres e Hijas de un Colegio Privado del estado de Morelos”**, encontró que la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano en las estudiantes no se relaciona con el conocimiento que ellas puedan tener sobre el cáncer cervical, Papanicolaou o VPH mientras que en las madres su nivel de conocimientos si está ligado a la aceptabilidad de la vacuna.

TAFUR CERNA, Fiorella (2013: Lima-Perú) en su investigación **“Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5^{to} año de primaria”** manifiesta que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio en un 60% de las adolescentes estudiadas y en el mismo porcentaje la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia.

Tabla 02

Actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en relación al año de estudios de las estudiantes del 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho. Julio – Septiembre 2016.

Año de estudios	Actitud						Total	
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
5to grado	11	7.3	41	27.3	19	12.7	71	47.3
6to grado	9	6.0	46	30.7	24	16.0	79	52.7
Total	20	13.3	87	58.0	43	28.7	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 0.644 \text{ N. S.} \quad \chi^2_r = 5.991 \quad \text{g. l.} = 2 \quad p > 0.05$$

Nos muestra la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en relación al año de estudios, donde el 100% (150) de estudiantes encuestadas, el 52,7% (79) fueron alumnas del 6^{to} grado, de las cuales el 30,7% (46) tuvieron actitud indiferente, 16% (24) favorable y sólo el 6,0% (09) desfavorable; por otro lado el 47,3% (71) fueron alumnas del 5^{to} grado, de ellas el 27,3% (41) tuvieron actitud indiferente, el 12,7% (19) favorable y sólo el 7,3% (11) desfavorable frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (30,7%) fueron estudiantes del 6^{to} grado con actitud indiferente frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ($p > 0.05$) que indica que el año de estudios no está relacionada con la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Lo que significa que independientemente del año de estudios, la actitud puede ser favorable, indiferente o desfavorable.

Con estos resultados se infiere que en ambos años de estudios, las estudiantes presentaron una actitud de indiferencia frente a la vacuna

contra el Virus del Papiloma Humano, porque los contenidos educativos que se les brindan en ambos años de estudios son similares según el plan curricular del colegio, sólo con mayor profundidad en el 6to grado de primaria; y es más el personal de salud del Hospital Regional de Ayacucho, brindó información a las alumnas del 5to y 6to grado de primaria con los mismos tópicos referente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, por ser estas alumnas el público objetivo para recibir la vacuna.

NARCISO LOPEZ, J y SUAREZ TARQUE,S (2012, Ayacucho), en su tesis “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en adolescentes de la Institución Educativa Esmeralda de los Andes de Huanta. Agosto - Octubre 2012”,encontraron que del 100% (190) adolescentes en estudio, 57,9% (110) tuvieron de 10 a 14 años, de ellas 40,5% (77) presentó actitud favorable y 12,6% (24) actitud desfavorable; asimismo 42,1% (80) tuvieron de 15 a 19 años, de las cuales 28,4% (54) presentó actitud favorable y 8,4% (16) presentaron actitud desfavorable frente a la vacuna contra el VPH. Por lo que concluye que el 40,5% de adolescentes de la Institución Educativa “Esmeralda de los Andes” tienen una edad entre 10 a 14 años con actitud favorable hacia la vacuna contra el VPH

Tabla 03

Actitud de las estudiantes sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en relación a la condición económica de los padres de las estudiantes del 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho. Julio – Septiembre 2016.

Condición económica de los padres	Actitud de las estudiantes						Total	
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Baja	4	2.7	12	8.0	7	4.7	23	15.3
Media	10	6.7	59	39.3	27	18.0	96	64.0
Alta	6	4.0	16	10.7	9	6.0	31	20.7
Total	20	13.3	87	58.0	43	28.7	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 2.327 \text{ N. S. } \chi_r^2 = 9.487 \quad \text{g. l.} = 4 \quad p > 0.05$$

Nos muestra la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en relación a la condición económica de los padres, donde el 100% (150) de estudiantes encuestadas, el 64% (96) de los padres fueron de condición económica media, de ellos el 39,3% (59) de las estudiantes presentaron actitud indiferente y el 18% (27) actitud favorable. Por otro lado el 20,7% (31) de los padres tuvieron condición económica alta, de ellos el 10,7% (16) de las estudiantes presentaron actitud indiferente y el 6,0% (09) actitud favorable. Asimismo el 15,3% (23) de los padres fueron de baja condición económica, de los cuales el 8,0% (12) de las estudiantes presentaron actitud indiferente y 4,7% (07) actitud favorable frente a la vacuna contra el VPH.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (39,3%) fueron estudiantes con padres de condición económica media y las hijas presentaron actitud indiferente frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ($p > 0.05$) que indica que la condición económica

de los padres de las estudiantes no está relacionada con la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

La condición económica no es un factor influyente en la actitud frente a la vacuna contra el VPH, cabe señalar, que esta vacuna se está ofreciendo en forma gratuita en los establecimientos de salud del MINSA, debido a ello y por la necesidad de prevenir el Cáncer Cérvico Uterino, los padres de familia independientemente de su condición económica desean que sus hijas reciban la vacuna, con la finalidad de prevenir el Cáncer Cérvico Uterino.

Al respecto **NARCIZO LOPEZ,J y SUAREZ TARQUE,S (2012, Ayacucho)**, en su tesis **“Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en adolescentes de la Institución Educativa Esmeralda de los Andes de Huanta. Agosto -Octubre 2012”**,refieren que del 100% (190) adolescentes en estudio, 52,6% (100) fueron de condición económica baja, de ellas 39,5% (75) presentó actitud favorable y 8,9 (17) actitud desfavorable; asimismo 42,1% (80) tienen condición económica media, de las cuales (26,3%) 50 presentó actitud favorable y (10,5%) 20 presentaron actitud desfavorable; finalmente (5,3%) 10 son de condición económica alta, de las cuales (3,2%) 06 tuvieron actitud favorable y (1,6%) 03 actitud desfavorable frente a la vacuna contra el VPH.

Tabla 04

Actitud de las estudiantes sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en relación al nivel de instrucción de los padres de las estudiantes del 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho. Julio – Septiembre 2016.

Grado de instrucción de los padres	Actitud de las estudiantes						Total	
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Iletrado	1	0.7	2	1.3	0	0.0	3	2.0
Primaria	0	0.0	13	8.7	4	2.7	17	11.3
Secundaria	6	4.0	26	17.3	14	9.3	46	30.7
Superior	13	8.7	46	30.7	25	16.7	84	56.0
Total	20	13.3	87	58.0	43	28.7	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 5.769 \text{ N. S.} \quad \chi^2_i = 12.591 \quad \text{g. l.} = 6 \quad p > 0.05$$

Nos muestra la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en relación al nivel de instrucción de los padres, donde el 100% (150) de estudiantes encuestadas, el 56% (84) de los padres tuvieron grado de instrucción superior, de los cuales el 30,7% (46) de las estudiantes presentaron actitud indiferente y el 16,7% (25) actitud favorable. Luego el 30,7% (46) de los padres tuvieron grado de instrucción secundaria, de ellos el 17,3% (26) de las estudiantes presentaron actitud indiferente y el 9,3% (14) actitud favorable. Así mismo el 2,0% (03) de los padres tuvieron grado de instrucción iletrado de los cuales el 1,3%(02) de las estudiantes presentaron actitud indiferente y el 0,7%(1) actitud desfavorable frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (30,7%) fueron estudiantes con padres con grado de instrucción superior y las estudiantes presentaron actitud indiferente frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia

estadística significativa ($p>0.05$) que indica que el nivel de instrucción de los padres de las estudiantes no está relacionada con la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Cómo se observa en los resultados hallados, no existe dependencia entre la actitud y el nivel de instrucción de los padres, si bien es cierto que muchos padres ayudan en sus labores académicas de sus hijas, sin embargo se ven limitadas a brindar otro tipo de información. En la actualidad los escolares pueden obtenerlo dichas informaciones de los docentes, medios de comunicación o en las atenciones de salud que reciben. Cabe señalar, que muchos padres a pesar de tener un nivel de instrucción superior presentan una actitud de indiferencia hacia aspectos de salud como la prevención de infecciones de transmisión sexual, debido a que sus hijas son menores de edad, por ello, puede existir una influencia de la indiferencia de los padres hacia sus menores hijas, que es en forma similar en todos los niveles de instrucción de los padres.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por **MORALES MALPARTIDA Katia (2013, Lima-Perú)**. En su investigación “**Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la I.E.Héroes de San Juan Lima – Perú 2013**”, quien estudió a 77 padres de familia por criterio no probabilístico y encontró que el grado de instrucción alcanzado por el 61% de los padres es el nivel secundario proporción mayoritaria en relación a 16% (12) que corresponde a nivel superior; donde la mayoría 79% (61) si percibe que la hija en edad escolar puede infectarse con el VPH; de este grupo, la mayoría 63% (49) también acepta la vacunación.

Tabla 05

Actitud de las estudiantes sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en relación al nivel de conocimiento de los padres de las estudiantes del 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho. Julio – Septiembre 2016.

Nivel de conocimientos de los padres	Actitud de las estudiantes						Total	
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	17	11.3	55	36.7	33	22.0	105	70.0
Regular	1	0.7	15	10.0	3	2.0	19	12.7
Deficiente	2	1.3	17	11.3	7	4.7	26	17.3
Total	20	13.3	87	58.0	43	28.7	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 5.851 \text{ N. S.}$$

$$\chi^2_i = 9.487$$

$$g. l. = 4$$

$$p > 0.05$$

Nos muestra la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en relación al nivel de conocimiento de los padres, donde el 100% (150) de estudiantes encuestadas, el 70% (105) de los padres tuvieron buen nivel de conocimiento, de los cuales el 36,7% (55) de las estudiantes tuvieron actitud indiferente y el 22% (33) actitud favorable. Luego el 17,3% (26) de los padres tuvieron nivel de conocimiento deficiente, de ellos el 11,3% (17) de estudiantes tuvieron actitud indiferente y el 4,7% (07) actitud favorable. Asimismo el 12,7% (19) de los padres tuvieron regular conocimientos, de los cuales el 10% (15) de las estudiantes presentaron actitud indiferente y 2,0% (03) actitud favorable frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (36,7%) fueron padres con nivel de conocimiento bueno y actitud indiferente de las estudiantes frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia

estadística significativa ($p > 0.05$) que indica que el nivel de conocimiento de los padres de las estudiantes no está relacionado con la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma humano.

Como se observa en los resultados hallados, no se halló dependencia entre la actitud y el nivel de conocimiento de los padres frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, a pesar de que un elevado porcentaje de padres tienen buen conocimiento sobre esta vacuna, pero presentan actitud indiferente frente a esta vacuna.

Nuestros resultados son similares a lo reportado por **MORALES MALPARTIDA Katia (2013, Lima-Perú)**, en su investigación **“Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la Institución Educativa. Héroes de San Juan Lima – Perú 2013”**, quien refiere al respecto que los resultados concernientes al factor social estimado en términos de conocimiento de los padres acerca de la infección por Virus del Papiloma Humano y su influencia en la aceptación de la vacuna, muestran que el 60% (46) de padreses decir la mayoría tiene conocimientos sobre la enfermedad y el 40%(31) la desconoce. El conocimiento que tiene este grupo es sobre el agente causal, mecanismos de contagio y el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.

Tabla 06

Actitud de las estudiantes sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en relación a la aceptación de los padres de las estudiantes del 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho. Julio – Septiembre 2016.

Aceptación de los padres a la vacuna	Actitud de las estudiantes						Total	
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	18	12.0	77	51.3	42	28.0	137	91.3
No	2	1.3	10	6.7	1	0.7	13	8.7
Total	20	13.3	87	58.0	43	28.7	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 3.108 \text{ N. S.} \quad \chi^2_i = 5.991 \quad \text{g. l.} = 2 \quad p > 0.05$$

Nos muestra la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de las estudiantes en relación a la aceptación de los padres, donde el 100% (150) de estudiantes encuestadas, el 91,3% (137) de sus padres si aceptaron la vacuna contra el VPH, de las cuales el 51,3% (77) de las estudiantes tuvieron actitud indiferente y el 28% (42) actitud favorable. Por otro lado sólo el 8,7% (13) de los padres no aceptaron la vacuna, de estos el 6,7% (10) de las estudiantes tuvieron actitud indiferente y el 1,3% (02) actitud desfavorable.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (51,3%) fueron estudiantes con padres que aceptaron la vacuna y las estudiantes presentaron actitud indiferente frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ($p > 0.05$) que indica que la aceptación de los padres de las estudiantes no está relacionada con la actitud frente a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano.

Como se observa en los resultados hallados, no existe dependencia de la aceptación de los padres hacia la vacuna y la actitud de las estudiantes hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Cabe señalar que

los padres aceptan mayoritariamente las vacunas sin embargo las actitudes de sus hijas mayoritariamente son de indiferencia principalmente por la escasa información sobre los beneficios e importancia de las vacunas, como se mencionó las escolares están en una etapa de desarrollo y su mentalidad aún no está ligada en aspectos relacionados a la sexualidad, debido a ello los porcentajes elevados de indiferencia.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por **WIESNER, CAROLINA Y COLS (2010: Colombia)** en su investigación "**Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de adolescentes**", realizó un estudio cualitativo en cuatro regiones en Colombia. Se realizaron 17 grupos focales con padres de niñas y niños entre 11 a 14 años estudiantes de colegios públicos y privado; y encontró que el 85% de los padres convocados de colegios oficiales, estaban dispuestos a vacunar a su hija y harían un esfuerzo frente a los altos costos de la vacuna. Vacunar a la edad de 12 años para prevenir una infección de transmisión sexual, genera resistencia. Los padres de colegios privados fueron más críticos y expresaron una menor aceptabilidad. En dos regiones consideran que vacunar tiene el riesgo de promover la promiscuidad.

De igual manera **SOMOGYI Y COLS (2009: Venezuela)** en su investigación "**Vacunación contra el VPH. Propuesta bioética y consentimiento informado**"; a través de una encuesta dirigida a 469 personas, refieren que el 80,98% respondió sentirse totalmente a favor en relación con la aplicación de vacuna contra el VPH y el 86,4% de la muestra daría su consentimiento para que le sea aplicada la vacuna, asimismo el 74,19% de los encuestados respondió favorablemente a la aplicación de la vacuna para su hija.

CONCLUSIONES

1. EL nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en estudiantes de la institución educativa "9 de diciembre", fue bueno en el 86,7% (130) y el 13,3% (20) nivel de conocimiento regular, de las cuales el 58% (87) tuvieron actitud indiferente, luego el 28,7% (43) actitud favorable y sólo el 13,3%(20) actitud desfavorable acerca de la vacuna contra el Papiloma Virus Humano.
2. El 52,7% de estudiantes tuvieron nivel de conocimientos bueno y actitud indiferente frente a la vacuna contra el virus papiloma humano , donde 30,7% fueron estudiantes del 6to grado de primaria
3. El 39,3% fueron estudiantes con padres de condición económica media y 30,7% padres de grado de instrucción superior con una actitud indiferente frente a la vacuna contra el virus papiloma humano.
4. El 36,7% fueron estudiantes con padres de nivel de conocimiento bueno y actitud indiferente frente a la vacuna contra el virus papiloma humano.
5. El 51,3% fueron estudiantes con padres que aceptaron la vacuna y actitud indiferente frente a la vacuna contra el virus papiloma humano.

RECOMENDACIONES

- 1° Los directivos de la Institución Educativa 9 de Diciembre deben de gestionar la participación del personal de salud especializado con la finalidad de que las estudiantes estén mejor informadas sobre la importancia de las vacunas contra el VPH, de esta manera mejorará la actitud.
- 2° El personal de salud del Hospital Regional de Ayacucho debe de realizar reuniones con los padres de familia, quienes son los que otorgan el consentimiento informado para la aplicación de la vacuna de sus menores hijas; por ser un programa de vacunación voluntaria.
- 3° Es importante diseñar estrategias de educación efectivas en términos de cobertura, calidad y certeza de la información, principalmente en los centros educativos de la región donde se concentra la mayor población de estudiantes a quienes va dirigido la vacuna contra el virus del VPH, para de esta manera evitar la incidencia de Cáncer Cérvico Uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abarca K. Infección por Virus Papiloma Humano y Cáncer Cervico uterino. Boletín escuela de medicina u.c., pontificia universidad católica de chile vol. 32 n°1 2007.
2. Instituto Nacional del Cáncer de los EE.UU. Vacunas contra los virus del Papiloma Humano. Boletín Informativo 2011. www.cancer.gov/espanol.
3. García M, Torres A, Rendón M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Rev. Med. Electrón. v.33 n.2 Matanzas mar.-abr. 2011. Cuba.
4. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extra hospitalaria y Atención Primaria (sepeap). Volumen XIX Numero 10 DIC 2015 Curso VI.
5. Tafur F. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria. Tesis Escuela de Enfermería "Padre Luis Tezza". Universidad Ricardo Palma. Lima-Perú 2013.
6. Gutiérrez A. Costo y utilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres peruanas. RevPeruMedExp Salud Pública. 2011; 28(3):416-25.
7. López A, Lizano M. Cáncer Cervico uterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina. Instituto Nacional de Cancerología México DF. Cancerología 1 (2006): 31-55.
8. Piñeros et al. Conocimientos, aceptabilidad y actitudes sobre la vacuna contra el PVH. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Colombia. RevColombCancerol 2009; 13(2):88-98.
9. Morales K. Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. "Héroes de San Juan". Lima – Perú 2013. Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
10. Aguilar y Cols. Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humana (VPH) en Madres e Hijas de un Colegio Privado del

- estado de Morelos. Metodología de Investigación Colegio Marymount. México 2008.
11. Saona P. Cáncer de cérvix y Papiloma Virus Humano. UPCH. SPGO. Lima-Perú. 2007.
 12. Ministerio de Salud- Perú. Oficina de Epidemiología. Vacuna contra el PVH.2016.
 13. DIRESA – AYACUCHO. Aplicativo web DIRESA Ayacucho 2016.
 14. Somogyi L, et al. Vacunación PVH. Propuesta bioética y consentimiento informado. RevObstetGinecolVenez 2009;69(1):48-55.
 15. Wiesner C, et al. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes. Rev. Salud pública.- 12 (6): 961-973, 2010.
 16. Narciso J, Suarez S. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Papiloma Virus Humano en adolescentes de la Institución Educativa Esmeralda de los Andes de Huanta. Agosto - octubre 2012. Tesis.
 17. De San José S, García AM. 4ª Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología. Virus del Papiloma Humano y Cáncer: epidemiología y prevención. Madrid: EMISA, 2006: 31-50.
 18. Piñeros M, et al. Conocimientos, aceptabilidad y actitudes sobre la vacuna contra el PVH. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Colombia. RevColombCancerol 2009; 13(2):88-98.
 19. Aldaco K, De la Cruz K. Conocimiento acerca del virus del papiloma humano en mujeres de la zona rural. Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería, 2010.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS ALUMNAS DE 5^{TO} Y
6^{TO} DE PRIMARIA**

Estimada estudiante lea detenidamente las preguntas y marque la respuesta que crea por conveniente, la presente encuesta tiene carácter confidencial y es con fines de investigación.

DATOS GENERALES:

Nº de ficha:.....

1. Datos Generales:

a. Año de estudios:

5to grado ()

6to grado ()

2.- INFORMACIÓN PREVIA

a.- Tuviste información sobre el virus del papiloma humano?

Si ()

No ()

En donde recibiste la información?

Hospital ()

Colegio ()

Televisión/radio ()

Internet ()

b.- Tuviste información sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano?

Si ()

No ()

Si tu respuesta fue Si; entonces

- En donde recibiste la información?

Hospital ()

Colegio ()

Televisión/radio ()

Internet ()

- De Quienes recibiste la información?

Amigos ()

Maestros ()

Profesionales de salud ()

**3.- CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO**

1. ¿Quién produce la infección del Virus Papiloma Humano?
 - a. Una bacteria
 - b. Un virus
 - c. Un hongo
 - d. No sé

2. ¿La infección por el Virus del Papiloma Humano es?
 - a. Una enfermedad pasajera
 - b. Enfermedad de transmisión sexual
 - c. No es una enfermedad
 - d. No sé

3. ¿A qué zona del cuerpo afecta?
 - a. Al corazón
 - b. Al hígado
 - c. Al riñón
 - d. Al útero

4. ¿Cómo se trasmite el Virus del Papiloma Humano?
 - a. Besos y caricias
 - b. Toallas, papel higiénico, jabón
 - c. Relaciones sexuales
 - d. No sé

5. ¿Cuáles son los síntomas que produce el Virus del Papiloma Humano?
 - a. No tiene síntomas
 - b. Dolor de estómago
 - c. Dolor de cabeza
 - d. No sé

6. ¿Cuáles son las consecuencias más frecuentes que produce el contagio del Virus del Papiloma Humano en la mujer?
 - a. Cáncer de cuello uterino
 - b. Imposibilidad para tener hijos
 - c. Abortos frecuentes
 - d. No sé

7. ¿A qué edad debe iniciarse la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?
 - a. A los 15 años
 - b. A los 20 años
 - c. A los 10 años

d. No sé

8. ¿Cuántas dosis se debe administrar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

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

9. ¿Si te vacunaste contra el Virus del Papiloma Humano esta te protege?

- a. Sí
- b. No

Si su respuesta fue sí, responda lo siguiente.

¿De qué te protege al colocarte la vacuna?

- a. Previene de osteoporosis
- b. Previene el cáncer de mamas
- c. Previene del cáncer de cuello uterino
- d. No sé

10. ¿En qué zona del cuerpo se aplica la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

- a. En el hombro
- b. En la nalga
- c. En el abdomen
- d. No sé

11. ¿Qué manifestación puede presentarse después de la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

- a. Dolor, zona enrojecida y fiebre
- b. Nauseas, vómitos, malestar general
- c. No produce ninguna reacción
- d. No sé

Gracias.

ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Las respuestas que marques no son incorrectas ni correctas. Marque de la siguiente manera:

- Totalmente de acuerdo :5
- De acuerdo :4
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo:3
- En desacuerdo :2
- Totalmente en desacuerdo :1

Preguntas		1	2	3	4	5
1) Me preocupa infectarme del Papiloma humano por eso debo vacunarme.						
2) Vacunarme contra el papiloma del Humano evitará que me de cáncer de cuello uterino en el futuro.						
3) Cumpliría con ponerme todas las dosis porque es una manera de proteger mi salud.						
4) Me vacunaría porque estoy convencida que la						

vacuna me protegerá contra el cáncer de cuello uterino.						
5) Para mi es importante ponerme todas las dosis de la vacuna						

Marque de la siguiente manera:

- Totalmente de acuerdo : 1
- De acuerdo : 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo : 3
- En desacuerdo : 4
- Totalmente en desacuerdo : 5

Preguntas	1	2	3	4	5
1) Aceptaría ponerme la vacuna por Obligación.					
2) Tengo miedo de recibir la vacuna por las reacciones que puede tener mi cuerpo.					
3) Prefiero ponerme la vacuna para evitar tener problemas con mi mamá o profesora					
4) Recibir una nueva vacuna es como si estuvieran haciendo un experimento conmigo.					
5) Podría sentir inseguridad al ponerme la vacuna ya que es nueva y puede ser peligrosa.					

2. ¿La infección por el Virus del Papiloma Humano es?
- Una enfermedad pasajera
 - Enfermedad de transmisión sexual
 - No es una enfermedad
 - No sé
3. ¿A qué zona del cuerpo afecta esta infección?
- Al corazón
 - Al hígado
 - Al riñón
 - Al útero
4. ¿Cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano?
- Besos y caricias
 - Toallas, papel higiénico, jabón
 - Relaciones sexuales
 - No sé
5. ¿Cuáles son los síntomas que produce el Virus del Papiloma Humano?
- No tiene síntomas
 - Dolor de estómago
 - Dolor de cabeza
 - No sé
6. ¿Cuáles son las consecuencias más frecuentes que produce el contagio del Virus del Papiloma Humano en la mujer?
- Cáncer de cuello uterino
 - Imposibilidad para tener hijos
 - Abortos frecuentes
 - No sé

7. ¿A qué edad debe iniciarse la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

- a. A los 15 años
- b. A los 20 años
- c. A los 10 años
- d. No sé

8. ¿Cuántas dosis se debe administrar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

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

9. ¿Si te vacunaste contra el Virus del Papiloma Humano esta te protege?

- a. Sí
- b. No

Si su respuesta fue sí, responda lo siguiente.

¿De qué te protege al colocarte la vacuna?

- a. Previene de osteoporosis
- b. Previene el cáncer de mamas
- c. Previene del cáncer de cuello uterino
- d. No sé

10. ¿En qué zona del cuerpo se aplica la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

- a. En el hombro
- b. En la nalga
- c. En el abdomen
- d. No sé

11. ¿Qué puede presentar después de la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

- a. Dolor, zona enrojecida y fiebre
- b. Nauseas, vómitos, malestar general
- c. No produce ninguna reacción
- d. No sé

12. ¿Usted aceptaría que a su menor hija la vacunen contra el Virus del Papiloma Humano?

Si () No ()

Gracias.