# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

# FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE ALUMNAS DEL QUINTO GRADO DE PRIMARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, ZONA URBANA Y RURAL CAJAMARCA 2018.**

## **PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

## **PRESENTADO POR:**

BACH. ENF. LUCANO CHUÁN, MILAGROS GRACIELA

## **ASESORAS:**

MCS. LIC. ENF. FLOR VIOLETA RAFAEL SALDAÑA

DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

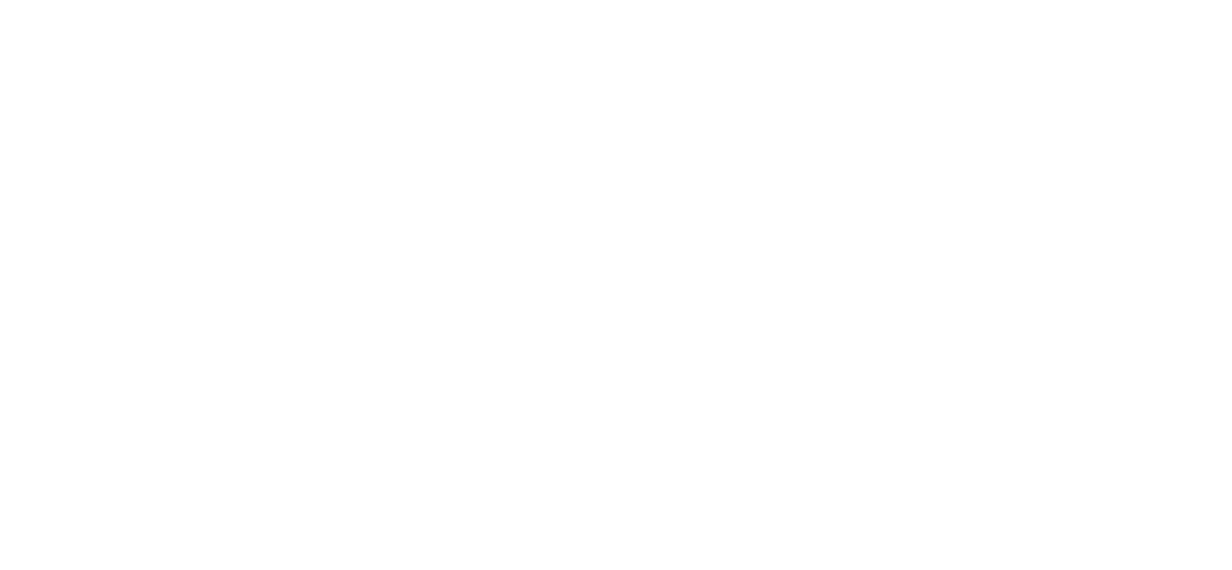
## **CAJAMARCA – PERÚ**

2018

© Copyright

Lucano Chuán, Milagros Graciela Todos los Derechos Reservados

**FICHA CATALOGRÁFICA**



LUCANO. 2019. **CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE ALUMNAS DEL QUINTO GRADO DE PRIMARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATVAS, ZONA URBANA Y RURAL CAJAMARCA 2018** / LUCANO CHUÁN, MILAGROS GRACIELA.

64 Páginas.

**ASESORAS:** MCs. Lic. Enf. Flor Violeta Rafael Saldaña1.

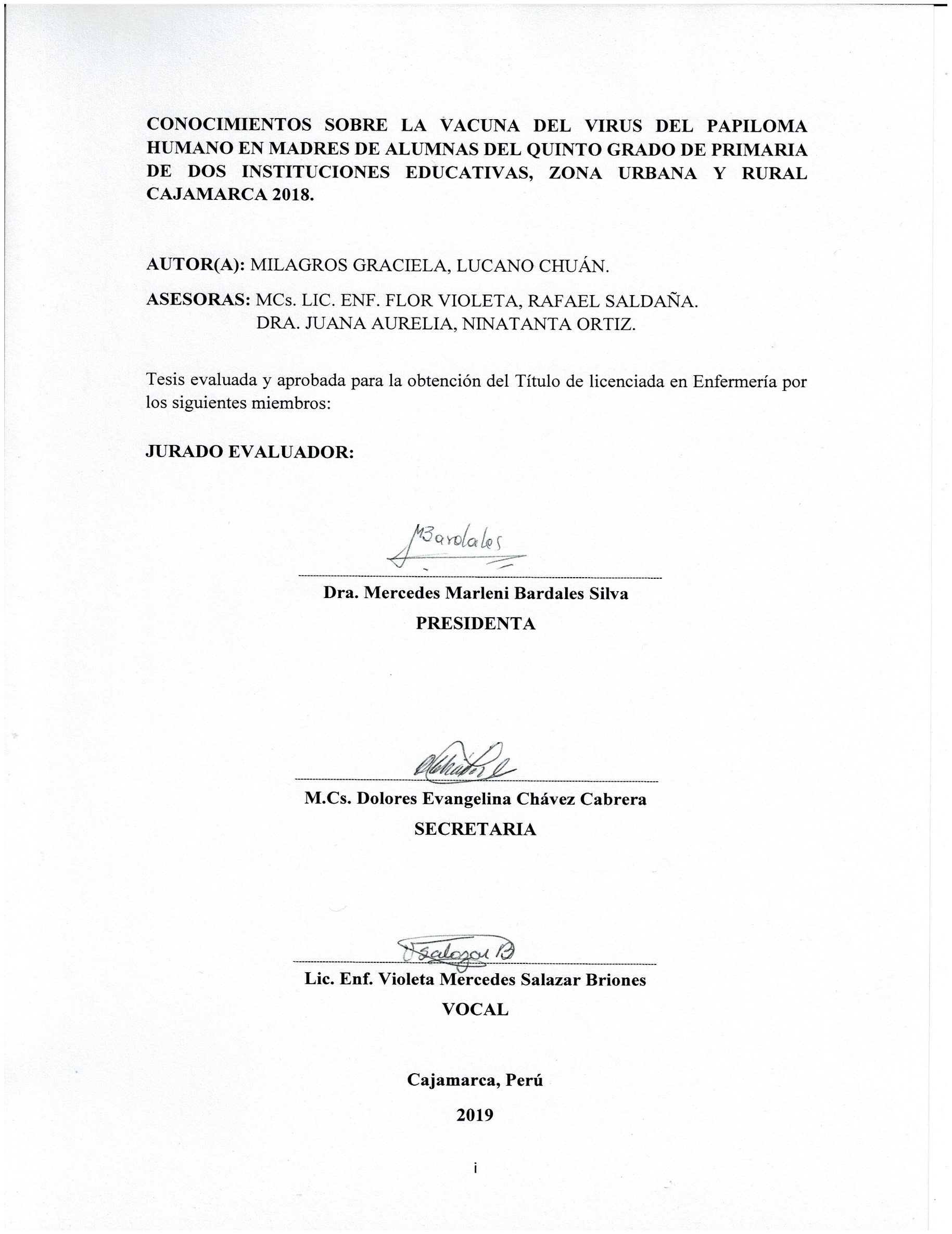
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz2.

1Docente del Área de Control de Crecimiento y Desarrollo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

2Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Disertación académica en Licenciatura de Enfermería – Universidad Nacional de

Cajamarca. 2019.

****

**DEDICATORIA**

A DIOS, por acompañarme siempre y guiar mis pasos, por darme la oportunidad de concluir mi carrera.

A mi madre, por su apoyo incondicional, por el sacrificio y esfuerzo que día a día hace por mí, por su paciencia, sus consejos y respaldo en todos los momentos de mi vida, por enseñarme a ser una mejor persona, todo lo que hoy soy es gracias a ella.

A mi padre por siempre estar alentándome a cumplir mis metas.

A mis hermanas y familiares quienes con sus palabras de aliento no me dejaban caer para que siguiera adelante y cumpliera mis ideales, por siempre estar a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida, por ser lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

# AGRADECIMIENTO

A DIOS por darme la oportunidad de vivir y acompañarme en todo momento, por cuidarme y protegerme de los peligros de la vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por su infinita bondad y amor.

A mis padres, por haber creído en mí, por haberme apoyado siempre en la parte moral y económica, por tener todo el amor que tienen por mí y mis hermanas ya que gracias a ellos sabemos valorar la vida.

A la Universidad Nacional de Cajamarca por acogerme para poder desarrollarme como profesional, a los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por inculcarme sus conocimientos y apoyarme durante la etapa universitaria

A mis Asesoras: MCs. Lic. Enf. Flor Violeta Rafael Saldaña y Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz por su apoyo, tiempo, dedicación y paciencia durante el proceso de investigación.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

RESUMEN viii

SUMMARY ix

INTRODUCCIÓN x

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

* 1. Planteamiento del problema 1
  2. Formulación del problema de investigación 4
  3. Justificación 4
  4. Objetivos 5

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

* 1. Antecedentes de la investigación 6
     1. Internacionales 6
     2. Nacionales 7
  2. Bases teóricas 9
     1. Conocimiento 9
     2. Vacuna contra el virus del papiloma humano 16
     3. Virus del papiloma humano 19
     4. Cáncer de cuello uterino 22
  3. Variable 24

## **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

* 1. Tipo de estudio 25
  2. Área de estudio 25
  3. Población muestra 26
  4. Unidad de análisis 26
  5. Técnica e instrumento de recolección de datos 27
  6. Procesamiento y análisis de datos 28
  7. Principios éticos 28

**CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

4.1. Resultados 30

CONCLUSIONES 37

RECOMENDACIONES 38

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 39

ANEXOS 44

## **LISTA DE TABLAS**

**TABLA 1.** Escalas y baremos de la variable conocimiento de la vacuna de virus del papiloma humano 28

**TABLA 2.** Características socio demográficos de las madres de alumnas del quinto grado de primaria de las instituciones educativas de la zona rural y urbana Cajamarca 2018 30

**TABLA 3.** Nivel de conocimiento sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de la Institución Educativa “La Inmaculada concepción”, zona urbana Cajamarca 2018 32

**TABLA 4.** Nivel de conocimiento sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de la Institución Educativa “Puylucana”, zona rural Cajamarca 2018 34

## **GLOSARIO**

**ADN** Ácido desoxirribonucleico.

**CCU** Cáncer de Cuello Uterino.

**CDC** Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades.

**E** Regiones tempranas.

**FDA** Administración de Alimentos y Medicamentos.

**HLA** Antígenos leucocitarios humanos**.**

**INEN** Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

**L** Regiones tardías.

**MINSA** Ministerio de salud.

**OMS** Organización Mundial de la Salud.

**OPS** Organización Panamericana de Salud.

**RAMS** Reacciones adversas a medicamentos.

**VLP** Partículas que semejan virus.

**VPH** Virus del Papiloma Humano.

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE ALUMNAS DEL QUINTO GRADO DE PRIMARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, ZONA URBANA Y RURAL CAJAMARCA 2018.**

Lucano Chuán, Milagros 1

Rafael Saldaña, Flor Violeta2

Juana Aurelia, Ninatanta Ortiz3

## **RESUMEN**

El presente estudio titulado “Conocimientos sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de dos instituciones educativas, zona urbana y rural Cajamarca 2018”, es del tipo descriptivo y de diseño transversal. La población estuvo conformada por 47 madres, cuyas hijas son alumnas del quinto grado de primaria de dos Instituciones Educativas. Específicamente, veintiocho son madres de alumnas de la Institución Educativa 82554 “La Inmaculada Concepción” en la zona urbana de Cajamarca; y diecinueve son madres de alumnas de la Institución Educativa 82041 “Puylucana” en la zona rural de Baños del Inca. El instrumento utilizado fue un cuestionario de escala dicotómica validado por Huamani (2016). Según los resultados: en la zona urbana, el 10.7% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, 85.7% nivel medio y 3.6% nivel bajo; en cuanto a la zona rural, el 5.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, 89.5% nivel medio y 5.3% nivel bajo. En conclusión, las madres de las alumnas de ambas instituciones, en su mayoría, tienen un nivel de conocimiento medio a cerca de la vacuna del virus del papiloma humano.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.
2. Asesora, docente del Área de Control de Crecimiento y Desarrollo De la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.
3. Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE ALUMNAS DEL QUINTO GRADO DE PRIMARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, ZONA URBANA Y RURAL CAJAMARCA 2018.**

Lucano Chuán, Milagros 1

Rafael Saldaña, Flor Violeta2

Juana Aurelia, Ninatanta Ortiz3

## **SUMMARY**

The present study is entitled "Knowledge about the Human Papilloma Virus vaccine in mothers of fifth-grader elementary school students in two institutions, urban and rural area of Cajamarca 2018”. This study is descriptive type and cross-sectional design. Population consisted of 47 mothers whose daughters are students from both institutions. Twenty-eight are mothers of students from Institution 82554 "La Inmaculada Concepción" in Cajamarca urban area. Nineteen are mothers of students from Institution 82041 "Puylucana" in Baños the Inca rural area. Instrument used for this study was a dichotomous scale questionnaire validated by Huamani (2016). As a result, in urban areas, 10.7% of mothers have a high level of knowledge, 85.7% have medium level and 3.6% have low level. In rural areas, 5.3% of mothers have a high level of knowledge, 89.5% have medium level and 5.3% have low level. In conclusion, most of the students’ mothers of both institutions have a medium level of knowledge about the human papillomavirus vaccine.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Author, Bachelor in Nursing of the Faculty of Health Sciences – National University of Cajamarca.
2. Adviser, professor of the Growth and development control Area of the Professional Academic School of Nursing – National University of Cajamarca.
3. Director of the Professional Nursing School.

**INTRODUCCIÓN**

El conocimiento es el entendimiento, inteligencia y razón natural de cada ser humano unidos en un conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia. La adquisición de este está en los medios intelectuales como la observación, memoria y capacidad de juicio; a medida que va creciendo se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos (1). De tal manera que el presente estudio se realizó con la finalidad de medir el nivel de conocimientos de las madres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, el cual previene el cáncer de cuello uterino en las mujeres, por lo que se considera de suma importancia los saberes de las madres sobre el tema en mención por ser una patología altamente mortal de no ser prevenida a su debido tiempo; las madres en su quehacer diario dentro de su comunidad y las visitas esporádicas o frecuentes que hacen a los establecimientos de salud por diversas razones van adquiriendo conocimientos relacionados a la salud en general, toda vez que el personal de salud tiene como misión brindar orientación y consejería oportuna de acuerdo a la necesidad del usuario, de tal manera que las madres acepten cualquier medida preventiva que se les aplique a sus hijos porque conocen la protección que van a adquirir a través de este y no acepten por obligación y dadivas sociales.

El Ministerio de Salud (MINSA), indica que es preciso que la población esté bien informada sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y conozca la problemática del cáncer que viene afectando cada año a más mujeres, y considera que el éxito dependerá, del conocimiento que la población y /o padres tienen sobre las vacunas y la decisión de vacunarse, así como también de la labor de prevención que se cumpla a través de los servicios de salud. Esto debido que, entre las estrategias de vacunación se encuentra las dirigidas a la población cautiva, que son las niñas escolares que se encuentren entre los 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días, y estén cursando el quinto grado de primaria así mismo que manifiesten el deseo de ser vacunadas y que tengan el consentimiento informado firmado por parte de sus padres y/o apoderados, quienes hayan recibido la charla informativa previa a la colocación de la vacuna (2).

Los hallazgos de la presente investigación nos indican que el conocimiento sobre la vacuna del VPH en madres de alumnas del quinto grado de primaria de ambos grupos tanto urbano como rural fue de nivel medio.

La investigación estuvo conformada de la siguiente manera:

El primer capítulo aborda el planteamiento del problema, pregunta de investigación, justificación y objetivos.

El segundo capítulo corresponde al marco teórico, donde se describen los antecedentes del estudio a nivel internacional y nacional; bases teóricas, finalmente se realizó la operacionalización de la variable.

El tercer Capítulo se refiere al diseño metodológico, en este se describe el tipo y área de estudio, población y muestra, unidad de análisis, técnica e instrumento que se utilizó para la recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, se describieron los principios éticos.

Finalmente, el cuarto capítulo corresponde a los resultados, los cuales son presentados en tablas, junto con sus respectivas interpretaciones, análisis, discusión, conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

* 1. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El conocimiento es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender de su mundo y realizarse como individuo, y especie (3).

La vacuna contra el virus del papiloma humano protege de las sepas que producen CCU a la población femenina entre los 9 años y 13 años 11 meses 29 días, la cual para ser administrada tienen que ser autorizadas por los padres de familias, especialmente por la madre la que tradicionalmente es la encargada del cuidado de los hijos. Por lo que se considera sumamente importante el conocimiento que ellas poseen para velar por la salud de sus hijos.

Diversos estudios muestran que el conocimiento en los padres respecto a la vacuna contra el VPH, se encuentra en un nivel medio, bajo o deficiente. Así en Europa algunos estudios reportaron que 89,1% de las madres tienen bajo conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, el 78,3% refiere que la vacuna no protege frente al cáncer de ovario, para el 96,6% de las madres era desconocido que la vacuna protege del cáncer de pene y para el 84,4% que protege de las verrugas genitales (4). Así mismo estudios Mexicanos encontraron quelos conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y su vacuna por parte de mujeres en una zona rural de Querétaro, que el 40% tuvo conocimiento muy deficiente, 20% regular, 17.78% deficiente y en cuanto a la vacuna, un 2,2% evidenció excelente conocimiento, mientras que el 53.3% fue muy deficiente (5).

En Perú, estudios similares reportan igualmente resultados preocupantes sobre el conocimiento que las madres deben tener sobre la vacuna contra el VPH. En Arequipa, se realizó un estudio con el objetivo de establecer diferencias en el nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en madres de una zona rural y de zona urbana, y encontró que 46.23% de mujeres de zona urbana y 67.59% en zona rural tiene conocimiento bajo; sólo 18.87% de mujeres de la zona urbana y 5.56% en zona rural, alcanzaron alto nivel de conocimientos (6).

Estas cifras sobre el conocimiento de las madres nos indican que de seguir así, muchas niñas no serían protegidas con la vacuna contra el VPH, puesto que las madres no lo aceptan porque desconocen el beneficio de protección que la vacuna brinda para sus hijas.

En la actualidad se evidencian altas tasas de cáncer de cuello uterino (CCU), aspecto que podía haber sido prevenido si los padres de familia hubieran autorizado que sus menores hijas en la edad adecuada hubieran recibido la vacuna. Lo que probablemente no sucedió por falta de desconocimiento de las madres, por ello el fortalecimiento de la prevención primaria por medio de la información, la educación y la vacunación contra el VPH es de suma importancia para la salud.

La información es una parte fundamental del conocimiento y, por tanto, utilizarla correctamente será condición necesaria si se desea llevar a cabo una gestión del conocimiento de calidad en la vida de las personas. En este sentido las madres al recibir información respecto a la vacuna contra el VPH, favorecerá para tomar decisiones consientes y acertadas en bien de sus menores hijas, pues el MINSA incorpora de manera obligatoria en las estrategias de vacunación, la educación a los padres (7).

La vacuna contra el VPH aún no es aceptada del todo, esto se demuestra con las coberturas de vacunación las cuales fueron bajas durante varios años; en el 2017 fue menos del 50% y en el 2018 el MINSA informó que el acceso a la vacunación contra el VPH superó el 95% (196,415 mil niñas con la primera dosis y 181,085 niñas con segunda dosis) (8). Cifra satisfactoria, sin embargo el 5% restante no fue vacunada con esta vacuna, lo que significa alto riesgo de algunas niñas de contraer el VPH las cuales podrían terminar con CCU y generar sufrimiento personal y familiar así como altos gastos económicos para el país.

Se estima que la incidencia anual del cáncer en el Perú es de 150 casos cada 100 000 habitantes aproximadamente, lo que corresponde a 45 000 nuevos casos cada año (9). Sin embargo, en esta importante medida preventiva, la participación de los padres se considera fundamental, pues son ellos quienes autorizan la vacunación hacia sus menores hijas; y por tanto su conocimiento es determinante para lograr una buena aceptación de la vacuna.

Según estadísticas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, se ha encontrado que el CCU es la segunda neoplasia más frecuente en la población femenina a nivel regional con el 27,1% (10). Patología que se podría prevenir si se vacunaría el 100% de la población femenina a temprana edad (9 años).

Diversos autores señalan que 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 (es decir, de su propio “hacer”) 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 “creencias”. Lo cual permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento (7).

Esta problemática presentada aún está latente en el Perú, ya que no hay una aceptación del 100% de la vacuna por parte de los padres de familia para sus menores hijas, por lo tanto estas constituyen una población en riesgo de contraer CCU en la edad adulta. Frente a este panorama se ha creído conveniente realizar el presente trabajo de investigación en madres de alumnas de quinto año de primaria de dos instituciones educativas del departamento de Cajamarca. Para lo cual nos hemos planteado la siguiente interrogante.

* 1. **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de dos instituciones educativas, zona urbana y rural Cajamarca 2018?

* 1. **JUSTIFICACIÓN**

En los estudios sobre nivel de conocimientos sobre la vacuna del VPH se ha encontrado en la mayoría un nivel de conocimiento medio en las madres de niñas aptas para la vacunación contra este virus y en alguno de ellos nivel bajo. Aspecto preocupante todo ves que estos determinan si vacunan a las niñas en la edad adecuada o no las vacunan, exponiéndolas al riesgo de infectarse. Como se sabe la vacuna del VPH establecida en el esquema nacional de vacunación brinda protección sobre las 4 sepas que producen el CCU y verrugas genitales.

Frente a la problemática presentada se elaboró la presente investigación, con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de las madres de alumnas del quinto grado de primaria de dos instituciones educativas, sobre la vacuna contra el VPH, cuyos resultados permitirán generar evidencias para el personal de salud y más específicamente para el profesional de enfermería, respecto a la labor de educación y promoción de la vacuna contra el VPH, que se realiza a nivel de las instituciones educativas y en otros espacios de trabajo.

De igual manera, estos resultados contribuirán a reorientar estrategias de promoción a nivel local y /o focalizada e institucional de sensibilización a los padres de familias y niñas de nivel primaria, de tal manera que se promueva una cultura de prevención y cuidado de la salud. Nos servirá también como fuentes bibliográficas en futuras investigaciones, como aporte a la comunidad científica y como base para investigación de nivel aplicativo.

* 1. **OBJETIVOS**

# 1.4.1. GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de dos instituciones educativas, zona urbana y rural Cajamarca 2018.

# 1.4.2. ESPECÍFICOS

1. Determinar las características sociodemográficas de las madres de las alumnas del quinto grado de primaria de las dos instituciones educativas, zona urbana y rural Cajamarca 2018.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de la Institución Educativa 82554 “La Inmaculada Concepción” de la zona urbana de Cajamarca.
3. Determinar el nivel de conocimientos sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de la Institución Educativa 82041 “Puylucana” de la zona rural de Baños del Inca.

# CAPÍTULO II

**MARCO TEÓRICO**

* 1. **ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

**2.1.1. INTERNACIONALES**

**Vaccaro, L (2014)**. En su estudio “Conocimientos de la vacuna contra el VPH de los padres que vacunaron a sus hijas en el Centro de Salud N°27 Ramón Carrillo de la Ciudad del Rosario”, Argentina encontraron como resultados que el 15% conoce sobre el VPH y un 42% conoce sobre la vacuna contra el VPH. Concluyendo que a partir de los resultados obtenidos en este estudio, la relación existente entre el nivel de instrucción de los padres y el conocimiento del VPH, pero no sucedió lo mimos con la aplicación de dosis de la vacuna a sus hijas, ya que solo el 28.6% de la población que conoce sobre la vacuna completó el esquema de vacunación con las 3 dosis y del total de la población que no conoce el 31% aplicó las 3 dosis a sus hijas (11).

**Navarro, L; Caballero, P; Tuells, J (2014).** En su estudio “Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la provincia de Valencia, España” los resultados encontrados fueron: el 76.6% de las madres habían vacunado a sus hijas contra el VPH. El 93.8% conocía la vacuna, sobre todo a través de la televisión (71.5%). El 78.5% recibió consejo favorable de un profesional sanitario lo que mejoró la vacunación de sus hijas. Los conocimientos globales sobre la infección por VPH y la vacuna fueron bajos. Concluyendo que no parece que los medios de comunicación influyeran en la decisión de vacunar. Sería conveniente minimizar la precepción de riesgo ante esta vacuna. El consejo del profesional sanitario actúa a favor de la vacunación si este interviene activamente en sentido positivo. Existe una brecha entre nivel de conocimiento y toma de decisión para vacunar (4).

**Medina, A; Gallegos, M; Cervera, E (2016).** En su estudio “Conocimiento del Virus del Papiloma Humano y su vacuna por parte de mujeres en una zona rural de Querétaro, México” encontraron como resultados que el conocimiento de las mujeres respecto del VPH corresponden a un 22% bueno, 20% regular, 17.78% deficiente y 40% muy deficiente; en cuanto a la vacuna, un 2,2% evidenció excelente conocimiento, mientras que el de un 53.3% fue muy deficiente. Concluyendo que es necesario mejorar los conocimientos del VPH para que la población evite el desarrollo del cáncer cérvico-uterino por el virus; además se requiere explicar a las mujeres la inmunización contra el VPH, así como el funcionamiento y la importancia de la administración de la vacuna a niñas (5).

# 2.1.2. NACIONALES

**Villalobos, J (2015).** En su estudio “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”, los resultados revelaron que 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 las actitudes en ambos grupos fueron similares, 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 entre conocimientos y actitudes. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre vacuna contra el VPH es mejor en las madres de zona urbana que en las de zona rural, aunque tanto en las madres de zona urbana como de zona rural predominan las actitudes adecuadas (6).

**Luján, V (2016)**. En su estudio “Conocimiento y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en una institución educativo estatal de Lima, 2016” los resultados que se obtuvieron fueron: que del total de padres de familia de las adolescentes del 5° y 6° de primaria 50 (100%) encuestados, 28 (56%) no conocen acerca de la vacuna contra el VPH y 24 (48%) del total tienen una actitud indiferente. Concluyendo que, la mayoría de los padres de familia de los adolescentes encuestados no conocen acerca de la vacuna contra el VPH, su efectividad, su importancia, los efectos adversos y las dosis de la vacuna. Finalmente ello podría determinar la actitud indiferente que presenta la mayoría de padres de familia de encuestado (12).

**Huamani, J (2016-Lima).** En su estudio “Conocimiento de la vacuna del virus del papiloma humano en los padres de familia de la I.E. Héroes del Cenepa y María de los Ángeles del plan salud escolar del Agustino, 2016” los resultados indicaron que existe diferencia significativa en el nivel conocimiento sobre aspectos generales de la vacuna del virus del papiloma humano entre las dos instituciones educativas, debido a que P=0.0000 (p<0-5). concluyendo que el nivel de conocimiento de los padres de familia del colegio Héroes del Cenepa frente a la vacuna de VPH, la mayoría tiene un conocimiento medio con un 83.3% a diferencia de los padres de familia del colegio María de los Ángeles que tienen un alto conocimiento con un 66.7% sobre la vacuna del VPH (13).

**Choque, M (2017).** En su estudio “Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de madres de niñas 9 a 13 años, en centro de salud San Luis, Lima”, los resultados indicaron que el 33.58% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la variable nivel de conocimiento, el 46.27% presentan un nivel medio y el 20.15% un nivel bajo, también se evidencia que el 31.34% presentan un nivel bueno con respecto a la variable actitud, el 42.54% presentan un nivel regular y un 26.12% un nivel malo. Recomendando a los directivos del centro de salud continuar implementando estrategias de mejora, buscando incrementar la adherencia de las madres a la vacuna contra del VPH, para lograr sensibilizar y la participación activa de las madres en los programas preventivo promocional (14).

**García, K; Días, L (2019).** En su estudio “Conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de escolares”, los resultados muestran que el nivel de conocimiento de las madres es bajo en un 53.3% y un 11.1% tienen nivel de conocimiento alto. El 22.2% tienen aceptación por la aplicación de la vacuna, el 51.5% tienen rechazo y un 26.7% parciales aceptaciones a la vacuna contra el VPH. La mayoría de las madres de familia de las escolares encuestadas, que conocen acerca de la vacuna contra el VPH, presentan una actitud de aceptación, a diferencia de las que tienen un nivel de conocimiento bajo. En conclusión los conocimientos y actitudes de las madres hacia la vacuna contra el VPH tienen relación altamente significativa; quienes presentan un nivel de conocimiento alto, en su mayoría presentan una actitud de aceptación; a diferencia de quienes presentan un nivel de conocimiento bajo, ellas evidencian una actitud de rechazo hacia su aplicación (15).

# BASES TEÓRICAS

# CONOCIMIENTO

El conocimiento científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la “teoría del conocimiento” (3).

Etimológicamente, su raíz madre deriva del griego “episteme” que quiere decir conocimiento y “logos” que quiere decir teoría. **Área de la filosofía que se encarga de todo lo que implique el saber**, los cuestionamientos filosóficos y el grado de certeza entre el sujeto que conoce y el elemento a conocer. También es el **conjunto de representaciones abstractas**que nos genera el estar en contacto con ciertas esferas del entorno al cual llamamos realidad (16).

Asimismo, viene de la palabra conocer y esa a su vez del latín “*Cognoscere*”, que significa “aprender directamente algo”; conocer designa un género, cuyas especies son constatar, comprender, percibir, concebir, procurar, saber conocer”. Es función o acto de la vida psíquica que tiene por efecto hacer un objeto presente a los sentidos o a la inteligencia. También es definida como la apropiación intelectual de determinado campo el empírico o ideal de datos, teniendo en la vista dominándolos y utilizándolos. Por tanto, el término conocimiento designa, tanto a la cosa conocida como a la cosa por conocer (subjetivo) y al acto de conocer (17)

Todo conocimiento es un modo de vivir y, por lo tanto, es multidimensional y su multidimensionalidad debe adquirirse en el vivir. Por ello, por supuesto, es necesaria la multidimensionalidad del dominio del conocimiento que interesa en toda su magnitud. Por ejemplo, como se aprende a amar, la respuesta es: en el vivir las acciones que constituyen el otro como un legítimo otro en la convivencia. Es decir, aprendemos en el quehacer cotidiano; si “somos” intransigentes, el niño aprende a ser intransigente, si somos generosos, el niño aprende a ser generoso, etc. y todo ello aprenderá no como algo externo sino, como un modelo de ser en el vivir, es en la participación del quehacer que se aprende. En términos generales se puede decir que uno aprende el mundo que uno vive con el otro (18).

* + - 1. **ORÍGENES DEL CONOCIMIENTO:** 
         1. **Racionalismo.**

Plantea que el origen del conocimiento está en la razón, la cual es considerada como la fuente principal de éste, tal circunstancia determinada que esta posición sea considerada como exclusiva (1).

* + - * 1. **Empirismo.**

Considera que el origen está en la experiencia. Parte de los hechos concretos y es una posición cuyo origen se encuentra fundamentalmente en las [ciencias](https://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient.shtml) naturales (1).

* + - * 1. **Intelectualidad.**

Es una posición entre el racionalismo y el empirismo la cual considera el conocimiento como producto de la razón a la experiencia (1).

* + - * 1. **El apriorismo.**

Al igual que intelectualidad, es también una posición intermedia entre el racionalismo y el empirismo ya que considera la razón y a la experiencia frente del conocimiento (1).

* + - 1. **CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO:**

Se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional (3).

* + - * 1. **Conocimiento empírico o vulgar.**

En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia (3).

* + - * 1. **Conocimiento** **filosófico.**

Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía (3).

* + - * 1. **Conocimiento científico.**

El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva le llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones. La principal diferencia entre este conocimiento y el filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier “verdad” es susceptible de cambiar con cada nueva investigación (3).

Locke (1698) afirma que “nuestro conocimiento se refiere solo a nuestras ideas”. Que además es la percepción del acuerdo y la conexión, o del desacuerdo y el rechazo entre cualquiera de nuestras ideas. Cuando exista semejante percepción, habrá conocimiento, y donde no lo haya, aunque podamos imaginarla, vislumbrarla o creerla, nuestro conocimiento será siempre muy escaso.

* + - 1. **CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO:** 
         1. **Conocimiento Intuitivo.**

Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. La inteligencia intuitiva se manifiesta cuando se advierte rápidamente lo positivo o negativo de los conceptos sin que se dé algún procedimiento de mediación, Locke considera que este tipo de conocimiento es el más convincente y sencillo que puede alcanzar la mente humana. El ejemplo más claro para Locke es la de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración (19).

* + - * 1. **Conocimiento Demostrativo.**

Es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. Por lo tanto este tipo de conocimiento sería una serie continua de intuiciones al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión. Un modelo de esta inteligencia para Locke es el de la existencia de Dios, el cual se consigue señalar, como toda inteligencia por medio de algunas verdades premonitorias. Se llega a la manifestación de la existencia de Dios por medio de la demostración premonitoria de la existencia humana, la cual manifiesta la carencia de dicha existencia (19).

* + - * 1. **Conocimiento Sensible.**

Es el de las existencias individuales, que está más allá de las ideas, permitiendo saber sobre temas sensibles y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. No deja de resultar sorprendente que Locke añada esta forma de conocimiento a las dos anteriores, a las que considera las dos únicas formas válidas de conocimiento. Más aún si consideramos que el conocimiento ha de versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente. El conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas (19).

Rubio (2018) puntualiza que la adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.). Es el entendimiento, inteligencia y razón natural. Es la aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia.

* + - 1. **NIVELES DEL CONOCIMIENTO:** 
         1. **Nivel sensitivo.**

Consiste en captar un objeto por medio de [los sentidos](https://www.monografias.com/trabajos12/orsen/orsen.shtml); tal es el caso de las [imágenes](https://www.monografias.com/trabajos3/color/color.shtml) captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con [color](https://www.monografias.com/trabajos5/colarq/colarq.shtml), figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los [animales](https://www.monografias.com/trabajos10/cani/cani.shtml) han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto (1).

* + - * 1. **Nivel conceptual.**

Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal (1).

* + - * 1. **Nivel holístico.**

Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni [límites](https://www.monografias.com/trabajos6/lide/lide.shtml) definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, se capta como un elemento de una totalidad (1).

El conocimiento es el estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias. Se la define también como el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico. Mientras que la gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico (20).

También se puede definir como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos. Siendo el conocimiento científico aquellos probados y demostrados; mientras el conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos producto de la experiencia y que falta probarlo y demostrarlo. Los rasgos esenciales del tipo de conocimiento que alcanzan las ciencias de la naturaleza y de la sociedad son la racionalidad y la objetividad (21).

Por conocimiento racional se entiende: a) que está constituido por conceptos, juicios y raciocinios y no por sensaciones, imágenes, pautas de conducta, etc. Sin duda, el científico percibe, forma imágenes (por ejemplo, modelos visualizables) y hace operaciones; por tanto, el punto de partida como el punto final de su trabajo son ideas; b) que esas ideas pueden combinarse de acuerdo con algún conjunto de reglas lógicas con el fin de producir nuevas ideas (inferencia deductiva). Que el conocimiento científico de la realidad es objetivo, significa: a) que concuerda aproximadamente con su objeto; vale decir que busca alcanzar la verdad fáctica /real; b) que verifica la adaptación de las ideas a los hechos recurriendo a un comercio peculiar con los hechos (observación y experimento), intercambio que es controlable y hasta cierto punto reproducible. Ambos rasgos de la ciencia fáctica, la racionalidad y la objetividad, están íntimamente soldados (21).

* + - 1. **TIPOS DE CONOCIMIENTOS SEGÚN BUNGE, CITADOS POR ORTIZ GABRIEL (2014).**
         1. **Conocimiento Ordinario.**

Es el que se posee sin haberlo buscado intencionalmente, ya que se puede poseer sin haberlo estudiado, porque se adquiere en el diario vivir que el hombre tiene en la sociedad que lo rodea (22).

* + - * 1. **Conocimiento Técnico.**

Este conocimiento es especializado pero no científico, se entiende como la información sobre los procedimientos para realizar actividades (22).

* + - * 1. **Protociencia.**

Es el concepto utilizado para describir una hipótesis sobre la que se plantea una investigación que, en caso de confirmarse y demostrarse, podría dar lugar a un conocimiento científico (22).

* + - * 1. **Pseudociencia.**

Es una disciplina, determinada por un conjunto de prácticas, creencias, conocimientos y metodologías no científicos, pero que reclaman dicho carácter (22).

* + - * 1. **Conocimiento científico.**

Se refiere tanto al conjunto de hechos recogidos por las teorías científicas así como al estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico (22).

Desde otro punto de vista encontramos a dos tipos diferentes de conocimiento: formal e informal. El primero es el proceso logrado en las esferas educativas más altas, y en las escuelas, coloca al centro a sus gestores (docentes, directores, supervisores, principalmente); es un proceso de intervención socioeducativa que impulsa, motiva y empodera a los agentes educativos, a impartir conocimientos, estructurados, sistemáticos y organizados, y en donde se aplica también el conocimiento informal (23).

El conocimiento informal se encuentra en la calle, en el cibercafé, en la comunidad, en las experiencias de vida que los adultos transmiten, en las historias y leyendas, lo que lo constituye en un cúmulo de herramientas para que las usen los niños y jóvenes. En una perspectiva sociocultural del aprendizaje, el conocimiento informal hace interacción con el contexto de manera que no se separa de la práctica social. Es un tipo de conocimiento que se ha transmitido de generación en generación de manera oral como la forma de enseñanza prevaleciente. Es un conocimiento que sin estar documentado ha acompañado a la historia. adscribe características pedagógicas, sociales, políticas y culturales, en mucho, no escritas, pero sí acordadas por la experiencia y consolidadas en el paso del tiempo como normas que están en el sentido común para ser respetada (23).

Por tanto, se precisa que el conocimiento informal es el proceso intersubjetivo de construcción activa que los actores asumen con la participación, posicionando la reciprocidad de perspectivas cuyo énfasis se encuentra en el repertorio de aprendizajes disponibles (familiares y pre-concebidos) de origen social y colectivo, a un de acercarse de manera tipificada al objeto para construir y reconstruir el mundo del sentido común en un recurso pragmático que lleve al nuevo aprendizaje a consolidarse de manera clara y duradera (23).

Como se observa, son diversas las perspectivas del conocimiento, y su evolución data desde tiempos ancestrales; por lo que toda persona adquiere y posee conocimiento en base a aprendizajes formales y no formales, empíricos o científicos, y por tanto su saber igualmente se sustentan en estos tipos de conocimiento. En el estudio, las madres de familias participantes y de quienes se desea saber el nivel de conocimiento que tienen en relación a la vacuna contra el VPH, bajo esta mirada, está determinado por aprendizajes adquiridos de las diversas áreas del conocimiento.

En este sentido, el derecho al acceso al conocimiento es universal, y tratándose de un conocimiento que favorece al bienestar de la población, ésta se vuelve imprescindible en cada persona, de tal manera al recibir conocimientos en prevención y promoción de enfermedades da la oportunidad de vivir en mejores condiciones de salud; esto es procurar integrar a la población en el control y manejo de su salud a partir de aprendizajes en el cuidado de la misma desde edades tempranas. Se trata de que en una sociedad del conocimiento a la que hoy asistimos, debe integrar a cada uno de sus miembros y promover nuevas formas de vida, ser solidarios con los que viven en desventajas o en situación de vulnerabilidad.

En este contexto, el personal de salud, es el llamado a colaborar, y a ser copartícipe de los conocimientos en salud que maneja, e interactuar con la población permanentemente, trasmitiendo sus saberes mediante la información, comunicación y promoción de la salud.

Como señalan algunos autores, la comunicación es una forma de relación interpersonal en el proceso de actividad humana. Comprende el intercambio de información sobre la realidad; es parte inseparable del ser social y medio de formación y funcionamiento de la conciencia individual y social. La comunicación como proceso de interacción constituye la base de las relaciones entre los seres humanos y cuando se trata del logro de estas en el ámbito de la salud, se garantiza el saber por parte del hombre de conocimientos útiles para el mantenimiento del bienestar físico y mental. La labor de prevención en el nivel primario de atención en los términos de la salud, solo es posible en la comunidad si se gestan acciones efectivas de intercambio comunicativo permanente entre los especialistas y los habitantes de cada territorio (24).

# VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Las vacunas contra el VPH son vacunas que protegen contra la infección por el VPH. Son un grupo de más de 200 virus relacionados, de los que más de 40 tipos se transmiten por contacto sexual directo. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU. ha aprobado tres vacunas para la prevención de la infección por el VPH: Gardasil, Gardasil 9 y Vervarix. Las tres vacunas protegen de la infección por los tipos 16 y 18 de VPH, dos de los virus del papiloma humano de alto riesgo que causa cerca de 70% de los CCU y un porcentaje todavía mayor de algunos de los otros cánceres causados por el VPH. Gardasil 9 protege de la infección por los mismos cuatro tipos de VPH y otros cinco tipos de VPH que causan cáncer (31, 33, 45, 52, 58) (25).

Como otras vacunas para proteger contra infecciones virales, las vacunas contra el VPH estimulan al cuerpo para que produzcan anticuerpos que, en encuentros futuros con VPH, se unirán al virus y le impedirán que infecte células. Las vacunas actuales contra VPH se basan en partículas que semejan virus (VLP) y que están formadas por componentes de la superficie de los VPH. Las VLP que semejan virus no son infectadas porque les falta el ADN del virus. Sin embargo, se parecen mucho al virus natural, los anticuerpos contra esas partículas tienen también actividad contra el virus natural. Se ha descubierto que las partículas son muy inmunogénicas, lo que significa que ellas causan una gran producción de anticuerpos por el cuerpo. Esto hace que las vacunas sean altamente eficaces (25).

Son altamente eficaces para prevenir la infección por el VPH a los que atacan cuando las vacunas se administran antes de la exposición inicial al virus. En los estudios que llevaron a la aprobación de Gardasil y de Cervarix, se encontró que estas vacunas proveen casi 100% de protección contra infecciones persistentes del cuello uterino por los tipos 16 y 18 de VPH y contra los cambios celulares del cuello uterino que pueden causar estas infecciones persistentes. Gardasil 9 es tan eficaz como Gardasil para la prevención de las enfermedades causadas por los cuatro tipos de VPH (6, 11, 16 y 18), según reacciones similares de anticuerpos en participantes de estudios clínicos. Los estudios que llevaron a la aprobación de Gardasil 9 encontraron que es casi 100% eficaz en la prevención de enfermedades cervicales (de cuello uterino), de vulva y de vagina causadas por los otros cinco tipos de VPH (31, 33, 45, 52, 58) a los que se dirige. Se ha encontrado que Cervarix provee protección parcial contra algunos otros tipos de VPH que pueden también causar cáncer pero que no están incluidos en la vacuna, un fenómeno llamado protección cruzada (25).

Hasta la fecha, se ha determinado que la protección contra los tipos de VPH en el blanco de las vacunas dura 10 años por lo menos con Gardasil, al menos 9 años con Cervarix y al menos 6 años con Gardasil 9. Un estudio clínico de Gardasil en hombres indicó que se puede impedir los cambios celulares anales causados por infección persistente y verrugas genitales. Los análisis de datos de mujeres que participaron en un estudio clínico de Cervarix encontraron que esta vacuna puede proteger a las mujeres contra las infecciones persistentes del VPH 16 y 18 en el ano y en la cavidad oral (25).

Diversas cepas del VPH se transmiten por contacto sexual y están relacionadas con la mayoría de los casos de CCU. Gardasil 9 es una vacuna contra el VPH aprobada por la FDA. Y se puede administrar tanto a niños como a niñas. Esta vacuna puede prevenir la mayoría de los casos de CCU si se aplica antes de que la niña o la mujer se expongan al virus. Además, esta vacuna puede prevenir el cáncer vaginal y vulvar en las mujeres, verrugas genitales y cáncer anal en mujeres y hombres (26).

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan la vacuna rutinaria contra el VPH para niñas y niños de 11 a 12 años de edad, aunque algunas organizaciones recomiendan comenzar con la vacunación tan pronto como a los 9 o 10 años. La norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación del año 2018 considera apto para la vacunación a niñas de 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días (26).

Es ideal que las niñas y los niños reciban la vacuna antes de tener contacto sexual y estén expuestos al VPH, porque una vez que alguien se infecta con el virus, la vacuna podría no ser tan eficaz o podría no funcional en absoluto. Además, la respuesta a la vacuna es mejor a una edad temprana que a una edad mayor. En octubre de 2016, los CDC actualizaron el calendario de vacunación contra el VPH para recomendar que todos los adolescentes de 9 a 14 años de edad reciban dos dosis de la vacuna contra el VPH con un intervalo de al menos 6 meses, en lugar del calendario de tres dosis recomendadas anteriormente. Los adolescentes y adultos jóvenes que comienzan a recibir la serie de vacunas más tarde, entre 15 y los 26 años de edad, deben continuar recibiendo tres dosis de la vacuna. La FDA de los Estados Unidos aprobó recientemente el uso de Gardasil 9 para hombres y mujeres de 9 a 45 años de edad (26).

Se aplica dos dosis: La primera al primer contacto con el servicio de salud, la segunda a los 6 meses de la primera dosis, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (región deltoides), vía intramuscular (27).

En general los efectos adversos suelen ser leves los más comunes son dolor, hinchazón o enrojecimiento en el sitio de la inyección. A veces, se produce mareos o desmayos después de la aplicación. Permaneciendo 15 min sentado después de la inyección, se reduce el riesgo de desmayo. También puede presentarse dolor de cabeza, náuseas, vómitos, fatiga o debilidad. Los CDC y la FDA siguen controlando las vacunas para detectar problemas poco comunes o graves. Enrojecimiento, adormecimiento en la zona de inyección, alza térmica y sensación de fatiga. Las investigaciones de seguridad desarrollados por la OMS con la VPH demuestran que tiene un nivel de protección de seguridad. Gragera (2016) expresó que pasa al igual que otros inyectables, tienen reacciones secundarias cuando se aplican (26, 27)

# La vacuna está contraindicada si es que existe alguna reacción alérgica grave (anafilaxis) con alguna dosis de esta. No se recomienda para embarazadas o para personas que estén moderada o gravemente enfermas. Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación. Esta vacuna también ofrece beneficios si la persona ya es sexualmente activa, ya que si tienen una cepa del VPH, podría beneficiarse con la vacuna ya que puede protegerla contra otras cepas que aún no se haya contagiado. Sin embargo, ninguna de las vacunas puede tratar una infección por el VPH existente. Por lo tanto la vacuna protege solo contra cepas específicas del virus a las cuales no se haya expuesto (26,27).

# VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Es un Virus ADN, de la familia Papilomaviridae, de doble cadena circular, no encapsulado, de cápside proteica de simetría icosaédrica, que se reproduce en el núcleo de las células epiteliales. En su genoma posee 8000 pares de bases de longitud, y codifica ocho regiones de lectura abierta: regiones tempranas (E), y tardías (L), encargadas de regular la síntesis proteica temprana representada por E1, E2, E5, E6, E7; y las tardías L1 y L2; según como se realiza la expresión en el ciclo de vida del virus. Se han identificado más de 100 tipos de VPH y más de 20 tipos asociados a infecciones en humanos, sub divididos en alto riesgo y riesgo bajo (28).

El genoma del papilomavirus se divide en tres regiones, denominadas temprana, tardía y larga de control. La primera región, E, codificada para proteínas que participan en funciones reguladoras a nivel del ciclo celular, replicación del ADN y la activación del ciclo lítico. La E2 codificada para tres proteínas que funcionan como factores de transcripción; éstos son reguladores intragenómicos a través de la formación de dímeros en sitios específicos de unión. El promueve la replicación viral. E5 participa en las fases tempranas de la infección. E6 Y E7 participan en el proceso de transformación viral mediante la unión a las proteínas celulares p53 y Bb, respectivamente, desregulando el crecimiento celular e inhibiendo la apoptosis. La segunda región codifica las proteínas estructurales. Los genes tardíos L1 y L2 codifican para las proteínas de la cápside viral. La L1 tiene un peso molecular de 55 Kd, es la proteína principal de la cápside y presenta similitudes en los diferentes tipos de VPH, a diferencia de la L2, que presenta muchas más variaciones. De acuerdo con el tipo de VPH se presentan variaciones en el tamaño y composición de nucleótidos. Dentro de esta región se regula la transcripción de los genes E6 y E7 (29).

La inserción del genoma de VPH al genoma celular rompe una parte del gen E2, desde el cual sólo se transcribe el dominio activador de la transcripción desreguladora de E6 y E7. Este ADN integrado se replica durante cada mitosis celular, de tal modo que un contenido cromático aneuploide se desarrolla en la célula huésped y le da morfología displásica; en estos casos, la producción de ADN viral es mucho menor en infecciones vegetativas y los productos de genes tardíos casi nunca aparecen (29).

* + - 1. **Origen y evolución del VPH.**

El virus inicialmente se presenta como un elemento extracromosómico autoreplicativo que se denomina episoma. En esta fase, la replicación del virus se hace sincrónicamente con la división de la célula del huésped, por lo que el número de las copias virales no se disminuye con el tiempo. La fase de incubación dura aproximadamente 6 semanas a 8 meses, periodo en el cual grandes zonas del epitelio genital y anal son colonozadas sin que ocurra manifestaciones clínicas ni histológicas; en este momento la infección es conocida como latente (replicación episomal viral). Esta infección puede progresar a una expresión activa (replicación viral productiva o vegetativa), con el efecto citopático viral concomitante, lo que representa la pérdida del control celular local; para esto se requiere la interacción con la célula huésped y su permiso, en interacción con el estado inmune del huésped y factores de riesgo, tales como infección por otros virus, comienzo de relaciones sexuales a temprana edad, uso de nicotina, tipo de antígenos leucocitarios humanos (HLA) y genotipo del VPH (29).

* + - 1. **Tipos VPH según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.**
         1. **VPH de alto riesgo** **(oncogénicos o asociados con el cáncer).**

Los tipos más comunes son: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82. Se consideran de alto riesgo porque pueden encontrarse asociados con CCU, vulva, pene o ano (así como otros sitios). El VPH 16 es el tipo de alto riesgo más común, ya que se encuentra en casi la mitad de todos los cánceres de cuello uterino. Es también uno de los tipos más comunes que se encuentran en las mujeres sin cáncer. El VPH 18 es otro virus de alto riesgo, se puede encontrar en lesiones escamosas y en lesiones glandulares del cuello uterino. El VPH 18 representa entre un 10% y un 12% de los cánceres de cuello uterino. Los otros tipos de virus se asocian con el CCU, pero con mucha menor frecuencia; cada uno de los tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58 representan entre un 2% y un 4% de los cánceres. Cada uno de los otros tipos de alto riesgo representa un 1% o menos de los cánceres (30).

* + - * 1. **VPH de bajo riesgo (no oncogénicos).**

Los tipos más comunes son: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81. Estos pueden causar cambios benignos o de bajo grado en las células cervicouterinas y verrugas genitales, pero rara vez, aparecen en asociación con cánceres invasivos. El VPH 6 Y 11 son los virus que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales (30).

* + - 1. **Duración de la infección por tipo de virus.**

La duración de la infección es un componente de la tasa de propagación de una infección de trasmisión sexual en la población, ya que las infecciones de mayor duración tienen un impacto potencialmente mayor. Las investigaciones longitudinales llevadas a cabo hasta la fecha han mostrado de forma consiste que la mayoría de las infecciones por el VPH detectadas mediante técnicas de hibridación molecular son transitorias, pasando a no ser detectables al cabo de 1-2 años. Las infecciones por VPH de alto riesgo parecen persistir durante más tiempo que las producidas por tipo de bajo riesgo. Entre los tipos de alto riesgo, existe cierta evidencia de que el VPH tipo 16 puede persistir durante más tiempo que los otros tipos (31).

* + - 1. **Modo de transmisión.**

Diversas investigaciones señalan que el coito es la vía primaria de infección genital por VPH, estas están respaldadas por: la transmisión documentada de verrugas genitales entre parejas sexuales, la concordancia observada entre parejas sexuales en la detección de ADN de tipos específicos de VPH y de variantes específicas de VPH observadas en mujeres vírgenes; las asociaciones documentadas entre el número de parejas sexuales a lo largo de la vida y la prevalencia del VPH en las mujeres y en los hombres, y el riesgo aumentado de adquisición de VPH mediante la práctica de relaciones sexuales con parejas nuevas y recientes. Cabe destacar que el coito incluye tanto el coito vaginal como el coito anal (31).

Aunque son probables, las vías de transmisión genital del VPH distintas al coito son menos comunes. A pesar de que la infección oral y digital de tipo de VPH genitales es un hecho establecido, el riesgo de transmisión por contacto digital-genital u oral-genital parece ser mínimo. De modo similar, la infección por VPH mediante transmisión perinatal o en niños también ocurre, ya que se ha detectado ADN de VPH y anticuerpos séricos en bebés y niños. Los datos disponibles sugieren que se trata de casos poso frecuentes y con escasas probabilidades de desencadenar una infección persistente (31).

# CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cuello uterino es la parte inferior del útero (la matriz), conecta el cuerpo del útero con la vagina. La parte más cercano al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). Estos dos tipos de células se encuentran en un lugar llamado zona de transformación. La mayoría de los CCU se originan en esta zona (32).

Estas células no se tornan en cáncer de repente, primero se transforman gradualmente con cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se puede tratar para prevenir el desarrollo de cáncer (32).

Existen dos tipos principales de CCU: el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. Aproximadamente el 80% a 90% son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres se producen en las células escamosas que cubren la superficie del exocérvix. Cuando se examina con un microscopio, este tipo de cáncer está compuesto por células parecidas a las células escamosas. Los carcinomas de células escamosas se originan con mayor frecuencia donde el exocérvix se une al endocérvix (32).

La mayoría de los otros cánceres cervicales son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse vuelto más comunes en los últimos 20 a 30 años. Se originan en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Con menor frecuencia, tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos (32).

El primer paso para el desarrollo del CCU es la infección por un VPH de tipo oncogénico. La mayoría de infecciones se resuelven espontáneamente, sin embargo algunas pocas persisten. Con la infección persisten, las células epiteliales podrán progresar a células pre malignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal. Algunos tipos de VPH de alto riesgo tienen más riesgo de persistir (los tipos de VPH 16 y 18 son responsables del 70% de CCU) a diferencia de los tipos de bajo riesgo (33)

Este tipo de cáncer está considerado el segundo tipo de cáncer más frecuente en la población femenina y constituye la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas, es detectada en estadios avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamiento y una elevada mortalidad. Se estima que la incidencia anual del cáncer en el Perú es de 150 casos cada 100 000 habitantes aproximadamente, lo que corresponde a 45 000 nuevos casos cada año (9).

* 1. **VARIABLE:**

Nivel de conocimiento de las madres de alumnas del quinto grado de primaria sobre la vacuna del virus del papiloma humano.

# Operacionalización de variable

Definido como el conjunto de estrategias planificadas para medir la variable conocimiento sobre la vacuna del VPH, con las dimensiones; aspectos generales sobre el virus del VPH, conocimientos sobre la administración de la vacuna del VPH, medido con un instrumento de escala ordinal.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Definición conceptual** | **Dimensiones** | **Indicadores** | **Escala de medición** |
| Nivel de conocimiento | Apropiación intelectual de determinado campo el empírico o ideal de datos, teniendo en la vista dominándolos y utilizándolos (13). | a) Aspectos generales del VPH.   * Agente causal. * Enfermedad. * Forma de trasmisión. * Consecuencias. * Prevención.   b) Administración de la vacuna del VPH   * Edad de aplicación. * Dosis. * Lugar de aplicación. * Importancia. * Ventajas. * RAMS. | Alto  Puntaje: 13-18  Medio  Puntaje: 7-12  Bajo  Puntaje: 0-6 | Ordinal |

**CAPÍTULO III**

**DISEÑO METODOLÓGICO.**

* 1. **TIPO DE ESTUDIO**

Teniendo en cuenta la naturaleza del estudio y los objetivos, la presente investigación, es de tipo descriptivo y de diseño transversal.

Descriptivo por que se utiliza, tal como el nombre lo dice, para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar (19). En este caso los conocimientos sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de dos instituciones educativas, zona urbana y rural.

De diseño transversal, porque nos permite analizar los datos de la variable en un periodo de tiempo determinado.

# ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en dos Instituciones Educativas:

I.E. N° 82554 Urbana (La Inmaculada Concepción). - Fue creada el 05 de mayo de 1978, ubicada en la zona Urbana de la localidad de Cajamarca, a 15 min de la plaza de armas de la ciudad, en el Jr. Juan Velasco Alvarado N°287 – Magna Vallejo. Bajo la dirección de Mardelí Amparo Calla Días. Está conformada por un total de 12 aulas, 2 por cada grado, 16 docentes y 337 estudiantes (160 hombres y 177 mujeres) el quinto grado de primaria está constituido por 22 hombres y 29 mujeres. Su horario de ingreso por las mañanas es de 7.45 am a 12.45pm y en las tardes de 1.15pm a 6.15pm. Se encuentra dentro de la jurisdicción del centro de salud “Magna Vallejo” para la atención médica. Las madres que conforman este grupo de estudio la mayoría se encuentran entre los 31 y 35 años de edad, la ocupación primordial es ama de casa y un nivel de instrucción de primaria completa en su mayoría.

I.E. N° 82041 Rural (Puylucana)**.** - Está ubicada en la zona Rural de la localidad Puylucana-Baños del Inca, a 45 min del centro de Cajamarca; con dirección: Jr. Ampudia Figueroa. Bajo la dirección de Amelia Bustamante Oblitas. Está conformada 13 docentes y 250 estudiantes, tiene un total de 12 aulas, 2 por cada grado. Esta dentro de la jurisdicción del centro de salud “Baños del inca”. Las madres que conforman este grupo de estudio la mayoría se encuentran entre los 26 y 30 años de edad, la ocupación primordial es ama de casa y un nivel de instrucción de primaria incompleta en su mayoría.

**3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio estuvo conformada por todas las madres de alumnas del quinto grado de primaria de dos Instituciones Educativas Estatales.

La muestra fue la misma cantidad de madres que conformaron la población. Las cuales suman 47 madres, cifra que fue obtenida de acuerdo al listado de alumnos matriculados en el año 2018: 28 madres de alumnas de quinto grado de primaria de la Institución Educativa 82554 “La Inmaculada Concepción” de la zona urbana de Cajamarca y 19 madres de alumnas de quinto grado de primaria de la Institución Educativa 82041 “Puylucana” de la zona rural de Baños del Inca.

# UNIDAD DE ANÁLISIS.

La unidad de análisis estuvo conformada por cada una de las madres de alumnas de quinto grado de primaria de las Instituciones Educativas: N° 82554 urbana y N° 82041 rural.

# Criterio de Inclusión

* + - Todas las madres de alumnas matriculadas en quinto grado de primaria que pertenecen a los centros educativos N° 82554 urbana y N° 82041 rural.
    - Madres que firmaron el consentimiento informado.

# Criterios de exclusión

* + - Madres que en el momento de aplicar el instrumento no estuvieron presentes.
    - Madres sin convivencia con sus hijas.

# TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó para obtener los datos necesarios para la investigación, fue la entrevista. El instrumento fue un cuestionario de escala dicotómica adaptado y validado por la autora Huamani Cortez, J.R. en la investigación “Conocimiento de la vacuna de Virus de Papiloma Humano en los padres de familia de las I.E. Héroes del Cenepa y María de los Ángeles del plan salud escolar del Agustino, 2016”(13), el mismo que está conformado por dos partes, la primera con 4 ITEMS referentes a características socio demográficas de la madre. La segunda parte, distribuida en 2 dimensiones con 18 ITEMS, 10 sobre aspectos generales del VPH y 8 sobre la administración de la vacuna del VPH. El instrumento tiene una confiabilidad de 0.84, medido mediante la prueba KR-20.

Dimensiones del instrumento:

La dimensión aspectos generales sobre el virus del papiloma humano contiene las siguientes preguntas: agente causal, enfermedad, formas de trasmisión, consecuencias y prevención

La dimensión de la vacuna del Virus del papiloma Humano, considera a las siguientes preguntas: edad de aplicación, dosis, lugar de aplicación, importancia o ventajas y RAMS.

La escala y el índice respectivo para este instrumento considerado por la autora son:

Verdadero (1)

Falso (0)

Se considerará verdadero, a la pregunta correcta a la que se le asignará un punto a su favor y falso a la pregunta incorrecta, la que se considerará con cero puntos. De acuerdo a la matriz de respuestas (anexo 03).

El puntaje que se obtuvo en cada instrumento fue evaluado por niveles (alto, medio y bajo), los que se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 1.** Escalas y baremos de la variable conocimiento de la vacuna de virus del papiloma humano.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| General | Cuantitativo | Cualitativo |
| D 1 D 2 | Niveles |
| 13-18 8-10 6-8  7-12 4-7 3-5  0-6 0-3 0-2 | | Alto  Medio  Bajo |

Fuente: Huamani Cortez (2018)

La presente tabla nos muestra la puntuación que se consideró para la calificación de la encuesta, de forma general y por dimensiones; así mismo se la evaluó a través de tres niveles (alto, medio y bajo) según los resultados obtenidos.

# PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos se realizó después de recolectar la información, la cual se codificó manualmente, para luego procesarlos con el programa Microsoft Office Excel 2010. Los datos procesados se presentan en cuadros simples y de doble entrada. La discusión se realizó teniendo en cuenta el marco teórico.

# PRINCIPIOS ÉTICOS

Se cumplió con los siguientes principios éticos:

**Beneficencia. -** La investigación beneficio a los padres de familia de las alumnas de las dos Instituciones Educativas, puesto que los resultados ayudarán a que el personal sanitario capacite más antes de comenzar la campaña de vacunación.

**No maleficencia. -** Se actuó sin causar daño ni molestia a los entrevistados, pues el estudio se llevó a cabo solo a las personas que firmaron el consentimiento. Cabe recalcar que la información recolectada solo se utilizó para el estudio de investigación.

**Justicia. -** Se trató de manera equitativa a cada uno de los padres de familia que participen en el estudio, sin establecer diferencias de ninguna índole; sin vulnerar sus valores, intereses y preferencias, tratándoles con respeto y buena comunicación, respetando cada uno de sus derechos.

**Autonomía. -** Se brindó un consentimiento previo a la recolección de la información, donde se especificó la confiabilidad de los datos y anonimato. Permitiendo con ello que los padres de familia se sientan más seguros de participar en el estudio de manera voluntaria e independiente.

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**TABLA 2.**Características socio demográficas de las madres de alumnas del quinto grado de primaria de las instituciones educativas de la zona rural y urbana Cajamarca 2018.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS SOCIODEMOFRÁFICOS** | | | | **ZONA RURAL** | | **ZONA URBANA** | |
| **N** | % | **N** | % |
| **EDAD** |  |  |  |  |  |  |  |
| 26-30 |  |  |  | 10 | 52.6 | 6 | 21.4 |
| 31-35 |  |  |  | 3 | 15.8 | 13 | 46.4 |
| 36-40 |  |  |  | 4 | 21.1 | 6 | 21.4 |
| 41-45 |  |  |  | 2 | 10.5 | 3 | 10.7 |
| **OCUPACIÓN** | |  |  |  |  |  |  |
| Ama de Casa | |  |  | 17 | 89.5 | 20 | 71.4 |
| Comerciante | |  |  | 1 | 5.3 | 6 | 21.4 |
| Otros |  |  |  | 1 | 5.3 | 2 | 7.1 |
| **GRADO DE INSTRUCCIÓN** | |  |  |  |  |  |  |
| Superior Completa | |  |  | 0 | 0.0 | 3 | 10.7 |
| Superior Incompleta | |  |  | 0 | 0.0 | 1 | 3.6 |
| Secundaria Completa | |  |  | 1 | 5.3 | 7 | 25.0 |
| Secundaria Incompleta | |  |  | 5 | 26.3 | 5 | 17.9 |
| Primaria Completa | |  |  | 6 | 31.6 | 9 | 32.1 |
| Primaria Incompleta | |  |  | 7 | 36.8 | 3 | 10.7 |

En la presente tabla se observa que la edad predominante de las madres de la zona rural se encuentra entre 26 y 30 años (52.6%), y de la zona urbana entre 31 y 35 años (46.4%); estos resultados nos indican que las madres de la zona rural tuvieron sus hijas en la etapa adolescente y adulto joven, y las madres de la zona urbana en etapa de adulto joven. Teniendo un promedio de diferencia de 5 años entre las madres de ambas zonas.

La ocupación que predomina en la zona rural y urbana es la de ama de casa con un 89.5% y 71.4% respectivamente; la ocupación es un factor importante en la crianza de los hijos porque de ello depende la dedicación que le presten a estos, como podemos observar en ambos grupos de estudio predomina el ser ama de casa esto probablemente se debe que tantos las madres de la zona rural como las de la zona urbana tienen una clase social parecida, ya que la población del barrio de Magna Vallejo es una población mayormente migrante formando parte de la jurisdicción de uno de los centros periféricos de salud de Cajamarca. Y el arraigado costumbrismo de que el hombre es la cabeza del hogar y por ende él debe trabajar y la mujer debe quedarse en casa cuidando a los hijos.

En cuanto al grado de instrucción la diferencia es que las madres de la zona urbana tienen primaria completa (32.1%) y las madres de la zona rural primaria incompleta (36,8%). Las madres de la zona urbana cuentan con más recursos para poder acceder a una mayor educación, además por cambios en la división genérica del trabajo que está permitiendo a la mujer poder acceder a funciones sociales más valoradas. Mientras en la zona rural el estudio por parte de las mujeres no es primordial, ya que se dedican íntegramente al cuidado de su familia y a ganar dinero para ayudar en el sustento diario de sus hogares cultivando y vendiendo sus productos.

Resultados similares a los de Villalobos, J. en cuanto a la edad, el que en su estudio encontró: que las edades de las madres oscilaban entre 30 a 39 años (53.77% en zona urbana, 63.89% en zona rural). Y resultados diferentes en cuanto al grado de instrucción de las madres y ocupación, por existir mayor proporción de madres con educación superior técnica y universitaria 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%); y solo en zona rural hubo madres sin educación o iletradas (3.70%). Entre la ocupación de las madres participantes; hubo más amas de casa en zona rural que urbana (73.15% comparado con 49.06%), y más mujeres empleadas (21.70%) e independientes (17.92%) en zona urbana, y por el contrario más agricultoras en zona rural (13.89%) (6).

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de la Institución Educativa “La Inmaculada Concepción”, zona urbana Cajamarca 2018.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NIVEL DE CONOCIMIENTO** | **URBANO** | |
| **N**° | **%** |
| ALTO | 3 | 10.7 |
| MEDIO | 24 | 85.7 |
| BAJO | 1 | 3.6 |
| TOTAL | 28 | 100.0 |

En la presente tabla se observa que el nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano de los participantes en la muestra de estudio de la zona urbana, es de nivel medio con el porcentaje más alto de 85.7% y un mínimo porcentaje de 10.7% tienen un nivel alto, así como 3.6% nivel bajo.

Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio realizado por Huamani J: que 83.3% tiene conocimiento medio sobre la vacuna contra el VPH para la institución educativa Héroes del Cenepa y 66.7% para la institución educativa María de los Ángeles (13).

Asimismo existen otras investigaciones como las de Vaccaro L y Luján V, quienes no muestran los resultados en niveles pero al analizarlos se evidencia que existe una mínima diferencia porcentual, 58% no conoce y 42% si tiene conocimientos sobre la vacuna contra el VPH; y 56% no conocen y 44% conocen sobre la vacuna contra el VPH, respectivamente (11, 12).

En todos los estudios aplicados en la zona urbana que se utilizaron como antecedentes para la presente investigación, se encontró como resultados un nivel de conocimiento medio y bajo, similares al estudio presente. Esto probablemente se debe a que la población no está completamente enterada de los beneficios que brindan a la salud de las niñas la administración de la vacuna del VPH; así mismo los conocimiento que tienen sobre el VPH son lo que han escuchado cuando asisten a los centros de salud por alguna consulta médica, también por diferentes medios de comunicación como radio, televisión, etc. Probablemente conocimientos que no son asimilados completamente y en algunas oportunidades lo interpretan de una forma incorrecta. Además se debe tener en cuenta algunos factores que podrían influenciar en la asimilación de estos conocimientos como la edad, el grado de instrucción, alguna experiencia de la enfermedad en algún familiar u persona cercana. Todo esto influiría de una u otra manera para la aceptación de la vacuna contra el VPH.

Es por ello que el MINSA recomienda promocionar la vacuna en las instituciones educativas, implementando capacitaciones permanentes para los directivos, docentes y tutores de los centros educativos; así mismo estas deben ser replicadas con los padres de familia en especial a la madre, las cuales deben ser claras y sencillas y una vez que los profesores comprueban que las madres están convencidas de la importancia y el beneficio en la salud de sus hijas se les hará firmar el consentimiento informado para vacunar a las escolares. Como se sabe la responsabilidad de los profesionales de salud de los establecimientos que tienen determinada jurisdicción es promocionar y prevenir la salud de las personas, en este caso de manera específica a las niñas de 9 a 13 años 11 meses 29 días, con la administración de la vacuna contra el VPH en sus dosis completas.

**TABLA 4.** Nivel de conocimiento sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de la Institución Educativa “Puylucana”, zona rural Cajamarca 2018.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NIVEL DE CONOCIMIENTO** | **RURAL** | |
| **N°** | **%** |
| ALTO | 1 | 5.3 |
| MEDIO | 17 | 89.5 |
| BAJO | 1 | 5.3 |
| TOTAL | 19 | 100.0 |

En la presente tabla se observa que el nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano de los participantes en la muestra de estudio de la zona rural, es de nivel medio con el porcentaje más alto de 89.5% y un mínimo porcentaje de 5.3% tienen un nivel alto, así como 5.3% nivel bajo.

Resultado similares a los encontrados por Villalobos, J en su estudio “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”, donde encontró que el conocimiento fue bajo en 46.23% de mujeres en zona urbana, comparado con 67.59% en zona rural, y que el 18.87% de mujeres de zona urbana alcanzó un alto nivel de conocimiento, comparado con sólo 5.56% en área rural; las diferencias fueron estadísticamente significativas (6).

Estos resultados son diferentes a los del estudio realizado por Medina A, Gallegos M, Cervera E, quienes determinaron un nivel de conocimientos muy deficientes con un 53.3% y solo un 2.2% obtuvo nivel de conocimiento excelente, debido a que influyen las creencias socioculturales de la comunidad y ellas determinan la ejecución de conductas preventivas (5); de igual manera la investigación realizada por Navarro, L; Caballero, P; Tuells, J. en su trabajo titulado “Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la provincia de Valencia (España)” donde participaron madres de alumnas de centros urbanos, semiurbanos y rurales se encontró un nivel de conocimiento bajo (89.1%) sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano, sin embargo la mayoría reportó que había oído hablar de la vacuna e incluso conocía el número de dosis, pero desconocía exactamente qué cánceres y síntomas previene (4).

La literatura indica que la vulnerabilidad en salud es la desprotección de grupos poblacionales ante daños potenciales a su salud y la desventaja para resolverlos debido a falta de recursos personales, familiares, sociales, económicos o institucionales necesarios para el acceso a la atención de la salud (26).

Los procesos de toma de decisiones de los padres de familia y de las niñas concernientes a la vacunación contra el VPH fueron diversos y completos en los casos estudiados durante la evaluación del programa que realizo la DIRESA en Julio del 2009. Los casos sugieren que la toma de decisiones no es necesariamente un proceso lineal, sino un proceso que carecería en respuestas a las inquietudes y dudas acerca de los efectos y objetivos de la vacuna contra el VPH (26).

Los estudios referentes al tema resaltaron dos etapas en la decisión con respecto a la vacunación contra el VPH: La primera fue la reacción inicial de los padres de familia de rechazar la vacunación contra el VPH debido a las inquietudes concernientes al requisito de un formulario de autorización firmado y la inseguridad por los efectos de la vacuna. En la segunda etapa se desplegaron esfuerzos educativos de los maestros y personal de salud hacia la población, aunado a esto la información recopilada por otros medios de los padres de familia dio como resultado que la mayoría de madres de familia y las niñas aceptaran la administración de la vacuna contra el VPH (26). Cumpliéndose con el calendario nacional de inmunizaciones.

Esta vacuna ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, asociados con el desarrollo del cáncer cervical y verrugas genitales. Lo que de una u otra manera disminuirá la morbi-mortalidad en las mujeres.

En esta zona la percepción de riesgo incrementa, por lo que se tornan más conscientes de que sus conductas de riesgo las exponen a altas probabilidades de contraer la infección por VPH. Por ejemplo, es reconocido que en las comunidades rurales el matrimonio o unión de las mujeres jóvenes con hombres generalmente mayores es común y aceptado, lo que favorece el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

La población joven es un factor importante para promover acciones sanitarias educativas en la prevención de enfermedades transmisibles por ser una población susceptible de asimilar con mayor rapidez la información y adaptarse a nuevas formas de conducta. También las mujeres en edad madura se consideran para tomar decisiones de manera racional, en este caso decidir si colocar o no la vacuna a sus menores hijas (6).

El nivel de conocimiento de las madres de esta zona probablemente depende del menor acceso y escasa información que existe para mejorar su nivel de conocimiento.

**CONCLUSIONES**

Al finalizar el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La edad de las madres de la zona rural que predomina se encuentra entre los 26 y 30 años, y de la zona rural entre los 31 y 35 años; casi la totalidad de la muestra tiene como ocupación ama de casa, en cuanto al grado de instrucción las madres de la zona rural, una cuarta parte tienen secundaria incompleta y cantidades similares (un tercio) en primaria completa e incompleta.
2. El nivel de conocimiento sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de la Institución Educativa de la zona urbana y rural en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio.

**RECOMENDACIONES**

**Las recomendaciones formuladas al concluir el presente estudio son:**

**A las REDs de salud de Cajamarca y Baños del Inca:**

* Que el personal de salud refuerce las estrategias educativas tanto a los docentes y padres de familia, sobre la importancia de la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano, a las niñas como grupo cautivo en los centros educativos. Desarrollando programas informativos sobre la importancia de la vacuna, principalmente dirigidas a mujeres jóvenes y madres de familia, en las instituciones educativas, en centros de salud, clubes de madres, comedores populares, vasos de leche, etc. Respondiendo sus inquietudes, sobre todo teniendo en cuenta el nivel sociocultural de cada lugar.

**A la Dirección Regional de Salud:**

* Capacitación permanente al personal sanitario, focalizando en la importancia de la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de los padres de familia de la población en riesgo. Para que puedan brindar información correcta que pueda incentivar en la población una cultura preventiva promocional.

**A las Instituciones Educativas:**

* Orientar a los padres de familia sobre la importancia de la vacuna contra el virus del papiloma humano en la salud de sus menores hijas.
* Orientar a las alumnas de las instituciones sobre la importancia de la vacuna contra el virus del papiloma humano en la protección y prevención de su salud.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rubio M. Conocimiento. Monografia [Internet]. [Citado 20 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.monografias.com/trabajos15/el-conocimiento/el-conocimiento.shtm.

2. MINSA. Directiva sanitaria para la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Lima, Perú: MINSA. [Internet]. 2015 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/Preliminar\_Directiva\_Vacuna\_VPH.pd.

3. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. Septiembre de 2009 [citado 24 de abril de 2019]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

4. Navarro, L; Caballero, P; Tuells, J. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la provincia de Valencia. Valencia- España 2015. [Citado 01 de noviembre]. Disponible en: https://www.analesdepediatria.org/es-aceptabilidad-vacuna-contra-el-virus-articulo-S169540331400558X.

5. Medina, A; Gallegos, M; Cervera, E. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano y su vacuna por parte de mujeres en una zona rural de Querétaro, México 2017. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00026.pdf

6. 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. Artículo de revista académica. Arequipa 2015. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/323/M-21301.pdf?sequence=1.

7. Gracia, D; Kattia, L; Díaz, S; Leydi, V. Conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra virus del papiloma humano en madres de escolares. [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Trujillo-Perú]; 2019 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11628/1858.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

8. MINSA: acceso a la vacuna contra VPH superó el 95% durante el 2018 | Publimetro Peru [Internet]. [Citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: https://publimetro.pe/actualidad/noticia-minsa-acceso-vacuna-vph-supero-95-durante-2018-93424.

9. Salazar MR, Regalado-Rafael R, Navarro JM, Montanez DM, Abugattas JE, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 7 de febrero de 2014 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166.

10. Melquiades D. Análisis situacional de salud. Artículo de revista académica. Cajamarca-Perú 2016. [Citado Junio 2017]. Disponible en: http://www.hrc.gob.pe/sites/default/files/convenios/belga/documento%20ASIS%202016%20HRDC.Pdf.

11. 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 no 27 «Ramón Carrillo» de la Ciudad de Rosario. Repos Tesis. Argentina 2014. [Citado 28 de febrero]. Disponible en: http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114028.pdf.

12. Lujan 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. Repos Tesis. Lima-Perú 2017 [citado 11 de noviembre de 2018]; Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5889.

13. Huamani J. Conocimiento de la vacuna de Virus de Papiloma Humano en los padres de familia de las I.E. Héroes del Cenepa y María de los Ángeles del plan salud escolar del Agustino,2016. Repos Tesis. Lima Perú 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14390.

14. Choque, M. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de madres de niñas 9 a 13 años, en centro de salud San Luis. Lima Perú 2017. Disponibleen:http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2463/TESIS\_M%C3%93NICA%20CHOQUE%20SEGAMA.pdf?sequence=2.

15. García, K; Días, L. Conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de escolares [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11628/1858.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

16. Raffino, ME. Conocimiento: Concepto, Tipos, Evolución, Elementos y Niveles [Internet]. 2019 [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: https://concepto.de/conocimiento/ .

17. Japiassú, H. y Marcondes, D. Dicionário Básico de Filosofía. En: 3a Edicáo. Rev. E ampliada. Río de Janeiro, Brasil. Jorge Zahar Ed. 1996; 1934. p. 279.

18. Maturana, H. El sentido de los Humano. Décima dición. DOLMEN EDICIONES: S.A. España.; 2002.

19. Locke J. Ensayo sobre el entendimiento humano. Disponible en: https://www.getafe.es/wp-content/uploads/Locke\_John-Ensayo\_sobre\_el\_entendimiento\_humano.pdf.

20. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. Septiembre de 2009 [citado 24 de abril de 2019];70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

21. Bunge, Mario. La Ciencia, su método y su filosofía. [Internet]. 2000 [citado 23 de abril de 2019]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierr/cursos/INV/bunge\_ciencia.pdf.

22. Ortiz G. Tipos de Conocimientos según Mario Bunge. [Citado 1 de mayo de 2019]; Disponible en: https://www.academia.edu/25813345/Tipos\_de\_Conocimientos\_segun\_mario\_bunge.

23. Meza Flores, Crescencio I. Entre el conocimiento formal e informal: esfuerzos interinstitucionales para la inclusión en el aprendizaje. Revista Interamericana de Educación de Adultos [Internet]. 2013 [citado 24 de abril de 2019];35(1). Disponible en: http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=457545115002.

24. Rodríguez Roura SC, Cabrera Reyes L de la C, Calero Yera E, Rodríguez Roura SC, Cabrera Reyes L de la C, Calero Yera E. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. Humanidades Médicas [Internet]. agosto de 2018 [citado 24 de abril de 2019];18(2):384-404. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S1727-81202018000200384&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

25. National Cancer Institute. Vacunas contra el VPH [Internet]. 2018 [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph.

26. Mayo Clinic. Vacuna contra el VPH [Internet]. [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hpv-infection/in-depth/hpv-vaccine/art-20047292.

27. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa

28. Ortiz Y, Vasquez W, Rotela-Fisch V. Virus del Papiloma umano. Artículo de Revisión. Brasil 2017. [Citado 1 de abril de 2017]. Disponible en: https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/749.

29. Consuegra C, Campo D, Egea E, Garavito G. El virus del papiloma humano (HPV), agente viral importante precusor de la mayoría de las displasias o cáncer cervical. Artículo de revisión académica. Colombia 2004. [Citado 19 de julio]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4121/5635>.

30. Infección genital por VPH - Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. 2019 [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm.

31. Collado R, Montosa J, Vizcaíno M. Virus del Papiloma Humano y cáncer de cuello de útero. Ed. Médica Panamericana. Barcelona 2017. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=5TVJuR8-SzAC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false.

32. American cancer society. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 10 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.oncologia.org.ve/site/userfiles/svo/cuello%20uterino.pdf.

33. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado junio 2017]. Disponible en: http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia- de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica/

**Anexos**

# ANEXO 01

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Estimado padre de familia.**

Soy exalumna de la Universidad Nacional de Cajamarca, de la facultad Ciencias de la salud, de la Escuela Académico profesional de Enfermería. Encontrándome en proceso de titulación , el cual será por la presentación y defensa del trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE ALUMNAS DEL QUINTO GRADO DE PRIMARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, ZONA URBANA Y RURAL CAJAMARCA 2018” por lo que recurro a cada una de ustedes con la finalidad de obtener información necesaria para realizar este trabajo de investigación, información que servirá única y exclusivamente para efectos de la investigación los que no serán divulgados bajo ningún término, así mismo su participación será voluntaria.

Si desea participar, favor a llenar la autorización y devolverla al maestro del estudiante.

# AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito líneas arriba. Estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio titulado “CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE ALUMNAS DEL QUINTO GRADO DE PRIMARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, ZONA URBANA Y RURAL CAJAMARCA 2018”

Firma del participante. Fecha.

# ANEXO 02

“CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE ALUMNAS DEL QUINTO GRADO DE PRIMARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, ZONA URBANA Y RURAL CAJAMARCA 2018”

# CUESTIONARIO

**Leer detenidamente el contenido y contestar con toda veracidad, asimismo usted debe marcar con una “X” el término VERDADERO o FALSO, según usted crea conveniente.**

**Datos generales:**

Residencia: Urbana ( ) Rural ( )

Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: Nivel de educación:

# Dimensión.

* + **Aspectos Generales del Virus del Papiloma Humano.**

1. El agente que causa el virus papiloma humano es una bacteria que ocasiona lesiones en la parte genital.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. El 100% de los cánceres de cuello de útero tiene como causa tras padecer una infección por el virus del papiloma humano.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. La infección por el Virus del Papiloma Humano puede producir verrugas genitales.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. La infección por el Virus del Papiloma Humano afecta solo a mujeres.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. La infección por el Virus del Papiloma Humano se adquiere por transmisión sexual.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. Su forma de contagio es atreves de las relaciones personales y los besos.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. El cáncer del cuello uterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. El uso de preservativos no previene la infección producida por el Virus del Papiloma Humano.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. La vacunación contra el virus del Papiloma Humano previene contra todas las infecciones de transmisión sexual.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. Las autoridades sanitarias recomiendan la vacuna para prevenir la infección por Virus del Papiloma Humano y reducir el número de cánceres de cuello uterino en mujeres.

# Verdadero ( ) Falso ( )

**Dimensión:**

* + **Administración de la vacuna del VPH.**

1. La edad de vacunación recomendada en el calendario de vacunas son las niñas de 9-14 años de edad.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. El número de dosis para estar protegido del Virus del Papiloma Humano son 3 dosis.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. La vacuna del Virus del Papiloma Humano debe administrarse mediante inyección que se aplica en la parte superior del brazo.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. Con la administración de la vacuna el Virus del Papiloma Humano se cura.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano previene el cáncer del cuello uterino.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. Los niños varones también se vacunan contra el Virus del Papiloma Humano.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. Las vacunas del Virus del Papiloma Humano son gratuitas.

# Verdadero ( ) Falso ( )

1. Las reacciones frente a la vacuna en algunos casos son fiebre, dolor muscular y dolor de cabeza.

# Verdadero ( ) Falso ( )

**Gracias por su participación.**

# ANEXO 03

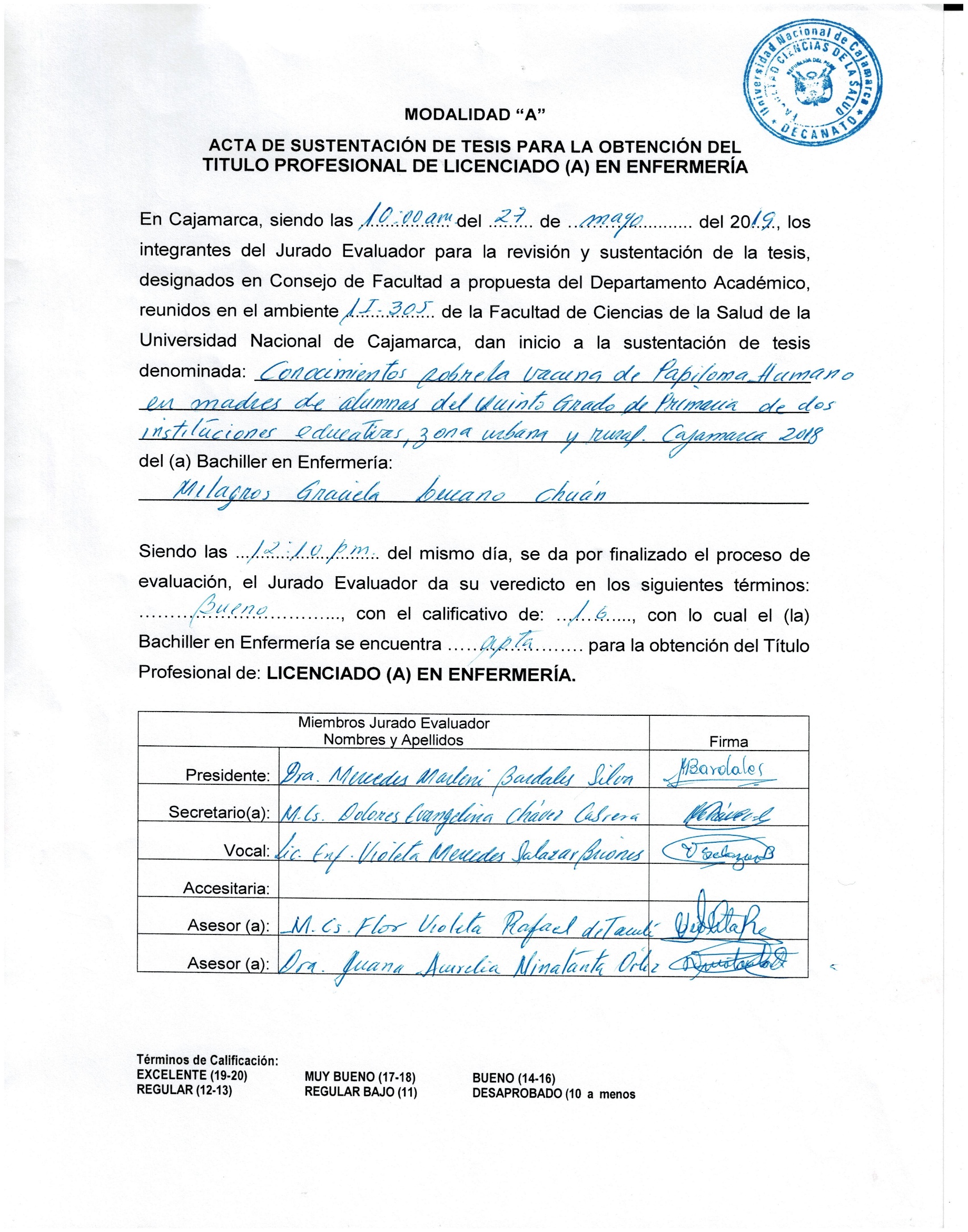
# Matriz de respuestas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ÍTEM** | **PREGUNTA** | **RESPUESTA** | |
|  | **VERDADERO** | **FALSO** |
| **DIMENSIÒN 1 - Aspectos Generales del Virus del Papiloma Humano.** | 1 | El agente que causa el virus papiloma humano es una bacteria que ocasiona lesiones en la parte genital. |  | X |
| 2 | El 100% de los cánceres de cuello de útero tiene como causa tras padecer una infección por el virus del papiloma humano. |  | X |
| 3 | La infección por el Virus del Papiloma Humano puede producir verrugas genitales. | X |  |
| 4 | La infección por el Virus del Papiloma Humano afecta solo a mujeres. |  | X |
| 5 | La infección por el Virus del Papiloma Humano se adquiere por transmisión sexual. | X |  |
| 6 | Su forma de contagio es atreves de las relaciones personales y los besos. |  | X |
| 7 | El cáncer del cuello uterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres. | X |  |
| 8 | El uso de preservativos no previene la infección producida por el Virus del Papiloma Humano. |  | X |
| 9 | La vacunación contra el virus del Papiloma Humano previene contra todas las infecciones de transmisión sexual. |  | X |
| 10 | Las autoridades sanitarias recomiendan la vacuna para prevenir la infección por Virus del Papiloma Humano y reducir el número de cánceres de cuello uterino en mujeres. | X |  |
| **DIMENSIÒN 2 - Administración de la vacuna del VPH.** | 11 | La edad de vacunación recomendada en el calendario de vacunas son las niñas de 9-14 años de edad. |  | X |
| 12 | El número de dosis para estar protegido del Virus del Papiloma Humano son 3 dosis. |  | X |
| 13 | La vacuna del Virus del Papiloma Humano debe administrarse mediante inyección que se aplica en la parte superior del brazo. | X |  |
| 14 | Con la administración de la vacuna el Virus del Papiloma Humano se cura. |  | X |
| 15 | La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano previene el cáncer del cuello uterino. | X |  |
| 16 | Los niños varones también se vacunan contra el Virus del Papiloma Humano. |  | X |
| 17 | Las vacunas del Virus del Papiloma Humano son gratuitas. | X |  |
| 18 | Las reacciones frente a la vacuna en algunos casos son fiebre, dolor muscular y dolor de cabeza. | X |  |

**ANEXO 04**

Nivel de Conocimientos en madres de alumnas del quinto grado de primaria de las Instituciones Educativas de la zona rural y urbana, según dimensiones, Cajamarca 2018.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES** | **I.E. Puylucana** | | **I.E. Inmaculada Concepción** | |
| **RURAL** | | **URBANO** | |
| **N°** | **(%)** | **N°** | **(%)** |
| **Dimensión: aspectos generales del Virus de Papiloma Humano** |  |  |  |  |
| ALTO | 0 | 0 | 3 | 10.7 |
| MEDIO | 17 | 89.5 | 24 | 85.7 |
| BAJO | 2 | 10.5 | 1 | 3.6 |
| TOTAL | 19 | 100 | 28 | 100 |
| **Dimensión: administración de la vacuna del Virus del papiloma Humano** |  |  |  |  |
| ALTO | 1 | 5.3 | 0 | 0 |
| MEDIO | 16 | 84.2 | 26 | 92.9 |
| BAJO | 2 | 10.5 | 2 | 7.1 |
| TOTAL | 19 | 100 | 28 | 100 |



**Artículo científico**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE ALUMNAS DEL QUINTO GRADO DE PRIMARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, ZONA URBANA Y RURAL CAJAMARCA 2018.”**

**KNOWLEDGE ABOUT THE VACCINE OF THE HUMAN PAPILLOMA VIRUS IN MOTHERS OF PUPILS OF THE FIFTH GRADE OF PRIMARY OF TWO EDUCATIONAL INSTITUTIONS, “URBAN AND RURAL AREA CAJAMARCA 2018.”**

Milagros G. Lucano Chuán1, Flor V. Rafael Saldaña2, Juana A. Ninatanta Ortiz3

1Bachiller de Enfermería, EMAIL. [mglucanoc12@unc.edu.pe](mailto:mglucanoc12@unc.edu.pe)

2Docente del Área de Control de Crecimiento y Desarrollo. EMAIL. violerafael@gmail.com

3Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. EMAIL. Jano\_unc@hotmail.com

**RESUMEN**

**El objetivo** de la presente investigación fue “Determinar el nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de dos instituciones educativas, zona urbana y rural.” **Metodología:** La investigaciónes del tipo descriptivo y de diseño transversal. La población estuvo conformada por 47 madres, cuyas hijas son alumnas del quinto grado de primaria de dos Instituciones Educativas. Específicamente, veintiocho son madres de alumnas de la Institución Educativa 82554 “La Inmaculada Concepción” en la zona urbana de Cajamarca; y diecinueve son madres de alumnas de la Institución Educativa 82041 “Puylucana” en la zona rural de Baños del Inca. El instrumento utilizado fue un cuestionario de escala dicotómica validado por Huamani (2016). Los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel 2010, respetándose los principios éticos. **Resultado:** las madres de la zona urbana tienen un 10.7% de nivel de conocimiento alto, 85.7% nivel medio y 3.6% nivel bajo; en cuanto a, las madres de la zona rural tienen un 5.3% de nivel de conocimiento alto, 89.5% nivel medio y 5.3% nivel bajo. **Conclusión**: Las madres de las alumnas de ambas instituciones, en su mayoría, tienen un nivel de conocimiento medio a cerca de la vacuna del virus del papiloma humano.

**ABSTRACT**

**The objective** of the present investigation was "To determine the level of knowledge about the Human Papilloma Virus vaccine in mothers of fifth grade students of two educational institutions, urban and rural areas." **Methodology:** The research is of the descriptive type and of transversal design. The population consisted of 47 mothers, whose daughters are students of the fifth grade of primary of two Educational Institutions. Specifically, twenty-eight are mothers of students of the Educational Institution 82554 "La Inmaculada Concepción" in the urban area of ​​Cajamarca; and nineteen are mothers of students of the Educational Institution 82041 "Puylucana" in the rural area of ​​Baños the Inca. The instrument used was a dichotomous scale questionnaire validated by Huamani (2016). The data was processed in the Microsoft Excel 2010 program, respecting the ethical principles. **Result:** mothers in the urban area have a 10.7% high level of knowledge, 85.7% medium level and 3.6% low level; as for, mothers in rural areas have a 5.3% high level of knowledge, 89.5% average level and 5.3% low level. **Conclusion:** The mothers of the students of both institutions, for the most part, have a level of knowledge about the human papillomavirus vaccine.

**INTRODUCCIÓN**

El conocimiento es el entendimiento, inteligencia y razón natural de cada ser humano unidos en un conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia. La adquisición de este está en los medios intelectuales como la observación, memoria y capacidad de juicio; a medida que va creciendo se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos (1). De tal manera que el presente estudio se realizó con la finalidad de medir el nivel de conocimientos de las madres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, el cual previene el cáncer de cuello uterino en las mujeres, por lo que se considera de suma importancia los saberes de las madres sobre el tema en mención por ser una patología altamente mortal de no ser prevenida a su debido tiempo; las madres en su quehacer diario dentro de su comunidad y las visitas esporádicas o frecuentes que hacen a los establecimientos de salud por diversas razones van adquiriendo conocimientos relacionados a la salud en general, toda vez que el personal de salud tiene como misión brindar orientación y consejería oportuna de acuerdo a la necesidad del usuario, de tal manera que las madres acepten cualquier medida preventiva que se les aplique a sus hijos porque conocen la protección que van a adquirir a través de este y no acepten por obligación y dadivas sociales.

El Ministerio de Salud (MINSA), indica que es preciso que la población esté bien informada sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y conozca la problemática del cáncer que viene afectando cada año a más mujeres, y considera que el éxito dependerá, del conocimiento que la población y /o padres tienen sobre las vacunas y la decisión de vacunarse, así como también de la labor de prevención que se cumpla a través de los servicios de salud. Esto debido que, entre las estrategias de vacunación se encuentra las dirigidas a la población cautiva, que son las niñas escolares que se encuentren entre los 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días, y estén cursando el quinto grado de primaria así mismo que manifiesten el deseo de ser vacunadas y que tengan el consentimiento informado firmado por parte de sus padres y/o apoderados, quienes hayan recibido la charla informativa previa a la colocación de la vacuna (2).

Los hallazgos de la presente investigación nos indican que el conocimiento sobre la vacuna del VPH en madres de las niñas del quinto grado de primaria de ambos grupos tanto urbano como rural fue de nivel medio.

**MATERIALES Y MÉTODOS**

Teniendo en cuenta la naturaleza del estudio y los objetivos, la presente investigación, es de tipo descriptivo y de diseño transversal.

Descriptivo por que se utiliza, tal como el nombre lo dice, para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar (37). En este caso los conocimientos sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de dos instituciones educativas, zona urbana y rural.

De diseño transversal, porque nos permite analizar los datos de la variable en un periodo de tiempo determinado.

La población de estudio estuvo conformada por todas las madres de alumnas del quinto grado de primaria de dos Instituciones Educativas Estatales.

La muestra fue la misma cantidad de madres que conformaron la población. Las cuales suman 47 madres, cifra que fue obtenida de acuerdo al listado de alumnos matriculados en el año 2018: 28 madres de alumnas de quinto grado de primaria de la Institución Educativa 82554 “La Inmaculada Concepción” de la zona urbana de Cajamarca y 19 madres de alumnas de quinto grado de primaria de la Institución Educativa 82041 “Puylucana” de la zona rural de Baños del Inca.

**Técnica e instrumento de recolección de datos:**

La técnica que se utilizó para obtener los datos necesarios para la investigación, fue la entrevista. El instrumento fue un cuestionario de escala dicotómica adaptado y validado por la autora Huamani Cortez, J.R. en la investigación “Conocimiento de la vacuna de Virus de Papiloma Humano en los padres de familia de las I.E. Héroes del Cenepa y María de los Ángeles del plan salud escolar del Agustino, 2016” (11), el mismo que está conformado por dos partes, la primera con 4 ITEMS referentes a características socio demográficas de la madre. La segunda parte, distribuida en 2 dimensiones con 18 ITEMS, 10 sobre aspectos generales del VPH y 8 sobre la administración de la vacuna del VPH. El instrumento tiene una confiabilidad de 0.84, medido mediante la prueba KR-20.

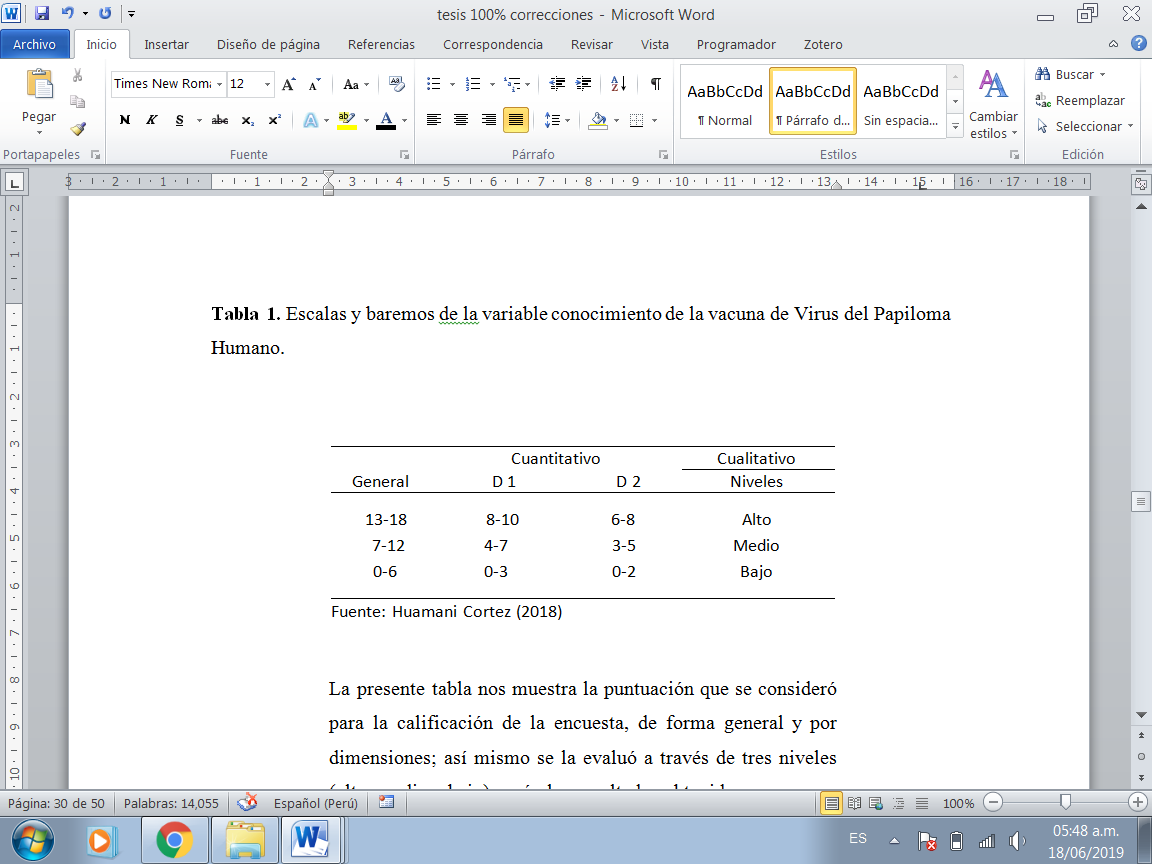
Dimensiones del instrumento:

La dimensión aspectos generales sobre el virus del papiloma humano contiene las siguientes preguntas: agente causal, enfermedad, formas de trasmisión, consecuencias y prevención

La dimensión de la vacuna del Virus del papiloma Humano, considera a las siguientes preguntas: edad de aplicación, dosis, lugar de aplicación, importancia o ventajas y RAMS.

El puntaje que se obtuvo en cada instrumento fue evaluado por niveles (alto, medio y bajo), los que se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 1.** Escalas y baremos de la variable conocimiento de la vacuna de Virus del Papiloma Humano.



**RESULTADOS Y DICUSIONES**

**TABLA 2.Características socio demográficos de las madres de alumnas del quinto grado de primaria de las instituciones educativas de la zona rural y urbana Cajamarca 2018.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS**  **SOCIODEMOFRÁFICOS** | | **ZONA RURAL** | | **ZONA URBANA** | |
| **N** | % | **N** | % |
| **EDAD** |  |  |  |  |  |
| 26-30 |  | 10 | 52.6 | 6 | 21.4 |
| 31-35 |  | 3 | 15.8 | 13 | 46.4 |
| 36-40 |  | 4 | 21.1 | 6 | 21.4 |
| 41-45 |  | 2 | 10.5 | 3 | 10.7 |
| **OCUPACIÓN** | |  |  |  |  |
| Ama de Casa | | 17 | 89.5 | 20 | 71.4 |
| Comerciante | | 1 | 5.3 | 6 | 21.4 |
| Otros |  | 1 | 5.3 | 2 | 7.1 |
| **GRADO DE INSTRUCCIÓN** | |  |  |  |  |
| Superior Completa | | 0 | 0.0 | 3 | 10.7 |
| Superior Incompleta | | 0 | 0.0 | 1 | 3.6 |
| Secundaria Completa | | 1 | 5.3 | 7 | 25.0 |
| Secundaria Incompleta | | 5 | 26.3 | 5 | 17.9 |
| Primaria Completa | | 6 | 31.6 | 9 | 32.1 |
| Primaria Incompleta | | 7 | 36.8 | 3 | 10.7 |

En la presente tabla se observa que la edad predominante de las madres de la zona rural se encuentra entre 26 y 30 años (52.6%), y de la zona urbana entre 31 y 35 años (46.4%); estos resultados nos indican que las madres de la zona rural tuvieron sus hijas en la etapa adolescente y adulto joven, y las madres de la zona urbana en etapa de adulto joven. Teniendo un promedio de diferencia de 5 años entre las madres de ambas zonas.

la ocupación que predomina en la zona Rural y Urbana es la de ama de casa con un 89.5% y 71.4% respectivamente; la ocupación es un factor importante en la crianza de los hijos porque de ello depende la dedicación que le presten a estos, como podemos observar en ambos grupos de estudio predomina el ser ama de casa esto probablemente se debe que tantos las madres de la zona rural como las de la zona urbana tienen una clase social parecida, ya que la población del barrio de Magna Vallejo es una población mayormente migrante formando parte de la jurisdicción de uno de los centros periféricos de salud de Cajamarca. Y el arraigado costumbrismo de que el hombre es la cabeza del hogar y por ende él debe trabajar y la mujer debe quedarse en casa cuidando a los hijos. Así mismo la edad

En cuanto al grado de instrucción la diferencia es que las madres de la zona urbana tienen primaria completa (32.1%) y las madres de la zona rural primaria incompleta (36,8%). Las madres de la zona urbana cuentan con más recursos para poder acceder a una mayor educación, además por cambios en la división genérica del trabajo que está permitiendo a la mujer poder acceder a funciones sociales más valoradas. Mientras en la zona rural el estudio por parte de las mujeres no es primordial, ya que se dedican íntegramente al cuidado de su familia y a ganar dinero para ayudar en el sustento diario de sus hogares cultivando y vendiendo sus productos.

Resultados similares a los de Villalobos, J. en cuanto a la edad, el que en su estudio encontró: que la edad de las madres oscilaban entre 30 a 39 años (53.77% en zona urbana, 63.89% en zona rural). Y resultados diferentes en cuanto al grado de instrucción de las madres y ocupación, por existir mayor proporción de madres con educación superior técnica y universitaria 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%); y solo en zona rural hubo madres sin educación o iletradas (3.70%). Entre la ocupación de las madres participantes; hubo más amas de casa en zona rural que urbana (73.15% comparado con 49.06%), y más mujeres empleadas (21.70%) e independientes (17.92%) en zona urbana, y por el contrario más agricultoras en zona rural (13.89%) (5).

**Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de la Institución Educativa La Inmaculada Concepción zona urbana Cajamarca 2018.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NIVEL DE CONOCIMIENTO** | **URBANO** | |
| **N**° | **%** |
| ALTO | 3 | 10.7 |
| MEDIO | 24 | 85.7 |
| BAJO | 1 | 3.6 |
| TOTAL | 28 | 100.0 |

En la presente tabla se observa que el nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano de los participantes en la muestra de estudio de la zona urbana, es de nivel medio con el porcentaje más alto de 85.7% y un mínimo porcentaje de 10.7% tienen un nivel alto, así como 3.6% nivel bajo.

Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio realizado por Huamani J: que 83.3% tiene conocimiento medio sobre la vacuna contra el VPH para la institución educativa Héroes del Cenepa y 66.7% para la institución educativa María de los Ángeles (15).

Asimismo existen otras investigaciones como las de Vaccaro L y Luján V, quienes no muestran los resultados en niveles pero al analizarlos se evidencia que existe una mínima diferencia porcentual, 58% no conoce y 42% si tiene conocimientos sobre la vacuna contra el VPH; y 56% no conocen y 44% conocen sobre la vacuna contra el VPH, respectivamente (12, 14).

En todos los estudios aplicados en la zona urbana que se utilizaron como antecedentes para la presente investigación, se encontró como resultados un nivel de conocimiento medio y bajo, similares al estudio presente. Esto probablemente se debe a que la población no está completamente enterada de los beneficios que brindan a la salud de las niñas la administración de la vacuna del VPH; así mismo los conocimiento que tienen sobre el VPH son lo que han escuchado cuando asisten a los centros de salud por alguna consulta médica, también por diferentes medios de comunicación como radio, televisión, etc. Probablemente conocimientos que no son asimilados completamente y en algunas oportunidades lo interpretan de una forma incorrecta. Además se debe tener en cuenta algunos factores que podrían influenciar en la asimilación de estos conocimientos como la edad, el grado de instrucción, alguna experiencia de la enfermedad en algún familiar u persona cercana. Todo esto influiría de una u otra manera para la aceptación de la vacuna contra el VPH.

Es por ello que el MINSA recomienda promocionar la vacuna en las instituciones educativas, implementando capacitaciones permanentes para los directivos, docentes y tutores de los centros educativos; así mismo estas deben ser replicadas con los padres de familia en especial a la madre, las cuales deben ser claras y sencillas y una vez que los profesores comprueban que las madres están convencidas de la importancia y el beneficio en la salud de sus hijas se les hará firmar el consentimiento informado para vacunar a las escolares. Como se sabe la responsabilidad de los profesionales de salud de los establecimientos que tienen determinada jurisdicción es promocionar y prevenir la salud de las personas, en este caso de manera específica a las niñas de 9 a 13 años 11 meses 29 días, con la administración de la vacuna contra el VPH en sus dosis completas.

**TABLA 4. Nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de la Institución Educativa Puylucana zona rural Cajamarca 2018.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NIVEL DE CONOCIMIENTO** | **RURAL** | |
| **N°** | **%** |
| ALTO | 1 | 5.3 |
| MEDIO | 17 | 89.5 |
| BAJO | 1 | 5.3 |
| TOTAL | 19 | 100.0 |

En la presente tabla se observa que el nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano de los participantes en la muestra de estudio de la zona rural, es de nivel medio con el porcentaje más alto de 89.5% y un mínimo porcentaje de 5.3% tienen un nivel alto, así como 5.3% nivel bajo.

Resultado similares a los encontrados por Villalobos, J en su estudio “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”, donde encontró que el conocimiento fue bajo en 46.23% de mujeres en zona urbana, comparado con 67.59% en zona rural, y que el 18.87% de mujeres de zona urbana alcanzó un alto nivel de conocimiento, comparado con sólo 5.56% en área rural; las diferencias fueron estadísticamente significativas (5).

Estos resultados son diferentes a los del estudio realizado por Medina A, Gallegos M, Cervera E, quienes determinaron un nivel de conocimientos muy deficientes con un 53.3% y solo un 2.2% obtuvo nivel de conocimiento excelente, debido a que influyen las creencias socioculturales de la comunidad y ellas determinan la ejecución de conductas preventivas (7); de igual manera la investigación realizada por Navarro, L; Caballero, P; Tuells, J. en su trabajo titulado “Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la provincia de Valencia (España)” donde participaron madres de alumnas de centros urbanos, semiurbanos y rurales se encontró un nivel de conocimiento bajo (89.1%) sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano, sin embargo la mayoría reportó que había oído hablar de la vacuna e incluso conocía el número de dosis, pero desconocía exactamente qué cánceres y síntomas previene (11).

La literatura indica que la vulnerabilidad en salud es la desprotección de grupos poblacionales ante daños potenciales a su salud y la desventaja para resolverlos debido a falta de recursos personales, familiares, sociales, económicos o institucionales necesarios para el acceso a la atención de la salud (27).

Los procesos de toma de decisiones de los padres de familia y de las niñas concernientes a la vacunación contra el VPH fueron diversos y completos en los casos estudiados durante la evaluación del programa que realizo la DIRESA en Julio del 2009. Los casos sugieren que la toma de decisiones no es necesariamente un proceso lineal, sino un proceso que carecería en respuestas a las inquietudes y dudas acerca de los efectos y objetivos de la vacuna contra el VPH (27).

Los estudios referente al tema resaltaron dos etapas en la decisión con respecto a la vacunación contra el VPH: La primera fue la reacción inicial de los padres de familia de rechazar la vacunación contra el VPH debido a las inquietudes concernientes al requisito de un formulario de autorización firmado y la inseguridad por los efectos de la vacuna. En la segunda etapa se desplegaron esfuerzos educativos de los maestros y personal de salud hacia la población, aunado a esto la información recopilada por otros medios de los padres de familia dio como resultado que la mayoría de madres de familia y las niñas aceptaran la administración de la vacuna contra el VPH (27). Cumpliéndose con el calendario nacional de inmunizaciones.

Esta vacuna ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, asociados con el desarrollo del cáncer cervical y verrugas genitales. Lo que de una u otra manera disminuirá la morbi-mortalidad en las mujeres.

En esta zona la percepción de riesgo incrementa, por lo que se tornan más conscientes de que sus conductas de riesgo las exponen a altas probabilidades de contraer la infección por VPH. Por ejemplo, es reconocido que en las comunidades rurales el matrimonio o unión de las mujeres jóvenes con hombres generalmente mayores es común y aceptado, lo que favorece el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

La población joven es un factor importante para promover acciones sanitarias educativas en la prevención de enfermedades transmisibles por ser una población susceptible de asimilar con mayor rapidez la información y adaptarse a nuevas formas de conducta. También las mujeres en edad madura se consideran para tomar decisiones de manera racional, en este caso decidir si colocar o no la vacuna a sus menores hijas (5).

El nivel de conocimiento de las madres de esta zona probablemente depende del menor acceso y escasa información que existe para mejorar su nivel de conocimiento.

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**CONCLUSIONES:**

La edad de las madres de la zona rural que predomina se encuentra entre los 26 y 30 años, y de la zona rural entre los 31 y 35 años; casi la totalidad de la muestra tiene como ocupación ama de casa, en el grado de instrucción de las madres de la zona rural, una cuarta parte tienen secundaria incompleta y cantidades similares (un tercio) en primaria completa e incompleta.

El nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de la Institución Educativa de la zona urbana y rural en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio.

**RECOMENDACIONES:**

**A las REDs de salud de Cajamarca y Baños del Inca:**

Que el personal de salud refuerce las estrategias educativas tanto a los docentes y padres de familia, sobre la importancia de la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano, a las niñas como grupo cautivo en los centros educativos. Desarrollando programas informativos sobre la importancia de la vacuna, principalmente dirigidas a mujeres jóvenes y madres de familia, en las instituciones educativas, en centros de salud, clubes de madres, comedores populares, vasos de leche, etc. Respondiendo sus inquietudes, sobre todo teniendo en cuenta el nivel sociocultural de cada lugar.

**A la Dirección Regional de Salud:**

Capacitación permanente al personal sanitario, focalizando en la importancia de la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de los padres de familia de la población en riesgo. Para que puedan brindar información correcta que pueda incentivar en la población una cultura preventiva promocional.

**A las Instituciones Educativas:**

Orientar a los padres de familia sobre la importancia de la vacuna contra el virus del papiloma humano en la salud de sus menores hijas.

Orientar a las alumnas de las instituciones sobre la importancia de la vacuna contra el virus del papiloma humano en la protección y prevención de su salud.

**LITERATURA CITADA**

1. Rubio M. Conocimiento. Monografia [Internet]. [Citado 20 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.monografias.com/trabajos15/el-conocimiento/el-conocimiento.shtm.

2. MINSA. Directiva sanitaria para la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Lima, Perú: MINSA. [Internet]. 2015 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/Preliminar\_Directiva\_Vacuna\_VPH.pd.

3. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. Septiembre de 2009 [citado 24 de abril de 2019]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

4. Navarro, L; Caballero, P; Tuells, J. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la provincia de Valencia. Valencia- España 2015. [Citado 01 de noviembre]. Disponible en: https://www.analesdepediatria.org/es-aceptabilidad-vacuna-contra-el-virus-articulo-S169540331400558X.

5. Medina, A; Gallegos, M; Cervera, E. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano y su vacuna por parte de mujeres en una zona rural de Querétaro, México 2017. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00026.pdf

6. 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. Artículo de revista académica. Arequipa 2015. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/323/M-21301.pdf?sequence=1.

7. Gracia, D; Kattia, L; Díaz, S; Leydi, V. Conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra virus del papiloma humano en madres de escolares. [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Trujillo-Perú]; 2019 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11628/1858.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

8. MINSA: acceso a la vacuna contra VPH superó el 95% durante el 2018 | Publimetro Peru [Internet]. [Citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: https://publimetro.pe/actualidad/noticia-minsa-acceso-vacuna-vph-supero-95-durante-2018-93424.

9. Salazar MR, Regalado-Rafael R, Navarro JM, Montanez DM, Abugattas JE, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 7 de febrero de 2014 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166.

10. Melquiades D. Análisis situacional de salud. Artículo de revista académica. Cajamarca-Perú 2016. [Citado Junio 2017]. Disponible en: http://www.hrc.gob.pe/sites/default/files/convenios/belga/documento%20ASIS%202016%20HRDC.Pdf.

11. 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 no 27 «Ramón Carrillo» de la Ciudad de Rosario. Repos Tesis. Argentina 2014. [Citado 28 de febrero]. Disponible en: http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114028.pdf.

12. Lujan 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. Repos Tesis. Lima-Perú 2017 [citado 11 de noviembre de 2018]; Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5889.

13. Huamani J. Conocimiento de la vacuna de Virus de Papiloma Humano en los padres de familia de las I.E. Héroes del Cenepa y María de los Ángeles del plan salud escolar del Agustino,2016. Repos Tesis. Lima Perú 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14390.

14. Choque, M. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de madres de niñas 9 a 13 años, en centro de salud San Luis. Lima Perú 2017. Disponibleen:http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2463/TESIS\_M%C3%93NICA%20CHOQUE%20SEGAMA.pdf?sequence=2.

15. García, K; Días, L. Conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de escolares [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11628/1858.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

16. Raffino, ME. Conocimiento: Concepto, Tipos, Evolución, Elementos y Niveles [Internet]. 2019 [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: https://concepto.de/conocimiento/ .

17. Japiassú, H. y Marcondes, D. Dicionário Básico de Filosofía. En: 3a Edicáo. Rev. E ampliada. Río de Janeiro, Brasil. Jorge Zahar Ed. 1996; 1934. p. 279.

18. Maturana, H. El sentido de los Humano. Décima dición. DOLMEN EDICIONES: S.A. España.; 2002.

19. Locke J. Ensayo sobre el entendimiento humano. Disponible en: https://www.getafe.es/wp-content/uploads/Locke\_John-Ensayo\_sobre\_el\_entendimiento\_humano.pdf.

20. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. Septiembre de 2009 [citado 24 de abril de 2019];70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

21. Bunge, Mario. La Ciencia, su método y su filosofía. [Internet]. 2000 [citado 23 de abril de 2019]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierr/cursos/INV/bunge\_ciencia.pdf.

22. Ortiz G. Tipos de Conocimientos según Mario Bunge. [Citado 1 de mayo de 2019]; Disponible en: https://www.academia.edu/25813345/Tipos\_de\_Conocimientos\_segun\_mario\_bunge.

23. Meza Flores, Crescencio I. Entre el conocimiento formal e informal: esfuerzos interinstitucionales para la inclusión en el aprendizaje. Revista Interamericana de Educación de Adultos [Internet]. 2013 [citado 24 de abril de 2019];35(1). Disponible en: http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=457545115002.

24. Rodríguez Roura SC, Cabrera Reyes L de la C, Calero Yera E, Rodríguez Roura SC, Cabrera Reyes L de la C, Calero Yera E. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. Humanidades Médicas [Internet]. agosto de 2018 [citado 24 de abril de 2019];18(2):384-404. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S1727-81202018000200384&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

25. National Cancer Institute. Vacunas contra el VPH [Internet]. 2018 [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph.

26. Mayo Clinic. Vacuna contra el VPH [Internet]. [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hpv-infection/in-depth/hpv-vaccine/art-20047292.

27. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa

28. Ortiz Y, Vasquez W, Rotela-Fisch V. Virus del Papiloma umano. Artículo de Revisión. Brasil 2017. [Citado 1 de abril de 2017]. Disponible en: https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/749.

29. Consuegra C, Campo D, Egea E, Garavito G. El virus del papiloma humano (HPV), agente viral importante precusor de la mayoría de las displasias o cáncer cervical. Artículo de revisión académica. Colombia 2004. [Citado 19 de julio]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4121/5635>.

30. Infección genital por VPH - Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. 2019 [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm.

31. Collado R, Montosa J, Vizcaíno M. Virus del Papiloma Humano y cáncer de cuello de útero. Ed. Médica Panamericana. Barcelona 2017. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=5TVJuR8-SzAC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false.

32. American cancer society. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 10 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.oncologia.org.ve/site/userfiles/svo/cuello%20uterino.pdf.

33. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado junio 2017]. Disponible en: http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia- de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica/