



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**“ACTITUD DE LAS MADRES Y EL CUMPLIMIENTO
DE LA VACUNACIÓN CONTRA VPH EN NIÑAS
QUE ACUDEN AL CC.SS TORIBIA CASTRO
LAMBAYEQUE – 2016”**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORES:

BARRANTES TICLLA JOSÉ LUIS.

LLONTOP CUZQUÉN GUIDO SEGUNDO

ASESOR:

Dr. JULIO PATAZCA ULFE

CHICLAYO – PERÚ

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**“ACTITUD DE LAS MADRES Y EL CUMPLIMIENTO
DE LA VACUNACIÓN CONTRA VPH EN NIÑAS
QUE ACUDEN AL CC.SS TORIBIA CASTRO
LAMBAYEQUE – 2016”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE:
MÉDICO CIRUJANO**

**Bach. JOSÉ LUIS BARRANTES TICLLA
AUTOR**

**Bach. GUIDO SEGUNDO LLONTOP CUZQUÉN
AUTOR**

**Dr. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
ASESOR**



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**“ACTITUD DE LAS MADRES Y EL CUMPLIMIENTO
DE LA VACUNACIÓN CONTRA VPH EN NIÑAS
QUE ACUDEN AL CC.SS TORIBIA CASTRO
LAMBAYEQUE – 2016”**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR Y EXAMINADOR:

Dr. GUILLERMO E. CABREJOS SAMPÉN
PRESIDENTE

Dra. BLANCA S. FALLA ALDANA
SECRETARIO

Dr. NÉSTOR M. RODRÍGUEZ ALAYO
VOCAL

Dr. JORGE E. MONTENEGRO PÉREZ
SUPLENTE

Dedicatorias

- ❖ A mis padres, Pascual Barrantes y Perpetua Ticlla, hermanos y mi pequeña sobrina, Luana, por su apoyo incondicional durante estos 7 años, brindándome su amor, paciencia y fortaleza, que han permitido culminar exitosamente ésta etapa de mi formación. gracias por toda amada familia.

José Luis.

- ❖ A mis padres, que desde alguna parte del universo me guían espiritualmente, a mamá Lita aquí en la tierra, a mi hermano Gino, y a toda mi familia, quienes siempre estuvieron apoyándome, dándome la mano en los momentos que más necesitaba. Y en especial, con todo mi cariño y amor; a Fernando Aníbal, mi padre, mi amigo, quien fue mi inspiración y mi fuerza en uno de los pasos y en la decisión más importante de mi vida. Gracias por tanto, gracias por todo, sin ustedes no lo hubiera logrado, estoy aquí gracias a ustedes. Los amo.

Guido Segundo

Agradecimientos

- ❖ Agradecemos a DIOS por guiar nuestra vida.
- ❖ Al Dr. **JULIO PATAZCA ULFE**, Asesor, por su orientación metodológica en el proceso de la investigación.
- ❖ A nuestros **PROFESORES** de la Facultad de Medicina, por sus valiosos conocimientos y consejos.

Muchas gracias y que Dios los bendiga.

José Luis Barrantes Ticlla

Guido Segundo Llontop Cuzquén

CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

	Pág.
I. INTRODUCCION.....	09
II. BASE TEORICA.....	10
III. MATERIAL Y METODOS.....	21
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSION.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES	33
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
IX. ANEXOS.....	37

1. Instrumento de Recolección de Datos

2. Datos Originales

**ACTITUD DE LAS MADRES Y CUMPLIMIENTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA VPH
EN NIÑAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD,
TORIBIA CASTRO – LAMBAYEQUE 2016**

RESUMEN

Objetivo: Valorar la asociación de la actitud de las madres de familia y el cumplimiento del esquema de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano, (VPH) en sus hijas.

Metodología: Estudio descriptivo, correlacional, transversal, en 141 madres de 347 niñas que recibieron la vacuna contra VPH, en el Centro de Salud Toribia Castro, distrito de Lambayeque periodo 2016. Se aplicó el instrumento que contiene información general y cuestionario de 10 preguntas con escala de Likert que valora Actitudes: Inadecuadas y Adecuadas, correctamente validado. Mediante el programa SPSS versión 23, se elaboraron tablas de frecuencia y se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, con $p < 0.05$ como significativo.

Resultados: El 33.3% (47) de las madres, cumplen el esquema de vacunación contra VPH, pero tienen una elevada actitud adecuada de 90.8% (128) frente a la vacunación de sus niñas contra VPH predominando, las de nivel secundaria 42.6% (60) y procedencia urbana 64.5% (91). Existe Asociación entre procedencia urbana y actitud adecuada de las madres frente a la vacunación contra VPH de sus niñas ($p < 0.05$). Mientras que No Existe Asociación entre actitud de las madres con el cumplimiento del esquema de vacunación.

Conclusión: Existe una elevada actitud adecuada de las madres de familia frente a la vacunación contra VPH, pero no para el cumplimiento del esquema de vacunación contra VPH en la institución y periodo de estudio.

Palabras Clave: Actitud, Cumplimiento, madres, Vacunación VPH, niñas.

**ATTITUDE OF MOTHERS AND COMPLIANCE WITH VACCINATION AGAINST
HPV IN GIRLS, WHO COME TO THE HEALTH CENTER,
TORIBIA CASTRO - LAMBAYEQUE 2016
ABSTRACT**

Objective: To evaluate the association of the mothers of the family and the fulfillment of the vaccination scheme against the Human Papilloma Virus (HPV) in their daughters.

Methodology: Descriptive, correlational, cross-sectional study in 141 mothers of 347 girls who received the HPV vaccine, at the Toribia Castro Health Center, Lambayeque district, 2016. The instrument that contains general information and a 10-question questionnaire is applied with Likert climbing that values Attitudes: Inadequate and Adequate, correctly validated. Using the SPSS version 23 program, frequency tables were developed and the Chi-square test was performed, with $p < 0.05$ as significant.

Results: 33.3% (47) of the mothers, comply with the vaccination scheme against HPV, but have a higher, adequate attitude of 90.8% (128). 60) and 64.5% urban origin (91). There is an association between the procedure and the appropriate attitude of the mothers against vaccination against HPV in their girls ($p < 0.05$). However, there is no association between the attitude of mothers with compliance with the vaccination scheme.

Conclusion: There is a higher attitude. Mothers of the family face vaccination against HPV, but not for compliance with the HPV vaccination scheme in the institution and the study period.

Keywords: Attitude, Compliance, mothers, HPV Vaccination, gi

I.- INTRODUCCIÓN

El Cáncer de cuello uterino (CCU) es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres (1). Más del 80% de estas muertes ocurren en países en desarrollo. Se prevé que este porcentaje aumente hasta el 90% en 2020 (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un reciente informe admite que de unas 529.409 mujeres con CCU a nivel mundial, más del 50% mueren por esta enfermedad, siendo la causa más importante el Virus del Papiloma Humano (VPH) (3). En América Latina, en el 2012, más de 83.100 mujeres fueron diagnosticadas de CCU (4), y casi 35.700 mujeres fallecieron a causa de esta enfermedad (5). En el Perú es la segunda causa de muerte y representa el 14.6% del total de los cánceres notificados (6).

Debido a este importante problema de salud pública, se desarrolló vacunas profilácticas frente al virus del papiloma humano (VPH), tales como Gardasil®, Gardasil 9® y Cervarix® (7), las que desde el 2006 son utilizadas mundialmente (8). La vacunación está dirigida principalmente a las niñas menores de edad (9), y en nuestro durante el año 2011 el Ministerio de Salud implementó la vacuna en niñas de 9-10 años (10). A pesar de esto no se ha logrado obtener las coberturas esperadas. En el año 2016 el Ministerio de Salud informó que la cobertura fue de 6.4% (11).

Entre los factores que se asocian al incumplimiento del esquema completo de vacunación contra VPH son las creencias y experiencias de la madre; variables sociodemográficas (12), siendo las principales el nivel de grado de instrucción, procedencia y actitud de las madres hacia la vacunación (13).

II. BASE TEORICA.

Varios estudios han demostrado que una infección persistente con un serotipo de alto riesgo del virus humano (HR-VPV) es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de cáncer de cuello uterino y sus lesiones precursoras (14). El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas (15). En el 90-100 % de los casos diagnosticados con cáncer cervicouterino se ha identificado el ADN transcrito y los productos proteicos de este virus, con una prevalencia del 5-20% (16) (17).

Han sido aislados, secuenciados y clonados al menos 100 tipos, y de ellos, 50 están asociados con el tracto genital femenino. Este virus ha sido clasificado según el grado de transformación maligna que ocasiona en la célula infectada: VPV de alto riesgo y/o de bajo riesgo (18).

Los VPV de bajo riesgo, llamados así porque rara vez están asociados al cáncer del cuello uterino, sin embargo, pueden causar verrugas que aparecen generalmente en o alrededor de los órganos genitales y en el área del ano y que se conocen como verrugas genitales o condiloma acuminado. Siendo los dos tipos de VPV que causan la mayoría estos casos el VPV 6 y el VPV 11 (19).

Dentro de los de alto riesgo, cabe destacar los tipos 16 y 18, que juntos se estima son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello invasivo, y que están en más del 50% de los carcinomas basaloide y verrucoso de vulva y pene, y de vagina, y en más del 50% de carcinomas de ano. A éstos les siguen en frecuencia los tipos 31, 33 y 45, y después el 35, 51, 52, 58 y 59 (20). El VPV genital se transmite principalmente mediante el contacto directo de piel a piel durante el sexo vaginal, oral o anal. Principalmente a través de las relaciones sexuales y el blanco de su acción en el cérvix uterino es la zona de transición, donde el ADN viral se va a integrar al genoma humano y las oncoproteínas E6 y E7 producidas por los VPV de alto riesgo van a inactivar la función supresora de los genes p53 y Rb, ocasionando una proliferación celular descontrolada durante su pasaje por el ciclo celular y carcinogénesis (21).

Por otra parte, no se propaga a través de la sangre o fluidos corporales, usar inodoros, abrazar o al tomarse de la mano, nadar en la alberca (piscina) o jacuzzi, tener un antecedente familiar (no es hereditario), compartir alimentos o utensilios y/o no tener cierto nivel de higiene.

Se considera uno de los principales factores de riesgo el aumentado número de parejas sexuales, sobre todo en aquellas mujeres que la inician antes de los 16 años de edad (18). En la actualidad una de las medidas preventivas para la infección por VPH es el desarrollo de vacunas contra la misma, debido a que se han demostrado anticuerpos contra proteínas del VPH en personas que presentaron regresión de la infección (22).

La Administración de Drogas y Medicamentos de Estados Unidos, aprobó el 2006 una vacuna producida por Merck & Co., Inc. (Merck) denominada Gardasil, para prevenir la infección por las cepas 6, 11, 16 y 18 del VPH, cuya eficacia se estima en un 80 %. Otra vacuna, Cervarix, producida por GlaxoSmithKline (GSK) también fue aprobada por la FDA en el 2009 y protege contra dos tipos de cepas del VPH, la 16 y 18, que producen alrededor del 70 % de los cánceres de cuello uterino (23). En el 2009, ambas vacunas fueron recomendadas por la OMS para su uso generalizado en niñas adolescentes y ya se comercializan en más de cien países, incluyendo el Perú (24).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda administrar la vacuna contra el VPH a las niñas entre 9 y 13 años. La vacuna se administra antes de que las niñas sean infectadas por el VPH, es decir, antes de que se inicien sexualmente (25). La vacuna se pone en 2-3 dosis separadas (dependiendo del país) en 6 meses y es muy efectiva y segura si estas dosis se completan antes del inicio de la actividad sexual. Si la niña ya está infectada por el VPH, la vacuna no sirve para eliminar esa infección del VPH. No es necesario preguntar a la niña si ya ha iniciado su actividad sexual para administrar la vacuna. Es más recomendable administrar la vacuna a todas las niñas en esas edades mencionadas con anterioridad (26).

En julio de 2007, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y PATH firmaron un Memorando de Entendimiento para poner en marcha un estudio de las estrategias de vacunación contra el cáncer de cuello (27). En el año 2011 se implementa la vacuna VPH para las niñas de 10 años, la introducción de esta vacuna fue una decisión "trascendental, el impacto se verá de aquí en veinte". Por los antecedentes que se tiene frente a las coberturas de vacunación en este grupo etario y el poco contacto con las niñas pre adolescentes, las coberturas de vacunación siempre fueron muy bajas (28).

Asimismo, este mismo año, el Ministerio de Salud-ESNI propone vacunar a una cohorte de 287,928 niñas adolescentes de 10 años de edad contra el posible riesgo de padecer cáncer cervicouterino. Este año la cobertura fue de 34.9% (100,417). En el año 2012 la cobertura fue de 18.4% (52,850) si sumamos dos años de cobertura veremos que apenas se alcanzó una cobertura de 53.2% (153,267) dejándose de vacunar 134,661 niñas (27).

Entre las razones que puedan explicar estos resultados tenemos: Dificultad de ubicar a las niñas vacunadas con una o dos dosis porque en el año 2013 vienen cursando el primero de secundaria en diferentes centros educativos. Asimismo otros factores psicosociales y culturales identificados fueron que los padres de familia tuvieron que firmar un formulario de consentimiento, dificultad de comprender por qué la vacuna sólo era para niñas del quinto grado, noticias en los medios de comunicación acerca de muertes relacionadas con las vacunas, miedo a efectos secundarios, así como no poder comprender por qué la campaña de información del VPH (9).

La encuesta de cobertura indicó que la decisión de no vacunar tomada por uno o ambos padres de familia se relacionó con su creencia de que la vacuna, actualmente o en el futuro, podría ser perjudicial para la salud de la niña ya que la esterilizaría o generaría algún otro efecto indeseable, debido a su percepción de que los órganos reproductivos de la niña todavía no se han formado por completo.

El no contar con información suficiente acerca de la vacuna contra el VPH que disminuyera estos temores fue el motivo para no aceptar la vacunación. Por otro lado, la mayoría que aceptó la vacunación contra el VPH expresó haberlo hecho para proteger a la niña del cáncer de cuello uterino y mantenerla sana en el futuro. (27).

En el año 2013 corresponde a la cohorte del mismo año con una cobertura de 6.78 % (17,879). En lo que corresponde a la cobertura de vacunación en el año 2015 la cobertura de vacunación fue de 28.69% (151,002). Es importante, resaltar que iniciaron con la 1ra dosis en el año 2014 y 2015, 318,533 niñas, solo culminaron con su 3ra dosis de 155,358 pre adolescentes, es decir, más del 50 % de las niñas no completaron su esquema de vacunación, habiéndose perdido esta cantidad de vacunas aplicada ya que una dosis equivale a ninguna, sino se completa el esquema en su tiempo indicado.

La cobertura de vacunación 2016 es de 6.4%(16,789), la vacunación que vienen realizando probablemente a la cohorte de niñas del presente año. Con los resultados presentados es poco probable reducir el cáncer cervico uterino, incluso hasta las verrugas genitales contra las cuales brinda protección la vacuna tetravalente empleada por el MINSA (9).

Acerca de la definición y las características de lo que es CONOCIMIENTO tenemos que, el conocimiento es una capacidad humana, basada en la experiencia, que tiene como fin transformar la información en decisiones y acciones concretas. Andreu y Sieber (1999) distinguen tres características fundamentales del conocimiento: El conocimiento es fundamentalmente personal, su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma", sirve de guía para la acción de las personas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente. Y su medición se puede realizar como: conocimiento bajo, medio y alto (11). El Proceso del Conocimiento para la prevención el éxito de los programas de educación sobre cuestiones de salud en diversas situaciones demuestra que, dondequiera que estén, las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad.

Los conocimientos, constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior.

En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente. Un segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian. En el tercer nivel de conocimiento, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. Visto de este modo, se podría considerar que a través de acciones diversas de la educación para la salud permiten al individuo, familia y comunidad adquirir conocimientos que le facilitaran mantener un estado de salud óptimo, lograr nuevos estilos de vida y fomentar el auto cuidado (14).

Con respecto al concepto y características que define a la ACTITUD, tenemos que es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente, pero sujetas a inferencias observables. Componente cognoscitivo: para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.

En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes (15).

La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto. Componente afectivo: es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. Componente conductual: Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Las funciones de las actitudes en los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva- Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social. Este concepto resulta central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos campos distintos: Frente a objetos o conductas específicas con finalidad predictiva de la conducta, en los estudios de mercado; grupos o minorías étnicas, mediante el estudio de los prejuicios y de los estereotipos; fines y objetivos abstractos, donde este tipo de actitud está definido como valor personal y la actitud en relación a sí mismo, definida como autoestima (17).

ANTECEDENTES

Los trabajos de investigación relacionados al presente tema, están el de **Vaccaro, L.** (14), Argentina- 2014, quien realizó un estudio en 100 padres de familia para determinar el cumplimiento de esquema de vacunación contra VPH, encontrando que el 43% de las niñas cumplieron con una dosis de vacunación y del 57% restante, más de la mitad cumplió con las 03 dosis. En el presente trabajo se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta a padres de ambos sexos de niñas entre 11-12 años que fueron vacunadas en el Centro de Salud n° 27 “Ramón Carrillo” de la Ciudad de Rosario (Santa Fe), durante el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2012, realizado en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a 100 personas de ambos sexos. Al analizar las variables ocupación y nivel de instrucción alcanzada vemos que a menor nivel educativo las actividades laborales son menos calificadas.

Da cuenta de ello el hecho que el mayor porcentaje de población que sólo completó instrucción primaria 31%, el 37% trabaja y el 43% es ama de casa.

Por otro lado, **Tucto, C.** (15), Perú- 2016 realizó un estudio en niñas entre 9 y 13 años, concluyendo que cerca al 26% de niñas completaron el esquema con 03 dosis, y del 74% restante, la mitad recibió 02 dosis y la otra mitad sólo una dosis del esquema. Solo 1 de cada 4 mujeres vacunadas cumplió el esquema de tres dosis, por tal motivo, existe un “Bajo” nivel de adherencia al esquema de vacunación de tres dosis contra el VPH en las mujeres de entre 9 y 13 años pertenecientes a la Red Túpac Amaru vacunas durante el año 2016, existiendo una deficiente cobertura de la vacuna contra el VPH, en el cual solo la cuarta parte de la población total de mujeres entre 9 y 13 años pertenecientes a la Red Túpac Amaru accedió al programa de vacunación contra el VPH durante el año 2016, asimismo se encuentra un “Bajo” nivel adherencia al esquema de vacunación de tres dosis contra el VPH en cada una de las cuatro Micro redes que componen la Red Túpac Amaru. Según el tipo de intervención utilizada, se encontró un “Bajo” nivel de adherencia entre las mujeres vacunadas en su institución educativa (26.15%) y aquellas vacunadas en su establecimiento de salud (25.04%); sin embargo, se encontró un “Alto” nivel de adherencia al esquema de tres dosis entre las mujeres vacunas mediante visitas domiciliarias (84.24%). Existe un 63% de

mujeres que han recibido la 2° y la 3° dosis de la vacuna contra el VPH, por tanto, estarían protegidas plenamente contra el VPH teniendo en consideración que las nuevas evidencias científicas señalan que son suficiente dos dosis según lo aceptado por la OMS.

Así también **Valdez E.** (16), Perú- 2015, realizó un estudio con 144 madres del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” -2015, encontró que las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH fueron: Buena (Aproximadamente el 90% de madres de familia) y Regular (11.1%), asimismo el nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por VPH en usuarias que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015. Teniéndose que el nivel de conocimientos sobre la infección por el VPH en las usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” es de nivel “Medio” en el 69.4% y de nivel “Bajo” y “Alto” en el 15.3% respectivamente, además; existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH y las actitudes preventivas. Concluyéndose que el grado de relación entre el nivel de conocimiento del VPH y las actitudes preventivas, en este estudio es de 0.320 (relación directa) y 0.01 (significativa).

Asimismo, **Luján V.** (17), Lima- 2016, realizó un estudio en padres de familia de alumnas del 5° y 6° de primaria, donde se obtuvo que casi el 50% del total tienen una actitud indiferente frente a la vacunación de sus hijas contra VPH. Por otra parte, el conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH que tienen los padres de familia de las adolescentes del 5° y 6° de primaria en su mayoría no conocen, aspectos como la efectividad e importancia de la VPH. Además, las actitudes hacia la aplicación de la vacuna contra el VPH de los padres de familia en la mayoría son de indiferencia.

Villalobos J. (11), Arequipa – 2015, realizó un estudio en 214 madres (106 de zona urbana y 108 de zona rural) y encontró que las actitudes frente a la vacuna contra el virus de papiloma humano fueron inadecuadas en el 6.6% de madres de zona urbana y 7.41% de madres de la zona rural. Se obtuvo que existe una mayor proporción de mujeres con educación superior en zona urbana (34.91%) que en zona rural (6.48%), y más educación primaria en zona rural (41.67%) que en zona urbana (16.98%; $p < 0.05$). El conocimiento sobre la vacuna contra el VPH fue bajo en 46.23% de mujeres de zona urbana y 67.59% en zona rural, alcanzaron un alto nivel de conocimientos el 18.87% de mujeres de zona urbana, comparado con sólo 5.56% en zona rural ($p < 0.05$); las actitudes en ambos grupos fueron similares ($p > 0.05$), con un 6.60% de casos en zona urbana y 7.41% en zona rural que tuvieron actitudes inadecuadas hacia la vacuna. Se observó una correlación positiva ($r = 0.38$) entre conocimientos y actitudes.

Respecto a los factores asociados al cumplimiento de dicho esquema, **Doño N.** (19), Guatemala- 2012, realizó un estudio para determinar los factores asociados a la no vacunación o no cumplimiento del esquema y concluyó que destacan tener madres que trabajan o no tienen pareja, de minoría étnica y escolaridad baja. Las niñas que están en riesgo de no completar el esquema básico de vacunación son aquellos que residen en el área urbana (OR 1.53, IC95% 1.17-2.01), tienen una madre que trabaja (OR 1.31, IC95% 1.17-2.01), tienen una madre que no tiene pareja (OR 1.63, IC95% 1.10-1.42). Así también, los factores asociados a las niñas no vacunadas están relacionados al acceso a los servicios de salud, entre los cuales se encuentran los siguientes: tener una madre que trabaja (OR 1.61, IC95% 1.02-2.56). De las madres que no vacunan a sus hijos, las primeras razones por las cuales no lo hacen son: la vacuna los enferma (46.0%), el servicio de salud se encuentra muy lejos (19.0%), y el esposo no autoriza vacunar (14.0%).

JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Esta situación problemática, motivo realizar la presente investigación en un centro de salud de nuestra medio dónde están registradas las niñas y el número de dosis de vacuna contra VPH que recibieron durante el periodo 2016, con la finalidad de ofrecer información relevante y conocer cuánto influye éste factor y aquellos relacionados con ésta, como la procedencia, actitud y el grado de instrucción de la madre, como las principales razones de las bajas coberturas de vacunación, información que se carece en nuestro medio y a partir de ésta, las diferentes instituciones de salud puedan dar soluciones, desarrollar estrategias específicas y/o renovados enfoques de movilización social que logren enfrentar la problemática para obtener una máxima y mejor cobertura en la población en estudio y evitar el aumento de la incidencia de Cáncer de cuello uterino en el distrito de Lambayeque.

PROBLEMA.

¿Cuál es la actitud de las madres y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación contra VPH en niñas que acuden al Centro de Salud Toribia Castro -Lambayeque 2016?

OBJETIVO GENERAL.

Valorar la asociación entre la Actitud de las madres de familia frente a la vacunación contra VPH con su procedencia y el Cumplimiento del esquema de vacunación contra VPH por parte de las niñas que acudieron al Centro de Salud. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque durante el período 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar el cumplimiento del esquema de vacunación contra VPH por parte de las niñas que acudieron al CC.SS. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque durante el período 2016, según el nivel de instrucción y procedencia de las madres de familia.
2. Establecer la Actitud frente a la vacunación contra VPH de las madres de familia de las niñas que acudieron al CC.SS. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque durante el período 2016 según su nivel de instrucción y procedencia.
3. Determinar la asociación entre la Actitud de las madres de familia frente a la vacunación contra VPH con la procedencia de la madre y el cumplimiento del esquema de vacunación contra VPH por parte de las niñas que acudieron al CC.SS. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque durante el período 2016.

III.- MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de Estudio.

Descriptivo, transversal y correlacional.

2. Diseño de contrastación de Hipótesis

Diseño no experimental.

3. Población y muestra

La muestra poblacional estuvo constituida por 141 madres de 347 niñas que para recibir la vacuna contra Virus de Papiloma Humano en el CC. SS Toribia Castro del distrito de Lambayeque durante el periodo 2016. Utilizo el programa Análisis epidemiológicos de datos tabulados EPIDAT 3.1 una precisión absoluta de 3% y usando la proporción esperada máxima de 60% (14).

Criterios de Inclusión:

- Madres de niñas que recibieron al menos una dosis de vacuna contra VPH,
- Madres que deseen participar en el estudio de investigación previo consentimiento informado y,
- Madres que tengan al menos un nivel de grado de instrucción o mínimo sepan leer.

Criterios de Exclusión:

- Madres que no se encuentren en su domicilio durante la ejecución del proyecto de investigación y
- las que padezcan de alguna enfermedad que les imposibilite responder el cuestionario.

Todas las madres que cumplieron los criterios de inclusión fueron seleccionadas por muestreo aleatorio simple.

4.- Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.1. Técnica.

Se utilizó el cuestionario y se visitó a las madres en sus respectivos domicilios entregándoles un consentimiento informado antes de la realización de éste (Ver Anexo N° 01), el cual tiene que ser aceptado y firmado para la continuación del estudio. Posteriormente se aplicó el cuestionario.

4.2. Instrumento

Este cuestionario consistió de 10 preguntas las cuales tenían opciones según la escala de Likert, con diez proposiciones de las cuales cinco están redactadas en sentido positivo y cinco en sentido negativo. El puntaje mayor son 50 puntos y el menor 10 puntos, cada proposición fue valorada de acuerdo a la calificación de 1 a 5, según el grado de acuerdo o desacuerdo (Ver Anexo N° 02). Posteriormente las Actitudes se definieron por la distribución de percentiles como: Inadecuadas de 10 a 30 puntos y Adecuadas de 31 a 50 puntos (11).

Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento tomado para este trabajo fue validado durante el estudio realizado por **Villalobos J.** (11), Arequipa – 2015, por los expertos, médicos Gineco - Obstetras asistentes del Hospital III Goyeneche, licenciada en enfermería responsable de la Estrategia de vacunación de la Microred de Salud, la asistente social encargada de la Microred de Salud La Joya. La validación Estadística se realizó de un estudio piloto en 12 mujeres para valorar las respuestas y la claridad de las preguntas. Se obtuvo una consistencia de buena para el cuestionario de actitudes (alfa de Cronbach = 0.89).

4.3. Aplicación del instrumento

- a) Trámite administrativo, obteniéndose en primera instancia una carta de nuestra facultad para solicitar el permiso y el compromiso del CC. SS Toribia Castro- Lambayeque y así disponer de las facilidades para acceder a las diferentes fuentes de información del establecimiento.
- b) Mediante un muestreo aleatorio simple a partir de la base datos brindada por el Jefe del CC. SS Toribia Castro, direcciones de los domicilios de las niñas vacunadas.
- c) Aplicación del consentimiento informado a las madres que formaron parte del estudio quienes aceptaron participar mediante su firma. Se aclaró también que la información recolectada sólo será utilizada para fines de esta investigación, preservando el anonimato de los participantes, habiéndose respetado en todo momento los principios éticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.
- d) Aplicación del cuestionario, instruyendo la forma de llenado.
- e) Ingreso de datos a una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010 para el procesamiento de la información y análisis estadístico,

5. Análisis estadístico de datos

Mediante el programa SPSS versión 19, se elaboraron tablas de frecuencia de doble entrada y para la asociación de las variables mediante la prueba de Chi Cuadrado, con un valor de $p < 0.05$ como significativo.

6. Consideraciones Éticas

Se realizó en concordancia a la declaración de Helsinki y al reporte de Belmont, así mismo se cumplió las normas de Buenas Prácticas y la Ley General de Salud, al respetar la anonimidad del sujeto en estudio. Se otorgó un código que define su identidad, la cual fue conocida sólo por los investigadores, y se limita el acceso a los datos, además se respeta la veracidad de la información.

IV. RESULTADOS

TABLA N°01. Cumplimiento del esquema de vacunación contra VPH según grado de instrucción de las madres de niñas que acudieron al CC.SS. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque-2016.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION CONTRA VPH		
	Cumplió n %	No cumplió n %	Total
Primaria	16 (11.4)	29 (20.5)	45 (31.9)
Secundaria	20 (14.2)	46(32.6)	66 (46.8)
Técnico	5 (3.5)	14 (9.9)	19 (13.4)
Universitario	10 (7)	1(0.7)	11 (7.8)
Total n %	47(33.3)	94(66.7)	141(100)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

TABLA N° 02. Cumplimiento del esquema de vacunación contra VPH según procedencia de madres de las niñas que acudieron al CC.SS. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque-2016

PROCEDENCIA	CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION CONTRA VPH		
	Cumplió n %	No cumplió n %	Total n %
Urbano	33(23.4)	67(47.5)	100 (70.9)
Rural	14 (9.9)	27 (19.1)	41 (29.0)
Total n %	47(33.3)	94 (66.6)	141 (100)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

TABLA N° 03. Actitud de las madres según su grado de instrucción frente a la vacunación contra VPH en niñas que acudieron al CC.SS. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque-2016.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LA VACUNACION CONTRA VPH		
	Adecuada n %	Inadecuada n %	Total n %
Primaria	39 (27.6)	6 (4.3)	45 (31.9)
Secundaria	60 (42.5)	6(4.3)	66 (46.8)
Técnica	18 (12.7)	1(0.7)	19 (13.4)
Universitaria	11(7.8)	0 (0)	11 (7.8)
Total n %	128(90.8)	13(9.2)	141 (100)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

TABLA N° 04. Asociación entre procedencia y actitud de las madres frente a la vacunación contra VPH en niñas que acudieron al CC.SS. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque- 2016.

ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LA VACUNACION CONTRA VPH			
PROCEDENCIA	Adecuada n %	Inadecuada n %	Total n %
Urbano	91(64.5)	9 (6.4)	100 (70.1)
Rural	37 (26.2)	4 (2.8)	41 (29.9)
Total n %	128(90.8)	13 (9.2)	141 (100)

P= 0.031 (p<0,05), Significativo, Existe Asociación entre procedencia urbano y actitud adecuada de las madres frente a la vacunación contra VPH en niñas.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

P= 0.1027 (p>0,05). No Significativo, No Existe Asociación entre actitud de las madres frente a la vacunación con el cumplimiento del esquema.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

TABLA N°05. Asociación entre la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema de vacunación contra VPH en las niñas que acudieron al CC.SS. Toribia Castro, Distrito de Lambayeque-2016.

ACTITUD FRENTE A LA VACUNACION CONTRA VPH	CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION CONTRA VPH		
	Cumplió n %	No cumplió n %	Total n %
Adecuada	46 (32.6)	72 (51.1)	128 (90.7)
Inadecuada	1 (0.7)	12 (8.5)	13 (9.2)
Total n %	47 (33.3)	94 (66.6)	141 (100)

V.- DISCUSION

Referente al cumplimiento del esquema de vacunación contra VPH según grado de instrucción de las madres de niñas que acudieron al CC.SS. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque-2016, según la **Tabla 01**, se aprecia que, sólo el 33.3% (47 madres) cumplen el esquema de vacunación contra VPH predominando las madres de nivel de educación secundaria con 14,2% (20 madres), siguiéndoles en orden de cumplimiento las de educación primaria con 11.4% (16 madres), universitario 7% (10 madres) y por ultimo quienes menos cumplieron con el esquema de vacunación fueron las madres con grado de instrucción técnica con 3.5% (5 madres). Pero llama la atención que también existe un mayor porcentaje

de 32.6% (27 madres) con educación secundaria que no cumplen con el esquema de vacunación contra VPH, esto se debe a que la mayoría de la población encuestada, cuenta con dicho nivel de instrucción. Al comparar con los antecedentes, **Doño N.** (18), Guatemala- 2012, determina como factor asociado a la no vacunación o no cumplimiento del esquema la escolaridad baja. Otros autores estudian el cumplimiento del esquema de vacunación de Papiloma Virus Humano, pero no relacionan con el nivel de escolaridad. A partir de esto decimos que **Vaccaro A.** (14), Argentina- 2014, encontró que el 43% de las niñas cumplieron con una dosis de vacunación y del 57% restante, más de la mitad cumplió con las 03 dosis, asimismo encontró que quienes más cumplieron con el esquema de vacunación contra VPH tuvieron un nivel de instrucción primario, el cual representaba el 31% de su población. Por otro lado, **Tucto C.** (15), Perú- 2016, concluyó que cerca al 26% de niñas completaron el esquema con 03 dosis y del 74% restante, la mitad recibió 02 dosis y la otra mitad sólo una dosis del esquema.

Referente al cumplimiento del esquema de vacunación contra VPH según procedencia de las madres de niñas que acudieron al CC.SS. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque-2016, observado en la **Tabla 02**, se aprecia que sólo el 33.3% (47 madres) cumplen el esquema de vacunación contra VPH predominando las de procedencia urbana con 23.4% (33 madres), mientras que el 47.5% (67 madres) no cumplieron el mencionado esquema, en contraste con las madres procedentes de la zona rural quienes fueron las que menos cumplieron con el esquema vacunación contra VPH, representando 9.9% de la población (14 madres). Al comparar con los antecedentes, **Villalobos J.** (11), Arequipa – 2015, encontró que las actitudes frente a la vacuna contra el VPH fueron inadecuadas en el 6.6% de madres de zona urbana y 7.41% de madres de la zona rural, contrastándose con su resultado de obtener la mayor cantidad de madres que cumplen con el esquema de vacunación procedentes de la zona urbana. Por tanto, existe una relación entre el cumplimiento de la vacunación contra VPH y la zona de procedencia.

Según las **tablas 03 y 04**, referente a la actitud de las madres frente la vacunación contra VPH y la relación que existe con el grado de instrucción y procedencia de éstas. Se puede observar que las madres tienen una elevada actitud adecuada de 90.8% (128 madres) frente a la vacunación contra VPH de sus niñas en el CC.SS. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque durante el período 2016, predominando las de nivel de instrucción secundaria con 42.6% (60 madres), seguidas de las de nivel de instrucción primaria con 27.6 % (39 madres), nivel técnico con 12.7% (18 madres) y finalmente nivel universitario con 7.8 % (11 madres). Por parte del lugar de procedencia y la actitud de las madres frente a vacunación contra VPH, se tiene que existe una actitud adecuada, siendo en su mayoría las madres pertenecientes a la población urbana con 64.5% (91 madres). Al comparar con los autores, **Luján V.** (17), Lima- 2016, estudió padres de familia de alumnas del 5° y 6° de primaria, y obtuvo que casi el 50% del total tienen una actitud indiferente frente a la vacunación de sus hijas contra VPH. Mientras que Valdez (16), encontró que las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH fueron: Buena (Aproximadamente el 90% de madres de familia) y Regular (11.1%), coincidiendo con lo encontrado en nuestro estudio.

Con respecto a la asociación entre actitud frente a la vacunación contra VPH y la procedencia de las madres de las niñas que pertenecen a la población en estudio (**Tabla 04**), se determinó que existe asociación entre procedencia urbana y actitud adecuada de las madres frente a la vacunación contra VPH de sus niñas ($p < 0.05$). Por tanto, describimos que influye el lugar de procedencia de las madres con la actitud adecuada frente a la vacunación, a diferencia de las madres que proceden de la zona rural.

Asimismo, tenemos que, según la **Tabla 05**, que determina la asociación entre la actitud de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación contra VPH por parte de las niñas de la población en estudio, se encuentra que no existe Asociación entre actitud de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación contra VPH en niñas que pertenecen al centro de salud Toribia Castro del Distrito de Lambayeque durante el período 2016. Esto nos lleva a decir que ya sea que las madres tengan una actitud adecuada o inadecuada frente a la

vacunación contra VPH, no determina el cumplimiento o no del esquema de vacunación contra dicha vacuna.

VI.- CONCLUSIONES

1. Según el grado de instrucción y procedencia de las madres, sólo el 33.3% (47) cumplen el esquema de vacunación contra VPH de las niñas que acudieron al CC.SS. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque durante el período 2016; predominando las de educación secundaria con 14,2% y las de procedencia urbana con 23.4%.
2. Las madres tienen una elevada actitud adecuada de 90.8% (128) frente a la vacunación contra VPH de sus niñas en el CC.SS. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque durante el período 2016, predominando las de nivel de instrucción secundaria con 42.6% (60 madres) y de procedencia urbana con 64.5% (91 madres).

3. Existe Asociación entre procedencia urbana y actitud adecuada de las madres frente a la vacunación contra VPH de sus niñas ($p < 0.05$). Mientras que No Existe Asociación entre actitud de las madres con el cumplimiento del esquema de vacunación en el CC.SS. Toribia Castro del Distrito de Lambayeque durante el período 2016.

VII. RECOMENDACIONES

Consideramos que esta información servirá a las diferentes instituciones de salud para desarrollar estrategias específicas de movilización social que logren enfrentar la problemática para obtener una máxima y mejor cobertura en la población en estudio y evitar el aumento de la incidencia de CCU en el distrito de Lambayeque, descrito lo anterior, planteamos las siguientes recomendaciones:

1. Crear e implementar estrategias para la universalización de la vacuna contra VPH con el objetivo de eliminar o reducir las limitaciones de las familias, como el acceso a la vacunación (procedencia) y conocimiento (grado de instrucción) acerca de la vacuna.

2. Promover la importancia de completar el esquema de vacunación en general y de forma de específica en este estudio la vacunación contra VPH y las consecuencias del incumplimiento.
3. Hacer un mapeo general de la cobertura de la vacuna contra VPH en las diferentes localidades de la región y de esta forma potenciar con estrategias y campañas de vacunación.
4. Ejecutar campañas de vacunación, visitas domiciliarias, para aumentar las coberturas de vacunación, sobre todo en aquella población con bajas coberturas.
5. Realizar investigaciones en el ámbito de salud pública enfocado en el esquema de vacunación y de esta forma evidenciar los problemas de las bajas coberturas, o factores que influyen tanto en la actitud de las madres y/o padres de familia frente a la vacunación así mismo el cumplimiento de esta por parte de las niñas.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization WHO. Human Papilloma Virus (PVH) and cervical cancer [Internet]. 2015 p. 1-2. Report No.: 380. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>.
2. World Health Organization WHO. Cervical cancer, human papilloma virus (HPV), and HPV vaccines [Internet]. 2008 p. 16. Report No.: 14. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/RHR_08_14/en/.
3. Capote L. Epidemiología de cáncer de cuello uterino en América Latina. Rev. Programa de oncología Ministerio PP Salud. 2012.

4. Organización Mundial de la Salud OMS. El cáncer cervicouterino en las Américas [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19818&Itemid=270&lang=en.
5. Organización Mundial de la Salud OMS. Cáncer de cuello uterino y de mama en las Américas: situación actual y posibilidades de actuación. Boletín de la Organización mundial de salud. 2013;91(9):621-715.
6. Ministerio de Salud del Perú MINSA. Plan de Salud Escolar: Más de 475 mil niñas serán vacunadas contra el Virus de Papiloma Humano. [Internet] 2017 p. 1. Disponible en: http://sellomunicipal.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2016/10/5_ds010_2013_SA_plan_de_salud_escolar_2013-2016.pdf.
7. Human Papilloma Virus Vaccines [Internet]. [Citado 19 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/infectious-agents/hpv/hpv-vaccines.html>
8. American Cancer Society. Estrategias de vacunación contra el VPH en el mundo en desarrollo. Cervical Cancer Accion; [Internet] 2007 p. 7. Report No.:1. Disponible en: http://www.rho.org/files/CCA_estrategias_de_vacunacion_VPH.pdf.
9. Okwudili E. NT. Vaccination against Human Papilloma Virus in Adolescent Girls: Mother's Knowledge, Attitude, Desire and Practice in Nigeria. J Infect Dis Prev Med. 2017; 5(1):6.
10. Malpartida 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].Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3500>
11. Villalobos J. Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, 2015 [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/323>.
12. Griffioen AM, Glynn S, Mullins TK, Zimet GD, Rosenthal SL, Fortenberry JD, et al. Perspectives on Decision Making About Human Papillomavirus Vaccination Among 11- to 12-Year-Old Girls and Their Mothers. Clin Pediatr (Phila). Junio de 2012; 51(6):560-8.
13. Gutman M. Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios de la ciudad de

Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco. Rev Fac Med UNNE XXXIII. 2013;2:17-21.

14. Vaccaro L. Conocimientos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de los padres que vacunaron a sus hijas en el Centro de Salud n° 27 «Ramón Carrillo» de la Ciudad de Rosario. [Tesis]. Argentina: Universidad abierta Interamericana; 2014.
15. Tucto C. Adherencia al esquema de vacunación de tres dosis contra el virus del papiloma humano en adolescentes mujeres de la Red Túpac Amaru, Lima - Perú. 2016 [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
16. Valdez E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud «Chancas de Andahuaylas» de Santa Anita, primer semestre del 2015 [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
17. Luján V. Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en una institución educativa estatal de Lima, 2016 [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
18. Doño N. «Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala» [Tesis]. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2012.
19. American Cancer Society. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino? [Internet] 2014 p. 4. Report No.: 5. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
20. M. D. Diestro Tejeda; M. Serrano Velasco; F. Gómez-Pastrana Nieto. Cáncer de cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). [Internet] 2007;30(2). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352007000200002
21. American Cancer Society. ¿Cómo se contrae el VPH genital? [Internet] 2016 p. 2. Report No.: 4. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vph>.
22. Gutierrez A. Costo utilidad de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(3):16-25.

23. Cortés J. La vacunación frente al virus del papiloma humano. Grupo Español de Vacunas frente al Virus del Papiloma Humano; 2012. Report No.: 3. Disponible en:
https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/VPH_Consenso_Sociedades_2011.pdf.
24. Gutiérrez W. La vacuna contra el virus del papiloma humano: Algunas precisiones. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(4):88-99.
25. Chan W. Estado actual de la vacuna recombinante contra el virus del papiloma humano. Acta Médica Costarric. 2008;50(4):203-10.
26. OMS O. Vacuna contra el virus de papiloma humano. [Internet] 2010 p. 4. Report No.: 03. Disponible en:
<https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>.
27. PATH. Vacuna contra el VPH en el Perú: Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el VPH en el Perú. Copyright; 2009.
28. PATH. Vacunación contra el virus del papiloma humano en América Latina. Copyright; 2010

IX. ANEXOS
ANEXO N°01



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia:

Reciba el saludo cordial de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, la cual le hace llegar la invitación para que Usted participe del estudio: **“Actitud de las madres y el cumplimiento de la vacunación contra VPH en niñas que acuden al CC.SS. Toribia Castro – Lambayeque 2016”**, realizado por los estudiantes de Medicina José Luis Barrantes Ticlla y Guido Segundo Llontop Cuzquén, pertenecientes al 6to año.

El presente estudio permitirá conocer la actitud que tienen las madres de familia de las niñas frente a la vacunación Virus de Papiloma Humano (VPH) y la relación de ésta con el cumplimiento del esquema completo de vacunación, ya que es nuestra responsabilidad conocer cuánto influye este factor, tales como la edad y el grado de instrucción de la madre, como razones causantes de las bajas coberturas de vacunación y así las diferentes instituciones de salud puedan dar soluciones, para obtener una máxima y mejor cobertura en la población en estudio para evitar el aumento de la incidencia de Cáncer de cuello uterino (CCU) en el distrito de Lambayeque.

Si usted accede a formar parte de este estudio, tendrá que responder una encuesta que contiene 10 preguntas, cinco están redactadas en sentido positivo y cinco en sentido negativo. Calificación de 1 a 5, según el grado de acuerdo o desacuerdo.

No existen ningún riesgo y/o daño potencial para con su persona.

La información, que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas; se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La decisión de participar en este estudio es suya. La decisión de no participar o de abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted.

Al firmar este consentimiento usted acepta permitir a los investigadores recoger la información brindada. Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece

incómoda, ella tiene derecho a no responderla. No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con el asesor Dr. Julio Patazca Uffe al número celular 975566299 o al correo psicis156@hotmail.com de los estudiantes José Barrantes (945645833) y Guido Segundo Llontop Cuzquén (957647516)

Se me ha explicado acerca esta investigación y acepto forma parte de éste

NOMBRE, FIRMA Y DNI DE LA PERSONA QUE PERMITE CONSENTIMIENTO:

.....
.....

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES

José Luis Barrantes Ticlla
Est. Medicina Humana 6to año
DNI: 47366957

Guido Segundo Llontop Cuzquén
Est. Medicina Humana 6to año
DNI: 77493471

FECHA:

ANEXO N°02

**ACTITUDES HACIA LA VACUNA CONTRA EL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

El presente cuestionario tiene como fin recolectar datos sobre las actitudes que tienen las madres de familia hacia la vacuna contra el VPH. Sólo el equipo investigador tendrá acceso a sus respuestas. **POR FAVOR, LLENE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE LE PIDE DE FORMA SINCERA.**

A. DATOS PERSONALES DE LA MADRE

D. CUESTIONARIO DE ACTITUD DE LAS MADRES HACIA LA VACUNA VPH

Conteste TODOS los ítems **marcando con un aspa (X) el número que corresponda al grado en que Ud. está de acuerdo con el enunciado** (Completamente de acuerdo, De acuerdo, Indiferente, En desacuerdo y Completamente en desacuerdo). Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas.

ITEM	ENUNCIADOS	RESPUESTAS
------	------------	------------

¡MUCHAS GRACIAS!

		Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
1	Me parece importante que se incluya la vacuna en el programa nacional de vacunaciones	5	4	3	2	1
2	Estoy interesada en que se vacune a mi hija	5	4	3	2	1
3	Me preocupan las reacciones negativas hacia la vacuna	5	4	3	2	1
4	Recomendaría a mis vecinas que vacunen a sus hijas	5	4	3	2	1
5	Yo no usaría la vacuna si tuviera la oportunidad	1	2	3	4	5
6	Confío en que la vacuna evitará que mi hija padezca de cáncer	5	4	3	2	1
7	Creo que la vacunación debería esperar a que las mujeres tengan edad de decidir si se vacunan o no	1	2	3	4	5
8	Con la vacuna se puede favorecer el inicio temprano de las relaciones sexuales	1	2	3	4	5
9	Considero que la vacuna debería administrarse sólo a las adolescentes “movidas”	1	2	3	4	5
10	Con la vacuna ya no sería importante que se dicten cursos de métodos anticonceptivos en el colegio	1	2	3	4	5