



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA
ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INDEPENDENCIA DEL DISTRITO DE
INDEPENDENCIA, 2015**

TESIS PRESENTADO POR:

BACHILLER: LEONARDO CAVERO HUERTAS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

2016

INDICE

CARÁTULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
	Pág.
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I	PLANEAMIENTO METODOLÓGICO
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	3
1.2 Delimitación de la investigación	7
1.3 Formulación del Problema	7
1.3.1 Problema principal	7
1.3.2 Problemas secundarios	7
1.4 Objetivos de la investigación	8
1.4.1 Objetivo general	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5 Hipótesis	8
1.5.1 Hipótesis general	8
1.5.2 Hipótesis secundaria	8
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	9
1.6 Diseño de la Investigación	10
1.6.1 Tipo de investigación	10
1.6.2 Nivel de la investigación	10
1.6.3 Método	10
1.7 Población y muestra	10
1.7.1 Población	10
1.7.2 Muestra	10
1.8 Técnicas e instrumentos	11
1.8.1 Técnicas	11
1.8.2 Instrumentos	11
1.9 Justificación	12

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	14
2.1.1	Antecedentes	14
2.1.2	Bases teóricas	20
2.1.3	Definición de términos	38

CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1	Presentación de resultados	41
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	85

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones	88
4.2	Recomendaciones	89

FUENTES DE INFORMACION

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Juicio de expertos

Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio

Dedico a:

A mis padres por su apoyo incondicional ya que me brindaron ayuda tanto emocional como económica.

A mi hermano por sus consejos y ayuda.

A Dios por permitirme vivir día a día para alcanzar mis metas.

Agradezco a:

Dios por permitirme llegar hasta aquí.

A mis padres y hermano por su apoyo.

A la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas por la formación Integral que me han brindado.

Al director de la Institución Educativa Independencia por permitirme desarrollar mi Investigación dentro de ella.

RESUMEN

El presente estudio “Influencia del nivel de conocimiento en la aceptabilidad de la vacuna del virus del Papiloma Humano en padres de familia de la Institución Educativa Independencia del Distrito de Independencia, 2015” fue planteado con el **objetivo:** determinar la influencia del nivel de conocimiento en la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de la Institución Educativa Independencia del distrito de Independencia, 2015. **Material y métodos:** estudio de naturaleza cuantitativa, de diseño correlacional y corte transversal, realizado en la Institución Educativa Independencia, en una población de 30 alumnas mujeres en total de las secciones A, B y C de 5to grado de educación primaria de la mencionada institución educativa, para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario elaborado por el investigador, el cual fue sometido a juicio de expertos para aprobar su validez y confiabilidad. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 23.0, a su vez se utilizaron escala de valores personalizadas para medir el nivel de conocimiento y la escala de Likert para medir el nivel de aceptabilidad. Las **conclusiones** a las que se llegó son: el nivel de conocimiento de la vacuna para el Virus del Papiloma Humano es alto ya que el 56,67% (19 hombres y 15 mujeres) se clasificaron en poseer conocimiento nivel alto, el 41,67% (11 hombres y 14 mujeres) se clasificaron en poseer conocimiento nivel medio y el 1,67% (1 mujer) se clasificó en poseer conocimiento nivel bajo, el nivel de aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es alto en un 75% (21 hombres y 24 mujeres) se clasificaron en alta aceptabilidad y el 25% (9 hombres y 6 mujeres) se clasificaron en indiferencia, por lo tanto los padres de familia de la Institución Educativa Independencia poseen un alto conocimiento del Virus del Papiloma Humano que influye en la aceptación de su vacuna.

Palabras clave: Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, cáncer de cuello uterino, padres de familia.

ABSTRACT

This study “Influence of the level of knowledge on the acceptability of the vaccine human papilloma virus in parents of Educational Institution Independence from District Independence, 2015” was planned with the **objective:** to determine the influence of the level of knowledge on the acceptability of the vaccine human papilloma virus in parents of Educational Institution Independence from District Independence, 2015. **Methods:** quantitative study, correlational and cross-sectional design, performed at the Educational Institution Independence, in a population of 30 female students in all sections A, B and C of 5th grade education of primary education of that educational institution, to collect technical data of the survey instrument was used with the questionnaire prepared by the researcher, which was subjected to expert judgment to approve its validity and reliability. For processing and data analysis SPSS version 23.0 software was used, in turn custom scale to measure the level of knowledge and Likert scale to measure the level of acceptability values were used. The **conclusions** that were reached are: the level of knowledge of the vaccine for human papillomavirus is high since the 56.67% (19 men and 15 women) were classified as having high level knowledge, 41.67% (11 men and 14 women) were classified in possessing average level knowledge and 1.67% (1 woman) was classified as having low level knowledge, the level of acceptability of the HPV vaccines is higher by 75% (21 men and 24 women) were classified in high acceptability and 25% (9 men and 6 women) were classified into indifference, so parents of School Independence have a high knowledge of the human papillomavirus that influences the acceptance of its vaccine.

Keywords:

Vaccination against human papillomavirus, cervical cancer, parents.

INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino es la segunda enfermedad más frecuente en mujeres después del de mama en el mundo (con aproximadamente 500.000 nuevos casos al año en todo el mundo) y el quinto de todos los cánceres con mayor detección.²

En el Perú de acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, de un total de 109 914 casos notificados en el período 2006-2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14,9%), mama (10,3%) entre otros cánceres. Se estima que para el año 2011, se produjeron a nivel nacional un total de 30 792 defunciones por cáncer con una tasa ajustada de mortalidad de 107 defunciones por 100 000 habitantes, asimismo se estima que para el año 2015, se diagnosticarían 46 264 casos nuevos a nivel nacional.³

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino, existen más de 100 genotipos, de los cuales los genotipos 16, 18, 31, 33, 45 y 52 son los más oncogénicos ya que están presentes en la mayoría de casos detectados de cáncer de cuello uterino; los genotipos 11 y 6 son de bajo riesgo, pero son las principales causantes de los condilomas y verrugas genitales.⁴

En los últimos años, los programas de inmunizaciones se han vuelto cada vez más costosos como resultado de la introducción de nuevas vacunas y la expansión del número de grupos de población objetivo recomendados. Aun así, la inmunización sigue siendo costo-efectiva y debe seguir considerándose una de las “mejores inversiones” de salud pública, según una nueva serie de análisis publicados en la revista científica *Vaccine*.⁵

Desde el año 2011, el país introdujo la vacuna contra el VPH en el Esquema Nacional de Vacunación Peruano, en el 2013 se dicta el Decreto Supremo que aprueba el Plan de Salud Escolar 2013-2016 con el objetivo de desarrollar una

cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas dentro de los cuales una de sus actividades en intervención precoz se encuentra el aplicar las 3 dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) a las estudiantes del quinto grado de primaria.⁶

En el 2015 se aprueba la Resolución Ministerial – Directiva Sanitaria para la Administración de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), cuya finalidad consiste en contribuir a disminuir en la población femenina de niñas (a partir de 10 años) y adolescentes el riesgo de desarrollar en el futuro cáncer de cuello uterino.⁷

La intervención clave como se puede ver es la incorporación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), considerado como una medida para reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino.⁸

Hoy en día se cuenta con dos vacunas contra el VPH licenciadas en el mundo, efectivas para la prevención del cáncer cervical, una producida por Merck (Gardasil® o Silgard®) disponible desde el 2006, siendo ésta tetravalente ya que ésta dirigida contra el VPH 16, VPH 18, VPH 11 y VPH 6 y la otra producida por GlaxoSmithKline (Cervarix®) disponible desde el 2007, siendo ésta bivalente ya que está dirigida contra el VPH 16 y VPH 18.²⁴

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud plantea que el cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y puede invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos mediante un proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer. El cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial, se le atribuyen 8,2 millones de defunciones ocurridas en todo el mundo en el 2012. Los cánceres causados por infecciones víricas, tales como las infecciones por virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC) o por Virus del Papiloma Humano (VPH), son responsables de hasta un 20% de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medios. ¹

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres después del de mama en el mundo (con aproximadamente 500.000 nuevos casos al año en todo el mundo) y el quinto de todos los

cánceres. La edad media de diagnóstico es de 48 años, aunque aproximadamente el 47% de las mujeres con carcinoma invasivo de cérvix se diagnostica antes de los 35 años. Solo el 10% de los diagnósticos se hacen en mujeres mayores de 65 años. ²

En el Perú de acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, de un total de 109 914 casos notificados en el período 2006-2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14,9%), estómago (11,1%), mama (10,3%), piel (6,6%) y próstata (5,8%). Se estima que para el año 2011, se produjeron a nivel nacional un total de 30 792 defunciones por cáncer con una tasa ajustada de mortalidad de 107 defunciones por 100 000 habitantes, de los cuales los departamentos de Loreto, Huánuco y Ucayali tuvieron mayor prevalencia en cáncer de cuello uterino. Los datos del Registro Poblacional de Cáncer de Lima Metropolitana permiten estimar que para el año 2011 se diagnosticaron en Lima Metropolitana un total de 34 000 casos nuevos de cáncer, asimismo se estima que para el año 2015, se diagnosticarían 46 264 casos nuevos a nivel nacional, el comportamiento epidemiológico del cáncer en las regiones de la costa, sierra y selva es homogéneo observándose que los cánceres de cérvix, estómago y mama constituyen los más frecuentes. Los siguientes porcentajes corresponden a la mayor incidencia de cáncer de cuello uterino en los siguientes departamentos: Loreto (29,4%), Huánuco (28,7%), Ucayali (28,6%), Madre de Dios (28,5%), San Martín (27,1%), Tacna (21,9%), Cuzco (18,8%), Arequipa (17,4%); por otra parte encontramos que en Lima sólo se registró un 13,1% de casos con la excepción de Callao donde el primer lugar es ocupado por el cáncer de estómago y donde el cáncer de cérvix es el cuarto en frecuencia (8,1%). ³

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino, existen más de 100 genotipos, de los cuales los genotipos 16, 18, 31, 33, 45 y 52 son los más

oncogénicos; los genotipos 11 y 6 son de bajo riesgo, pero son las principales causantes de los condilomas y verrugas genitales.

En Perú, los genotipos más frecuentes son el VPH-16 (56,1%), VPH-18 (12,2%), VPH-31 (9,7%) y VPH-52 (7,7%).

En la actualidad se comercializan ampliamente dos vacunas contra VPH en todo el mundo. Estas vacunas son la vacuna tetravalente, que fue autorizada por la Food and Drug Administration (FDA) en 2006 y que contiene partículas similares a virus de los genotipos de VPH 6, 11, 16 y 18; y la vacuna bivalente, que fue autorizada en 2007, y contiene partículas similares a virus de los tipos 16 y 18 del VPH. Ambas vacunas tienen autorización para usarlas en mujeres de 9 a 26 años de edad. ⁴

En los últimos años, los programas de inmunizaciones se han vuelto cada vez más costosos como resultado de la introducción de nuevas vacunas y la expansión del número de grupos de población objetivo recomendados. Aun así, la inmunización sigue siendo costo-efectiva y debe seguir considerándose una de las “mejores inversiones” de salud pública, según una nueva serie de análisis publicados en la revista científica *Vaccine*. ⁵

Es por eso que desde el año 2011, el país introdujo la vacuna contra el VPH en el Esquema Nacional de Vacunación Peruano, que previene la infección por el virus del papiloma humano responsable del cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales.

En el 2013 se dicta el Decreto Supremo que aprueba el Plan de Salud Escolar 2013-2016 con el objetivo de desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas, basada en estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje, dentro de los cuales una de sus actividades en

intervención precoz se encuentra el aplicar las 3 dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) a las estudiantes del quinto grado de primaria. ⁶

En el 2015 se aprueba la Resolución Ministerial – Directiva Sanitaria para la Administración de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), cuya finalidad consiste en contribuir a disminuir en la población femenina de niñas (a partir de 10 años) y adolescentes el riesgo de desarrollar en el futuro cáncer de cuello uterino, como estrategia de prevención primaria, estableciendo los criterios técnicos para la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), a las niñas del 5to grado de primaria y niñas de 10 años de edad que no estudian, a nivel nacional y completar los esquemas de vacunación contra el VPH de niñas con esquemas incompletos. ⁷

La intervención clave es la incorporación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), considerada como una medida para reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, por lo que se recomienda la administración de la vacuna a una temprana edad entre los 9 y 13 años, antes del inicio de la actividad sexual, la vacuna para ser efectiva se debe colocar en tres dosis, después de la primera dosis la segunda se coloca a los dos meses y la tercera a los seis meses. Para el año 2015 se ha programado la aplicación de la mencionada vacuna con una meta de 475 mil niñas en su primera dosis: más de 310 mil niñas que cursan el quinto de primaria y 161 mil niñas que cursan el sexto grado de educación básica de colegios públicos y privados y se completará su vacunación a 144 mil niñas pendientes de recibir su segunda o tercera dosis. ⁸

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Espacial: El presente estudio se realizó en la Institución Educativa denominada Independencia, institución pública de carácter mixto, dependiente del Ministerio de Educación y perteneciente al distrito de Independencia.

Temporal: El presente estudio se realizó durante los meses de Noviembre – Diciembre, 2015.

Social: La población sujeto de estudio son los padres de familia cuyas hijas se encuentran estudiando en el 5to grado de educación primaria de la mencionada institución.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cómo influye el nivel de conocimiento en la aceptabilidad de la vacuna del Virus del Papiloma Humano en padres de familia de la Institución Educativa Independencia del distrito de Independencia, 2015?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia?

¿Cuál es la aceptabilidad sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de padres de familia?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar la influencia del nivel de conocimiento en la aceptabilidad de la vacuna del Virus del Papiloma Humano en padres de familia de la Institución Educativa Independencia del distrito de Independencia, 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia

Determinar la aceptabilidad sobre la vacuna contra el Virus Humano de los padres de familia.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano influye significativamente en la aceptabilidad de los padres de familia para la vacunación de sus hijas en la Institución Educativa Independencia del distrito de Independencia, 2015.

1.5.2 Hipótesis Secundarias

1.5.2.1 El conocimiento sobre la vacuna del virus del Papiloma Humano es de nivel alto en los padres de familia

1.5.2.2 La aceptabilidad de los padres de familia sobre la vacuna del virus del Papiloma Humano es positiva

1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
INDEPENDIENTE Conocimiento	Papiloma de Virus Humano	Tipo de enfermedad Etiología Síntomas Transmisión Consecuencias Prevención
	Vacuna contra el Papiloma del Virus Humano	Seguridad Efectividad Vía de administración Dosis Mecanismo de acción Efectos Adversos Mitos
DEPENDIENTE Aceptabilidad	Actitud frente a la vacuna del Papiloma de Virus Humano	Responsabilidad Confianza RAM Temor Inseguridad
	Decisión para autorizar	Eficacia Protección Accesibilidad

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipos de Investigación

Correlacional, porque determinó si dos variables están correlacionadas o no, es decir si el aumento o disminución en una variable coincide con el aumento o disminución en la otra variable.

Prospectivo, porque se recolectó la información desde un determinado tiempo hacia adelante.

Transversal, porque la muestra fue tomada en un determinado tiempo.

1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo, porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

1.6.3 Método

Cuantitativo, ya que usa los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población de alumnos del 5to grado de educación primaria es 74
La unidad de análisis son los padres de familia (30 hombres y 30 mujeres) de las estudiantes de dicho grado, siendo la cantidad 30 alumnas.

1.7.2 Muestra

Se hará el estudio al 100 %, por lo tanto no habrá muestra.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

La técnica utilizada fue la aplicación de una encuesta previamente estructurada a los padres de familia de las alumnas del 5to. Grado de primaria de la institución educativa mencionada y que hayan aceptado participar en la investigación y con la autorización de la dirección de la Institución.

Los datos obtenidos en la encuesta fueron procesados en una base de datos del programa SPSS Versión 23.0, una vez recolectada la información se procedió a realizar gráficos y tablas para su presentación.

1.8.2 Instrumentos

Se elaboró una encuesta que tiene las siguientes características:

I. Datos generales: se plantean los siguientes ítems para la recolección de datos de los participantes como la edad, el sexo, el grado de instrucción, el estado civil y la ocupación.

II. Para medir el nivel de conocimiento: se plantea 20 preguntas de las cuales 10 están relacionados al conocimiento sobre el VPH y 10 sobre la vacuna contra el VPH, cada pregunta se le asigna un punto (1) a la respuesta correcta.

Se ha determinado la siguiente escala de valores para medir el conocimiento:

Conocimiento nivel bajo	: 0-10
Conocimiento nivel medio	: 11-15
Conocimiento nivel alto	: 16-20

III. Para medir la aceptabilidad: se utiliza la escala de Likert con 10 ítems adecuados al tema cuyos valores son los siguientes: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5) para los valores positivos, invirtiéndose los valores en caso de que el ítem fuera negativo. Sera clasificado a una escala definida como:

Baja Aceptabilidad	: 0-20
Indiferencia	: 21-35
Alta Aceptabilidad	: 36-50

1.9 JUSTIFICACIÓN E INPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La vacunación constituye uno de los pilares de la medicina preventiva y de la salud pública a nivel nacional y que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad puesto que previene enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas, como ocurre con el virus del papiloma humano que está catalogado como una infección de transmisión sexual muy frecuente y que si no es detectado y tratado a tiempo puede acarrear serios problemas de salud y originar el temido cáncer de cuello uterino, que constituye un importante problema de salud pública a escala mundial ya que es el segundo cáncer en mujeres de todo el mundo con mayor incidencia en los países en desarrollo y principal causa de muerte.

En el 2011, en nuestro país se introdujo la vacuna contra el VPH a niñas de 10 años en el Esquema Nacional de Vacunación Peruano, que previene la infección por el virus del papiloma humano responsable de verrugas genitales, cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales, sin embargo el alcance de dicha vacuna no está siendo muy favorable, es por ello necesario investigar la influencia del nivel de conocimiento en la aceptabilidad de la vacuna del virus del papiloma humano en los padres de familia, para así reforzar

estrategias de intervención para que el alcance de la vacuna sea más integral lo que originará una mayor protección contra el virus del papiloma humano en la población de estudiantes del 5to grado de educación primaria.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

Wiesner, Carolina; Piñeros, Marion; M. Trujillo, Lina en su trabajo “Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia” 2010, cuyo **Objetivo:** Determina la aceptabilidad que tienen los padres de adolescentes en Colombia hacia la vacuna contra el VPH y hace una aproximación a sus determinantes, Bogotá, Colombia 2010. **Material y Método:** Estudio cualitativo en cuatro regiones en Colombia. Se realizaron 17 grupos focales con padres de niñas y niños entre 11 a 14 años estudiantes de colegios públicos y privados. Se realizó análisis de contenido por etapas: lectura abierta, codificación, análisis estructural e interpretación crítica. Se compararon los resultados por región. **Resultados:** El 85% de los convocados participaron. Los padres de colegios oficiales, estaban dispuestos a vacunar a su hija(o) s y harían un esfuerzo frente a los altos costos de la vacuna. Vacunar a la edad de 12 años para prevenir una infección de transmisión sexual, genera resistencia. Los padres de colegios privados fueron más críticos y expresaron una menor aceptabilidad. En dos regiones consideran que vacunar tiene el riesgo de promover la promiscuidad.

Conclusiones: La aceptabilidad a la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo. Promover la vacuna para

prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (<12 años) puede generar obstáculos para su aceptabilidad; se recomienda promoverla para prevención del cáncer de cuello uterino.⁹

Mazzadi, Alejandro; Paolino, Melisa; Arrossi, Silvina en su trabajo “Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina” 2012, cuyo **Objetivo:** Evaluar entre los ginecólogos argentinos la aceptabilidad y prescripción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), los conocimientos sobre sus características y uso, y las nociones médico-biológicas sobre infección por VPH y cáncer cervicouterino, Buenos Aires, Argentina 2012. **Material y Métodos:** Entre noviembre de 2009 y marzo de 2010 se encuestaron a 686 ginecólogos vía internet. **Resultados:** Más de 80% de los encuestados prescribe la vacuna, conoce sus características y administración, y considera la necesidad de continuar con el tamizaje cervical en mujeres vacunada. El 37% posee un conocimiento global de la relación entre la vacuna y detección/tratamiento de la patología cervical. De los encuestados, 25% subestima la magnitud de la infección, 40% no reconoce el rol etiológico del VPH en la enfermedad, y 40% posee un conocimiento global del manejo de la infección.

Conclusiones: La aceptabilidad de la vacuna contra el VPH es alta. Debe reforzarse la capacitación de los profesionales sobre vacunación y patología cervical, así como las nociones médico-biológicas sobre infección por VPH y cáncer cervicouterino.¹⁰

Urrutia, Teresa; Concha, Ximena; Riquelme, Giselle en su trabajo “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer Cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de

adolescentes chilenas” 2012, cuyo **Objetivo:** Describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas en relación al Cáncer Cérvico-uterino, al VPH y su relación con las conductas preventivas, Santiago, Chile 2012. **Material y Método:** Estudio analítico, con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres colegios municipalizados de la Región Metropolitana. **Resultados:** El 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar CC, tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales. Aquellas adolescentes que usan condón señalan un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de CC.

Conclusión: Las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento. ¹¹

D Halliday; R. Butler; D Francis en su trabajo realizado “Conocimientos y actitudes hacia el VPH y las vacunas contra VPH en Las Bahamas” 2013, cuyo **Objetivo:** Evaluar el nivel de conciencia con respecto a las condiciones relacionadas con el VPH y su vacuna, Nassau, Bahamas 2013. **Método y Técnica,** es un estudio con un diseño transversal, llevado a cabo en tres clínicas y en una comunidad, en Nassau, Bahamas. Todos los participantes eran mayores de 18 años y fueron invitados a responder un cuestionario autoadministrado sobre conocimientos y actitudes hacia el VPH y sus vacunas. **Resultados:** De 399 participantes, el

75% eran mujeres y el 23% eran varones. Aproximadamente el 41% tenía educación secundaria y el 55,4% tenía algún nivel de educación terciaria. El cuarenta y seis por ciento había oído del VPH, y el 35% había oído hablar de la vacuna. El número promedio de respuestas correctas sobre el VPH fue 2.93 ± 3.17 de 10 preguntas, mientras que para la vacuna, fue 1.37 ± 1.58 de cinco preguntas. La regresión logística multivariable indicó cierta asociación de la educación universitaria con más conocimientos sobre el VPH y la vacuna del VPH. Setenta y tres por ciento necesitaban garantías de seguridad y eficacia en relación con la vacuna. El sesenta y cinco por ciento vacunaría a sus hijas, y el 68% vacunaría a sus hijos varones, si la vacuna fuese segura y efectiva.

Conclusión: Se requiere más educación pública para aumentar la conciencia sobre el cáncer de cuello uterino y las enfermedades relacionadas con el VPH. Asimismo hay que abordar el problema de las garantías respecto a la eficacia y seguridad de la vacuna. Puesto que la mayoría vacunaría a sus hijos e hijas, existe la posibilidad de que un programa nacional de vacunación tenga éxito.¹²

Gutiérrez-Aguado, Alfonso en su trabajo realizado “Costo-Utilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres peruanas” 2011. **Objetivo:** Estimar el costo-utilidad de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en las mujeres peruanas luego de la aplicación de la vacuna cuando tenían 10 años de edad, Lima, Perú 2011. **Materiales y Métodos:** Se realizó un análisis de costo-utilidad empleando el modelo oculto de Markov en una cohorte hipotética de mujeres peruanas, basado en la información de parámetros epidemiológicos, costos asociados al Cáncer de cuello uterino (CCU) y la eficacia y los costos de la

vacunación contra el VPH. Los costos de la vacunación se estimaron desde la perspectiva del MINSA de Perú y se compararon con los años de vida ajustados por calidad (AVAC) utilizando una tasa de descuento del 5%. **Resultados:** El costo anual de la vacunación fue de USD 16 861 490, para el tamizaje con Papanicolau fue de USD 3 060 793 y los costos asociados al CCU fueron de 15 580 000. La razón de costo-utilidad incremental (RCUI) fue de 6775 USD/AVAC.

Conclusiones: La vacunación contra el VPH puede resultar costo útil comparada con el no vacunar. ¹³

Tafur Cerna, Fiorella en su tesis realizada “Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5to año de primaria” 2013, cuyo **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el VHP en las adolescentes que pertenecen a las Instituciones Educativas del Centro Materno Infantil de Salud, Chorrillos II, Perú 2013. **Método y Técnica:** Estudio de naturaleza cuantitativa, de diseño descriptivo y corte transversal a realizarse en las Instituciones Educativas del Centro Materno infantil de Salud, en una muestra de 111 adolescentes, para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario, el cual fue sometido a juicio de expertos y a prueba piloto para su validez y confiabilidad respectivamente. Para el análisis de los datos se utilizó los estadígrafos para univariados teniendo en cuenta las medidas de tendencia central, asimismo la investigación fue evaluada por el comité de ética correspondiente al área de estudio. **Resultados:** El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60%, así como en sus dimensiones en generalidades del virus del papiloma humano 68% y respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano 50% y síntomas

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

Conclusiones: El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia. ¹⁴

Morales Malpartida, Marytha en su tesis realizada “Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima” 2013, cuyo **Objetivo:** Determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores, Perú 2013. **Método y Técnica:** El estudio es de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 77 padres de familia por criterio no probabilístico. La técnica utilizada fue la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado previo consentimiento informado.

Conclusiones: El factor psicológico es predictivo para la aceptación de la vacuna contra VPH en especial la percepción de la severidad y percepción de la susceptibilidad ya que los padres de familia asocian al cáncer de cuello uterino, enfermedad grave y mortal, existen barreras para la vacunación siendo una de las principales la posibilidad de efectos secundarios, temor durante la

aplicación y la incorporación de la vacuna al calendario, no obstante aceptan la vacunación contra Virus Papiloma Humano. ¹⁵

2.1.2 BASES TEÓRICAS

CONOCIMIENTO

El hombre posee la capacidad de conocer intelectualmente, pero esto es apenas obvio. El hombre tiene también la capacidad de conocer discursivamente. Que el hombre conoce es un hecho; pero no conoce de cualquier manera: lo hace gradualmente. El conocimiento es una tarea esencial para el hombre y hace parte del desarrollo integral del individuo. Si en algo podemos situar la grandeza del ser humano es precisamente en su capacidad de conocer, en su afán de saber ("Homo naturaliter scire desiderat", sentenció Aristóteles).

El conocimiento es por tanto obra de la experiencia del hombre, de la forma como se relaciona con las cosas y de la manera como se interrelaciona con los demás hombres; por ello, el conocimiento es inconcebible sin el lenguaje; es el producto de la interacción del hombre con su medio.

Aunque en principio se habla del conocimiento como una reproducción conceptual de la realidad, hay que indicar que se trata más bien del proceso crítico mediante el cual el hombre va organizando el saber, su concepción del mundo, y lo va dotando de ciertas características que resultan, en primera instancia, de su experiencia personal.

El conocimiento es un proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante; sin embargo, éste no es un reflejo simple, inmediato y completo, y opera en ese proceso la interacción dinámica de tres elementos en desarrollo y movimiento: *la naturaleza, el cerebro humano y la*

forma de reflejo del mundo en el cerebro humano (los conceptos, las leyes, las categorías). El origen del conocimiento está en la misma actividad práctica del hombre: cuando éste entra en relación con la naturaleza y la sociedad, tiene la posibilidad de aprehenderlas. Esto significa al mismo tiempo que todas las ideas del hombre son extraídas de la experiencia y constituyen reflejos falsos y verdaderos de la realidad. ¹⁶

CARACTERISTICAS

El conocimiento tiene tres características o atributos que se presentan de forma simultánea: objetividad, subjetividad e intersubjetividad.

El conocimiento objetivo es un tipo de conocimiento de la realidad. Es el conocimiento sobre el entorno que nos rodea. El conocimiento subjetivo es el conocimiento de nuestros propios estados mentales y el intersubjetivo es el conocimiento de los contenidos de otras mentes. Cada tipo de conocimiento se distingue de los demás en virtud de la forma de acceso a la realidad que cada una de ellas proporciona.

Una buena manera de entender cualquier de los tres tipos de conocimiento es comparándolos con los otros dos. El conocimiento objetivo y el subjetivo se parecen en que accedemos a la realidad de forma inmediata. Cada uno tiene un acceso privilegiado a sus propios contenidos mentales y el conocimiento acerca del entorno es causado por los mismos objetos del entorno acerca de los cuales tenemos conocimiento. Sin embargo. Ambos tipos de conocimiento se diferencian en que el conocimiento objetivo admite niveles de duda inadmisibles a nivel subjetivo. Por ejemplo, la percepción puede en ocasiones llevarnos a errar, sin embargo, el conocimiento de cómo veo yo el color amarillo no admite esos niveles de duda.

Por su parte, el conocimiento objetivo se diferencia del intersubjetivo, en que la vía de acceso del segundo es indirecta. En efecto, el conocimiento de nuestro entorno es causado por el mismo entorno y accedemos a él por vía de nuestros sentidos. Por otra parte, para acceder a los contenidos de otras mentes, contenidos de carácter proposicional, tenemos que hacer inferencias a partir de la conducta de las personas.¹⁷

Esta distinción entre sujeto y objeto da también lugar a dos tipos de conocimiento diferentes según el peso mayor o menor que le demos a cada uno de ellos. Así hablamos de conocimiento subjetivo cuando se da mayor peso al punto de vista particular del sujeto que conoce y su percepción del mundo, frente a un conocimiento objetivo que se inclina a dar más importancia a las características o propiedades del objeto con independencia del sujeto que lo examina por lo cual sería aceptable por cualquier y, por tanto, intersubjetivo.

En relación con esta distinción entre lo subjetivo y lo objetivo podemos distinguir entre verdad y certeza. De forma que si la certeza es un estado subjetivo que nos lleva a considerar algo como verdadero teniendo un pleno conocimiento de ello, un fuerte sentimiento que nos lleva a aceptarlo como tal, cuando hablamos de verdad debemos entender que nos estamos apoyando en datos objetivos.¹⁸

VACUNA

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más

habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. ¹⁹

Edward Jenner médico rural inventó en Inglaterra la primera vacuna contra la viruela. De hecho la palabra vacuna surge precisamente de sus trabajos. La palabra “vacuna” proviene del latín *vacca* que significa vaca, este hecho en todo caso nos indica que las vacas estuvieron involucradas en el proceso de invención de la primera vacuna. La cuestión nos va quedando un poco más clara cuando investigamos el significado de la palabra vacunación que significaba inoculación con fluido de vaca y vacunado que era la persona a quien se le hacía la inoculación de la vacuna. En las comunidades donde Jenner ejercía su labor como médico existía una enfermedad de las vacas llamada “Vaccina” o viruela de las vacas, esta enfermedad produce erupción en las ubres de estos animales semejantes a las que produce la viruela humana. Las lecheras de estos lugares raramente enfermaban de viruela pues “cogían la viruela de las vacas” y eso las protegía de la viruela humana. Jenner decidió probar este conocimiento empírico para ver si realmente era cierto. En 1776 Jenner realizó el siguiente experimento, una lechera se había contagiado con la “viruela buena”, la viruela de las vacas, con pus proveniente de una lesión de esta mujer Jenner inoculó a un niño pequeño sano y estudió como se desarrollaba el niño durante los días siguientes a la inoculación. Tras mostrar leves síntomas de molestias el niño se repuso rápidamente. Posteriormente el médico inglés inoculó al niño con pus de un enfermo de viruela humana, el resultado fue que el niño no enfermó aunque en el lugar de la inoculación si se desarrolló una lesión típica de la viruela. Casi dos siglos después, en 1779 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró erradicada la viruela en todo el mundo. Los estudios de Jenner además de su importancia, dejaron en claro que la pre-inoculación

con un agente potencialmente infeccioso podría prevenir de posteriores infecciones.

SISTEMA INMUNE

El sistema inmune tiene la capacidad para proteger al cuerpo contra agentes específicos como bacterias, virus, toxinas ó células propias que se han vuelto extrañas. Pueden distinguirse dos mecanismos básicos por los cuales este sistema lleva a cabo sus funciones y ambos están basados en la función de linfocitos:

Los linfocitos B, esta parte del sistema inmune es la encargada de la producción de anticuerpos después de una primera exposición a un agente extraño. Los anticuerpos son moléculas que reconocen al agente infeccioso y “avisa” a otras células inmunes para que lo destruyan. Los linfocitos B reciben el nombre de células plasmáticas cuando han madurado, es decir, cuando se especializan para reconocer un tipo de epítope (región reconocida por un anticuerpo específico). La función de los anticuerpos es auxiliar a otras células a reconocer y destruir al agente extraño, para lograr este objetivo pueden realizar varias funciones: aglutinar a los agentes tóxicos, lisar células, neutralizar al agente, o bien opsonizar lo que significa hacer al agente más susceptible a la fagocitosis por células encargadas de destruir al agente, como neutrófilos y macrófagos.

En lo que respecta a los linfocitos T, estos reaccionan después de una primera exposición y forman “células sensibilizadas”, estas cuentan con sitios reactivos sobre sus membranas celulares semejantes a los sitios reactivos de los anticuerpos. Así la célula T sensible se adhiere a los agentes invasores y ayudan su eliminación.

Con estas y otras estrategias el sistema inmune nos permite defendernos contra la presencia e invasión de agentes patógenos;

sin embargo, este sistema necesita primero aprender a reconocer a los agentes que generan la enfermedad (virus y bacterias). En la naturaleza, este reconocimiento ocurre en el primer ataque (contagio), pero se corre el riesgo de que este sea fatal. Así pues, si el individuo sobrevive a la primera invasión habrá aprendido, por el camino difícil, a reconocer al agente dañino y si este se presenta otra vez entonces no tendrá oportunidad de generar nuevamente la enfermedad.

Las vacunas actúan simulando el primer ataque del patógeno pero sin que se corra el riesgo de desarrollar una enfermedad fatal, de manera que el individuo aprenda a reconocer al agente infeccioso. Es interesante hacer notar que las primeras vacunas se desarrollaron de una manera totalmente empírica, ya que no se tenía conocimiento alguno sobre el sistema inmune, de hecho ni siquiera se tenía idea de la existencia de la vida microscópica.²⁰

COMPOSICIÓN DE LOS INMUNOBIOLOGICOS

A. Líquido de suspensión:

Puede ser tan simple como el agua destilada o solución salina, o tan complejo como el medio biológico donde se haya producido el inmunobiológico.

B. Conservativos, estabilizadores y antibióticos:

Se utiliza este tipo de componentes para inhibir o prevenir el crecimiento bacteriano en los cultivos virales, en el producto final o para estabilizar el antígeno. Son sustancias tales como timerosal y/o antibióticos específicos, por ejemplo, neomicina en la vacuna contra el sarampión.

C. Adyuvantes:

En algunas vacunas con microorganismos muertos y fracciones de los mismos se utilizan compuestos de aluminio, alumbre o calcio, ASO₄ (nuevo sistema adyuvante en vacuna HPV) MF59C.1 es un adyuvante exclusivo (Patente EP 0399 843 B1) de la vacuna antigripal FLUAD® para incrementar la respuesta inmune. Esto ocurre por que el adyuvante retarda la absorción del antígeno haciendo que éste sea expuesto por más tiempo al sistema inmune.

CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS

a) Vacunas vivas atenuadas

Son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos, para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada por lo que no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural. Cuando en algunos casos se produce enfermedad ésta es generalmente leve y se refiere como un “evento supuestamente asociado con la vacunación” (ESAVI).

La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada que por la producida por el virus o bacteria “salvaje”.

b) Vacunas inactivas

Se obtienen mediante: inactivación por medios físicos (calor) o químicos bacterias o virus enteros, totales, antígenos secretados (toxoides o anatoxinas) u obtención de fracciones inmunizantes virales o bacterianas; la respuesta inmunitaria es menos intensa y

duradera que en el caso de las vivas y fundamentalmente, de tipo humoral. Se necesitan varias dosis para la primovacunación y para mantener un nivel adecuado de anticuerpos séricos. En general la primera dosis no genera inmunidad, es decir no produce anticuerpos protectores, solamente “pone en alerta” al sistema inmune, la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis, muy a menudo requieren adyuvantes. Estas vacunas no son vivas por lo tanto no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aún en personas inmunocomprometidas.

CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS

Las 5 cualidades principales que debe reunir una vacuna para su aplicación efectiva son:

1. Seguridad

Es una propiedad fundamental de cualquier vacuna. Las vacunas deben ser seguras, lo cual no quiere decir que no puedan tener efectos secundarios. El grado de seguridad exigido a una vacuna está en relación con la gravedad de la enfermedad que se evita con su administración.

2. Inmunogenicidad

Es la capacidad de un agente infeccioso de inducir inmunidad específica.

3. Eficacia

Se conoce como eficacia de una vacuna a los resultados o beneficios de salud proporcionados a los individuos cuando esa vacuna es aplicada en condiciones ideales. La eficacia de una vacuna está en función de su Inmunogenicidad (capacidad de generar el tipo apropiado de respuesta inmunitaria: humoral,

celular o ambas), del periodo de duración de la protección conferida, en el lugar adecuado (torrente sanguíneo, mucosas) y frente al antígeno adecuado (antígenos inmunizantes).

4. Efectividad

Se considera efectividad de una vacuna a los resultados o beneficios de salud proporcionados por un programa de vacunaciones en la población. La efectividad depende de factores como la aceptación y accesibilidad de la población a la vacuna, la pauta correcta de administración (dosis, vía, lugar, técnica), la conservación y manipulación adecuada, etc.

5. Eficiencia

Es la eficacia de una vacuna en relación con su costo, la evaluación de la eficiencia se efectúa comparando los beneficios de salud de la intervención aplicada a la población objeto en condiciones reales.

LUGAR Y VÍA DE INMUNIZACIÓN

Las vacunas inyectables deben aplicarse en el lugar con el menor riesgo de que se pueda producir una lesión local de vasos, nervios o tejidos, por lo que deben usarse agujas con la longitud y calibre adecuados.

- **Administración Intramuscular (IM):** Introducción en masa muscular profunda de un producto biológico (vacuna o inmunoglobulina) que será absorbido de forma rápida. Los lugares preferidos para administrar las vacunas por vía IM son:

a) La cara anterolateral del muslo superior (músculo vasto externo): localización indicada para recién nacidos, lactantes y niños menores de 12 meses. El decúbito supino es la mejor posición para colocar al niño al estar el muslo más relajado.

b) El músculo deltoides del brazo: en niños 12-36 meses (si el deltoides está bien desarrollado), adolescentes y adultos.

c) El cuadrante superior externo de los glúteos: No debe usarse para inmunizaciones, en especial en los lactantes, pues se corre el riesgo de lesionar el nervio ciático. La aguja que se emplea para inyección IM debe tener la longitud suficiente para llegar al músculo. El ángulo de inyección de la aguja con respecto a la piel debe ser de 90°.

- **Administración subcutánea (SC):** Introducción en el interior del tejido conjuntivo debajo de la piel de una vacuna que será absorbida lentamente. Las inyecciones subcutáneas pueden aplicarse en:

a) La cara anterolateral del muslo en los niños menores de 1 año.

b) En la parte superior del brazo, región deltoidea, en niños mayores de 1 año y adultos.

El ángulo de inyección de la aguja con respecto a la piel debe ser de 45°.

- **Administración intradérmica (ID):** Esta vía se utiliza para la administración las vacunas BCG, cólera y rabia (VCDH). Consiste en la introducción dentro de la dermis, (en el tercio superior del brazo) del producto biológico que será absorbido de forma lenta y local. La aguja se insertará con el bisel hacia arriba y un ángulo de 15° paralelo al eje longitudinal del antebrazo. La inyección ha de ser lenta y, si es correcta, aparecerá una pequeña pápula en el punto de inyección que desaparece espontáneamente en 10-30 minutos.
- **Administración oral (VO):** Es la vía utilizada para administrar algunas vacunas (Antipolio oral (OPV), antitífica, anticolérica y rotavirus). Si se trata de viales multidosis (sabin) se administrará

con el gotero que suministra el fabricante de la vacuna. Si se presenta regurgitación o vómitos dentro de los primeros 15 minutos de administrada la vacuna, es necesario administrar una nueva dosis. Si la segunda dosis no es retenida y reitera el vómito hay que valorar posponer la administración para otra visita sin considerar estas dosis administradas. La lactancia materna no interfiere con la inmunización.²¹

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Los virus del papiloma son virus ADN tumorales que se encuentran ampliamente en las especies animales; estos virus son específicos para cada especie. El virus del papiloma que infecta a los seres humanos se llama virus del papiloma humano o VPH que causa proliferaciones epiteliales en las superficies cutáneas y mucosas. Actualmente, la infección genital causada por el virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más común. Más de la mitad de las mujeres y los hombres sexualmente activos son infectados por el VPH en algún momento de sus vidas. En la mayoría de los casos, las infecciones por el VPH no son serias, son asintomáticas, transitorias y desaparecen sin tratamiento. Sin embargo, en algunas personas, las infecciones por el VPH provocan la aparición de verrugas genitales, anormalidades en las pruebas de Papanicolau o, en raras ocasiones, cáncer de cuello uterino.

Existen más de 100 diferentes tipos de VPH. Estos difieren en cuanto a los tipos de epitelio que infectan. Algunos infectan sitios cutáneos, mientras otros infectan superficies mucosas. Más de 40 tipos infectan las superficies mucosas, incluido el epitelio anogenital (por ejemplo, el cuello uterino, la vagina, la vulva, el recto, la uretra, el pene y el ano). Para la mayoría de estos tipos de VPH, existen suficientes datos para clasificarlos como tipos de

“alto riesgo” (por ejemplo, oncogénicos o asociados con el cáncer) y tipos de “bajo riesgo” (por ejemplo, no oncogénicos).²²

EPIDEMIOLOGÍA

Se conoce que para que se dé la transmisión del VPH debe haber contacto sexual con la piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con lesiones verrucosas o con infección subclínica; aunque se sabe poco de la capacidad infecciosa del VPH subclínico se cree que es alta, más aún si las cuentas víricas son altas y por medio de un epitelio genital lesionado (con microabrasiones) es posible que durante el acto sexual el VPH tenga acceso a las células basales las cuales se convierten en reservorios del virus una vez que son infectadas. Se dice que la infección de VPH de alto riesgo no se transmite sin previo contacto sexual con penetración, pero en el caso de los serotipos no oncogénicos o de bajo riesgo puede haber infección en vulva o vagina por el uso de tampones o por penetración digital. En teoría es posible la transmisión no sexual de los tipos genitales de VPH pero se considera rara en adultos sexualmente activos.

CLASIFICACIÓN

Actualmente se han identificado alrededor de 200 genotipos del VPH, de los cuales 30 tipos son causantes especialmente de infecciones anogenitales. Los genotipos de VPH son clasificados como de alto riesgo y de bajo riesgo según su potencia de malignidad. Varios estudios deben ser considerados carcinogénicos o de alto riesgo a los tipos VPH 16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59-67-68-73-82; probablemente carcinogénicos a los tipos VPH 26-53 y 66. Los tipos de VPH de bajo riesgo encontrados comúnmente fueron VPH 6-11-40-42-43-44-54-55-57-61-62-64-69-70-71-72-81-83-84.²³

BIOLOGIA DEL VPH

Los virus del papiloma humano (VPH) son virus pequeños (~55 nm de diámetro), sin envoltura, con cápside icosaédrica que contiene dos proteínas L1 y L2. Su genoma de ADN circular de doble cadena, contiene ocho pares de kilobases que codifican ocho proteínas. La infección se produce en las células basales o las células cercanas a la membrana basal del epitelio y el ciclo de vida viral está íntimamente relacionado con la maduración y diferenciación de estas células. Cuando las células epiteliales infectadas por el VPH maduran se diferencian y migran a la superficie, las partículas virales son ensambladas y finalmente liberadas con la descamación de los queratinocitos sobre la superficie del epitelio.

EL VPH Y EL CÁNCER CERVICAL

El virus del papiloma humano ocasiona verrugas genitales y está bien demostrado que es el agente sexualmente transmitido que causa la mayoría de cánceres cervicales y que se asocia a lesiones precancerosas. La infección por el VPH causa además otros carcinomas anogenitales, incluyendo el cáncer de pene, vaginal, vulvar y anal. Además, recientemente se ha implicado al VPH como posible agente causal de cánceres no anogenitales, como algunos carcinomas de células escamosas de cabeza y cuello.

Tanto los VPH de alto riesgo como los de bajo riesgo causan las llamadas lesiones intraepiteliales escamosas del cuello uterino de bajo grado (LSIL, por sus siglas en inglés), mientras que la mayoría de lesiones clasificadas como lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (HSIL, por sus siglas en inglés), el

carcinoma in situ o el cáncer invasivo, son causados por los tipos de VPH llamados de alto riesgo. Aproximadamente, 70% de los cánceres invasivos cervicales, es causado por el VPH 16 o el VPH 18, mientras que 90% de las verrugas genitales es causado por el VPH 6 ó el VPH 11.

Las LSIL parecen representar una manifestación transitoria de la infección viral, en donde el epitelio infectado por el VPH, sometido a diferenciación y maduración, muestra sólo anomalías celulares mínimas. Las HSIL, verdaderas precursoras del cáncer de cuello uterino, se da cuando la infección por el VPH de las células inmaduras en proceso de replicación, evita la maduración y diferenciación celular, conduciendo a la replicación continua de células inmaduras y a la acumulación de anomalías genéticas que podrían finalmente llevar al desarrollo de células cancerosas. Las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL) tienden a localizarse lejos de los orificios cervicales, mientras que las lesiones intraepiteliales de alto grado (HSIL) tienden a desarrollarse más próximas a éstos. La LSIL puede presentarse antes, al mismo tiempo o en ausencia de HSIL. La literatura sugiere que entre uno y dos tercios de las mujeres con HSIL desarrollarán cáncer invasivo si es que no reciben tratamiento.

VACUNAS CONTRA EL VPH

En la búsqueda de la vacuna contra el VPH, se han estado investigando vacunas profilácticas y también terapéuticas. Estos dos tipos de vacunas requieren de diferentes enfoques para la elección de los antígenos virales y para la selección de las vías de administración.

En general, el desarrollo de una vacuna profiláctica efectiva es menos complejo que el de una vacuna terapéutica. Una vacuna profiláctica debe estimular una respuesta inmune que simule la respuesta que normalmente ocurre cuando una infección es limitada o eliminada. Por otro lado, una vacuna terapéutica requiere ser mejor que la naturaleza, es decir, que debe eliminar una enfermedad que el sistema inmune no pudo eliminar por sí solo. A pesar de los esfuerzos y que continúa la investigación, a la fecha, sólo las vacunas profilácticas han demostrado su eficacia contra el VPH.

En 1991, Zhou et al. Reportaron un gran descubrimiento para el desarrollo de éstas vacunas profilácticas contra el VPH. Ellos sintetizaron unas partículas similares al virus (virus like particles, VLP por sus siglas en inglés) usando tecnología recombinante introduciendo en células eucariotes (e.g. células de animales o levaduras) genes de VPH para la producción de las proteínas L1 y L2 que luego tenían la capacidad de auto ensamblarse formando una cápsula viral vacía. Posteriormente otros científicos mejoraron la síntesis de las VLP y demostraron que sólo se requería del gen L1 para producir partículas similares al virus que, cuando se inyectan a humanos voluntarios, producirían títulos altos de anticuerpos. El principio es relativamente simple, los VLP son una especie de fantasmas virales, una cápsula vacía sin ácidos nucleicos, que induce inmunidad y no presenta riesgos de infección. Este concepto de producción de cápsulas virales vacías es también usado en el desarrollo de la vacuna contra la hepatitis B.

Los anticuerpos contra la proteína L1, son específicos para ciertos tipos de VPH, lo que significa que la vacuna es efectiva sólo contra algunos tipos de VPH. Diversos estudios fueron evaluando

Inmunogenicidad, luego seguridad de estas vacunas y finalmente efectividad en prevenir la infección local y por ende el desarrollo de cáncer cervical.

Hoy en día se cuenta con dos vacunas contra el VPH licenciadas en el mundo, efectivas para la prevención del cáncer cervical, una producida por Merck (Gardasil® o Silgard®) disponible desde el 2006 y la otra producida por GlaxoSmithKline (Cervarix®) disponible desde el 2007. Ambas se basan en el mismo concepto, son cápsulas de virus vacías formadas por la unión de las proteínas L1 producidas por células inducidas genéticamente. A la fecha, ambas vacunas tienen licencias en diversos países para su uso en adolescentes niñas, niños y mujeres jóvenes, especialmente antes del inicio de las relaciones sexuales. En nuestro país sólo Gardasil® tiene licencia y sólo para uso en niñas.

La vacuna bivalente (Glaxo, Cervarix®) está dirigida contra VPH 16 y VPH 18, los tipos más frecuentes asociados a cáncer cervical. La vacuna tetravalente (Merck, Gardasil®) está dirigida también contra VPH 16 y VPH 18 pero incluye VLP contra VPH 6 y VPH 11, que son los tipos de virus más frecuentemente asociados a verrugas genitales. Su inclusión en la vacuna, tiene el propósito de disminuir la incidencia de las verrugas genitales y promover la vacunación entre los varones, lo cual podría reducir la transmisión del VPH hacia las mujeres. Ambas se usan por vía intramuscular y en esquemas de tres dosis. ²⁴

En función de la aprobación por la FDA (Food and Drug Administration), Gardasil y Gardasil 9 son vacunas seguras para las mujeres desde los 9 hasta los 26 años, mientras que la vacuna Cervarix es segura para mujeres de 9 a 25 años de edad.

También en función de la aprobación por la FDA, la vacuna Gardasil es segura para los hombres desde los 9 a los 26 años mientras que Gardasil 9 es segura para los hombres desde los 9 a los 15 años de edad. Los niños y hombres jóvenes pueden optar por recibir esta vacuna para prevenir el cáncer anal y las verrugas genitales. Todas las vacunas fueron probadas en miles de personas alrededor del mundo antes de ser aprobadas. Estos estudios no mostraron graves efectos secundarios. Tampoco ninguna muerte ha sido vinculada con cualquiera de las vacunas. Los efectos secundarios comunes y leves incluyen dolor en el lugar donde se aplica la vacuna, fiebre, mareo y náusea. Puede que las personas se desmayen al recibir cualquier vacuna, incluyendo las vacunas contra el VPH. El desfallecimiento tras recibir la inyección es más común entre las mujeres adolescentes que entre niñas o mujeres adultas. Con el fin de evitar que la gente sufra alguna lesión debido al desmayo, se recomienda un periodo de reposo de 15 minutos tras recibir cualquier vacuna para personas de cualquier edad.

Todas las vacunas del VPH se mantienen bajo estudio sobre los efectos secundarios, especialmente aquellos que surgen con poca frecuencia durante los estudios clínicos, incluso para las vacunas que tienen años de haber sido aprobadas. Los médicos y los científicos de los CDC y de la FDA continúan revisando todos los informes de efectos secundarios graves reportados al Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) para prestar atención a potenciales inquietudes nuevas relacionadas con la seguridad de la vacuna que requieran de más estudio (el VAERS es un sistema de notificación nacional que verifica informes sobre efectos secundarios después de aplicar la vacuna).

BENEFICIOS

Todas las vacunas contra el VPH ayudan a prevenir la infección con los tipos 16 y 18 del virus, así como contribuyen a prevenir el cáncer de cuello uterino.

Gardasil y Gardasil 9 han demostrado que ayudan a prevenir los casos de precáncer y cáncer de ano, vulva y vagina asociados a estos dos tipos del VPH. También ayudan a prevenir las verrugas anales y genitales al evitar la infección de los tipos 6 y 11 del VPH. Gardasil 9 también protege contra el tipo 5 y otros tipos del VPH (31, 33, 45, 52 y 59), por lo que además ofrece protección adicional contra los cánceres causados por estos tipos del VPH.

La vacuna Cervarix también parece ofrecer protección contra algunos otros tipos del virus de alto riesgo, como el 16 y el 18. También se ha descubierto que ayuda a proteger contra las infecciones por VPH de la boca, la garganta y el ano. Aunque en teoría, podría ofrecer protección contra los tipos de cáncer causados por el VPH además del cáncer de cuello uterino, hasta el momento esto no se ha demostrado en los estudios. Las vacunas sólo funcionan en personas que no se han expuesto a estos tipos de VPH, las vacunas no prevendrán el VPH en aquéllas que ya han tenido estos tipos de VPH. Es posible que las vacunas también puedan prevenir algunos otros cánceres asociados con el VPH, incluyendo algunos cánceres en el pene (documento disponible en inglés), y áreas de la cabeza y el cuello. Tomará algún tiempo antes de que los estudios puedan probar si estas vacunas previenen estos tipos de cáncer. Cabe recalcar que estas vacunas prevendrán los tipos de VPH correspondientes solamente si se administran antes de la exposición al virus por lo que se recomiendan a niñas entre 11 y 12 años, ya que a esta edad la mayoría de ellas no ha comenzado a tener relaciones

sexuales y si han sido sexualmente activas, es probable que hayan estado expuestas a solamente uno o dos tipos, de modo que la vacuna protegerá parcialmente. ²⁵

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Conocimiento:**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. ²⁶

- **Aceptabilidad:**

La aceptabilidad representa la capacidad para que “algo” (fenómeno, acción, objeto, persona, ideas, etc.) sea aceptado, por lo que en muchos casos depende de las características favorables que reúne ese “algo” con respecto a una función o acción determinada. ²⁷

- **Vacuna:**

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. ¹⁹

- **VPH:**

El VPH pertenece a la familia *Papillomaviridae* y al género *Papillomavirus*. Existen varios géneros para esta familia, de los cuales sólo *Alpha-papillomavirus*, *Beta-papillomavirus* y *Gamma-papillomavirus* infectan humanos. Se han descrito más de 200 tipos de VPH, los cuales tienen tropismo por epitelios escamosos estratificados, infectando piel, mucosa oral y/o del tracto anogenital. Los VPH transmitidos por vía sexual son aproximadamente 40, los que pueden ser agrupados en VPH de bajo riesgo (BR) y alto riesgo (AR) oncogénico. Los VPH de BR incluyen tipos 6, 11, 42, 43 y 44, de los cuales destacan el 6 y el 11. Los VPH de AR son los tipos 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 66, 68, 70, de los cuales el más importante y más frecuente en el CCU es VPH 16.²⁸

- **Gardasil:**

Es una vacuna recombinante tetravalente, es decir protege solamente contra los tipos de virus de papiloma humano (VPH), el cual se transmite por contacto sexual, dicha vacuna protege contra los tipos: VPH 16 y 18 relacionados con cáncer cérvico-uterino, vulvar, vaginal y anal, VPH 6 y 11 relacionados con verrugas genitales.²⁹

- **Cervarix:**

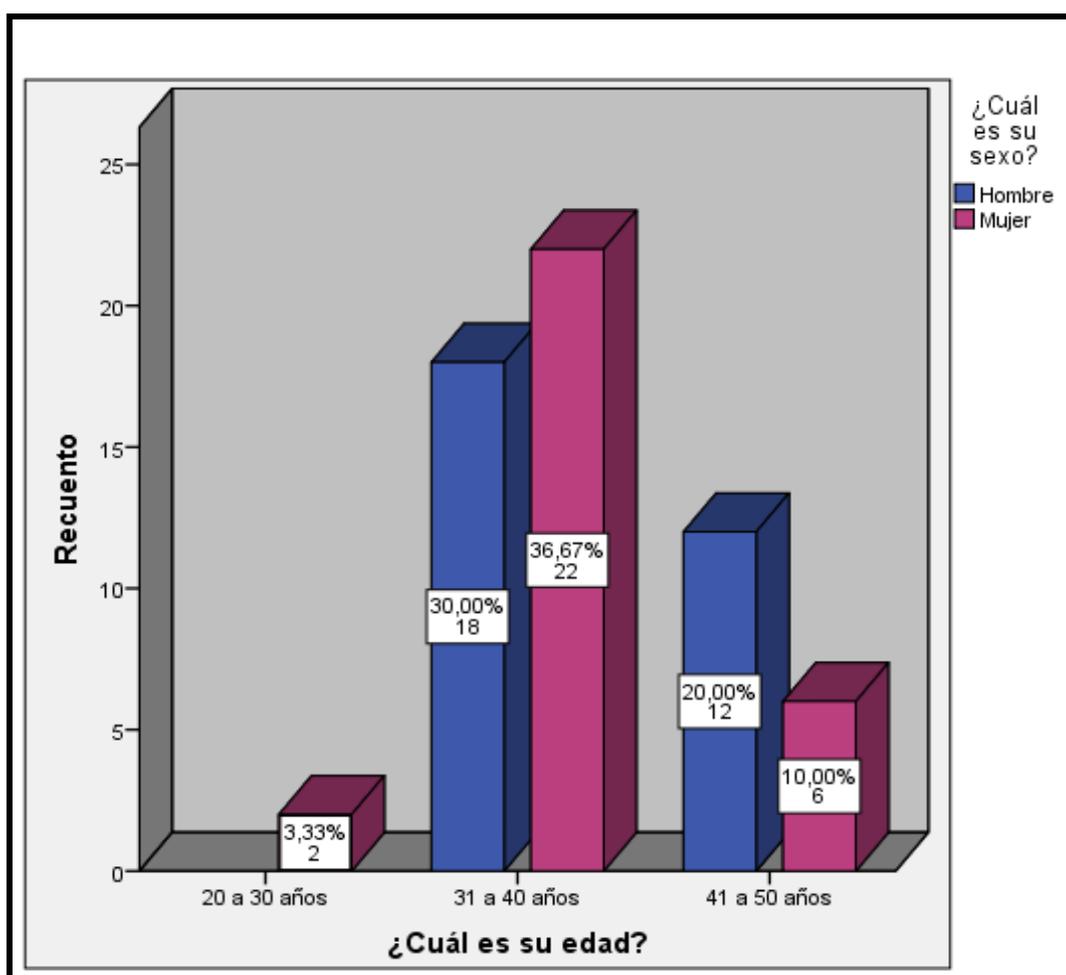
Es una vacuna contra el virus del papiloma humano Tipos 16 y 18, está indicado en mujeres, a partir de los 10 años de edad, para la prevención del cáncer cervicouterino (carcinoma de células escamosas y adenocarcinoma), mediante la protección contra infecciones incidentes y persistentes; las anomalías citológicas incluyendo células escamosas atípicas de significado

indeterminado (ASC-US) y la neoplasia intraepitelial cervical (CIN), CIN1 y las lesiones precancerosas (CIN 2 Y CIN3) causadas por el VPH oncogénico Tipos 16 y 18. ³⁰

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE
RESULTADOS

I. DATOS GENERALES

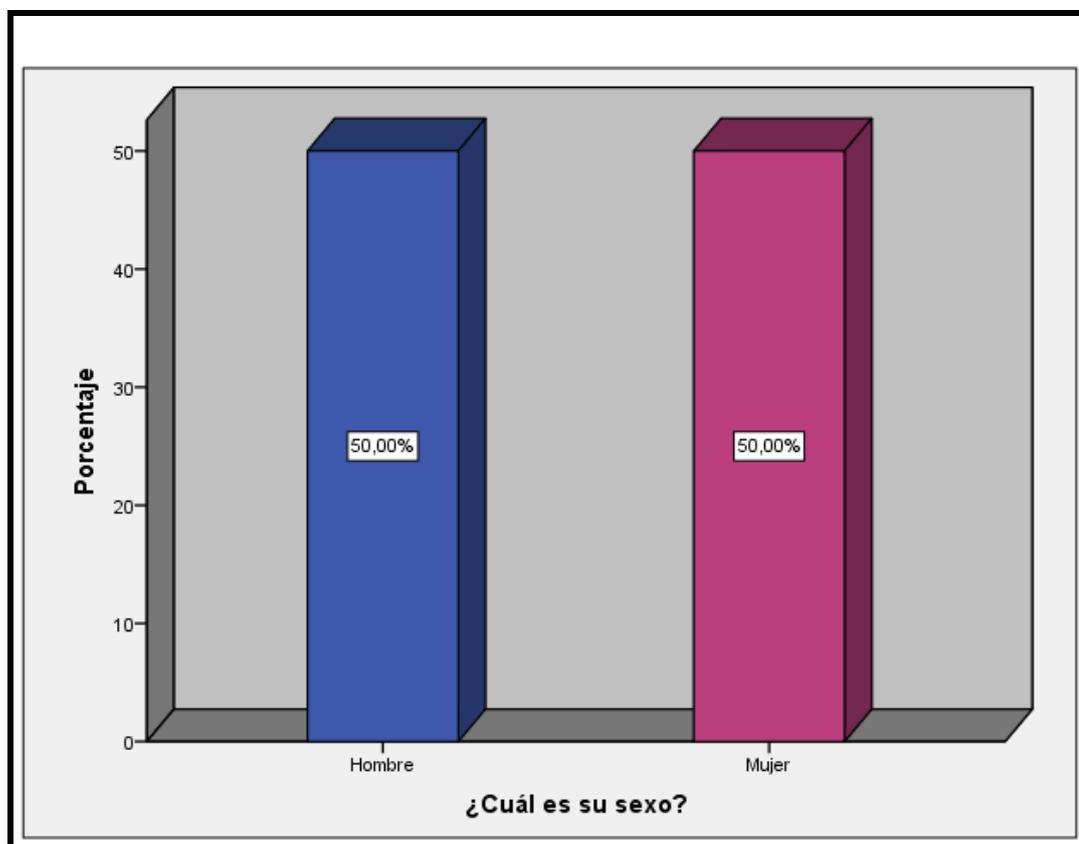
GRUPOS DE EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA ENTREVISTADOS
GRÁFICO N° 1



El rango de edad con mayor porcentaje es de 31 a 40 años con el 66,67% (40 padres) de los cuales 18 son hombres y 22 son mujeres, el siguiente rango con mayor porcentaje es el de 41 a 50 años con un 30% (18 padres) de los cuales 12 son hombres y 6 son mujeres y el menor porcentaje 3,33% (2 mujeres) dentro del rango de edad de 20 a 30 años.

SEXO DE LOS PADRES ENTREVISTADOS

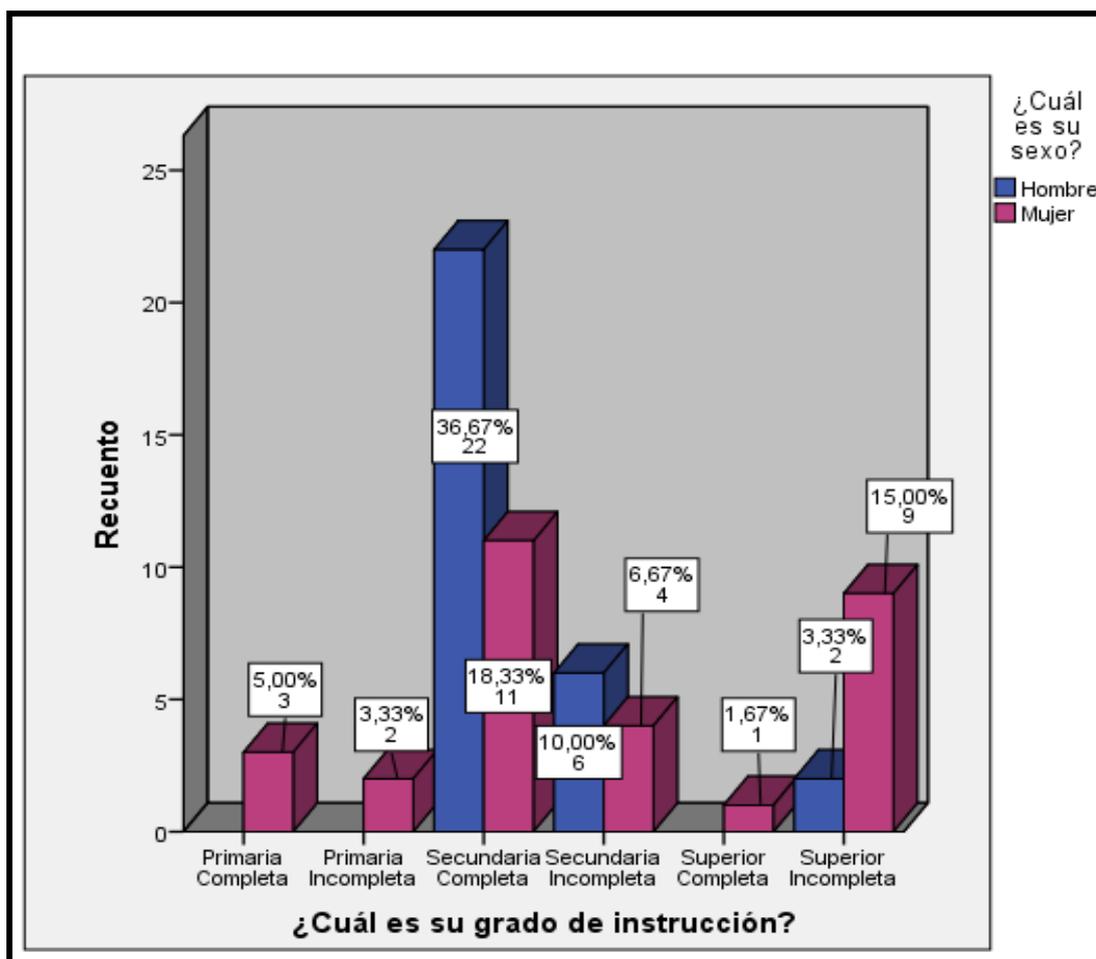
GRÁFICO N° 2



En lo correspondiente al sexo, los porcentajes están divididos en el 50% (30 hombres) y 50% (30 mujeres).

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA

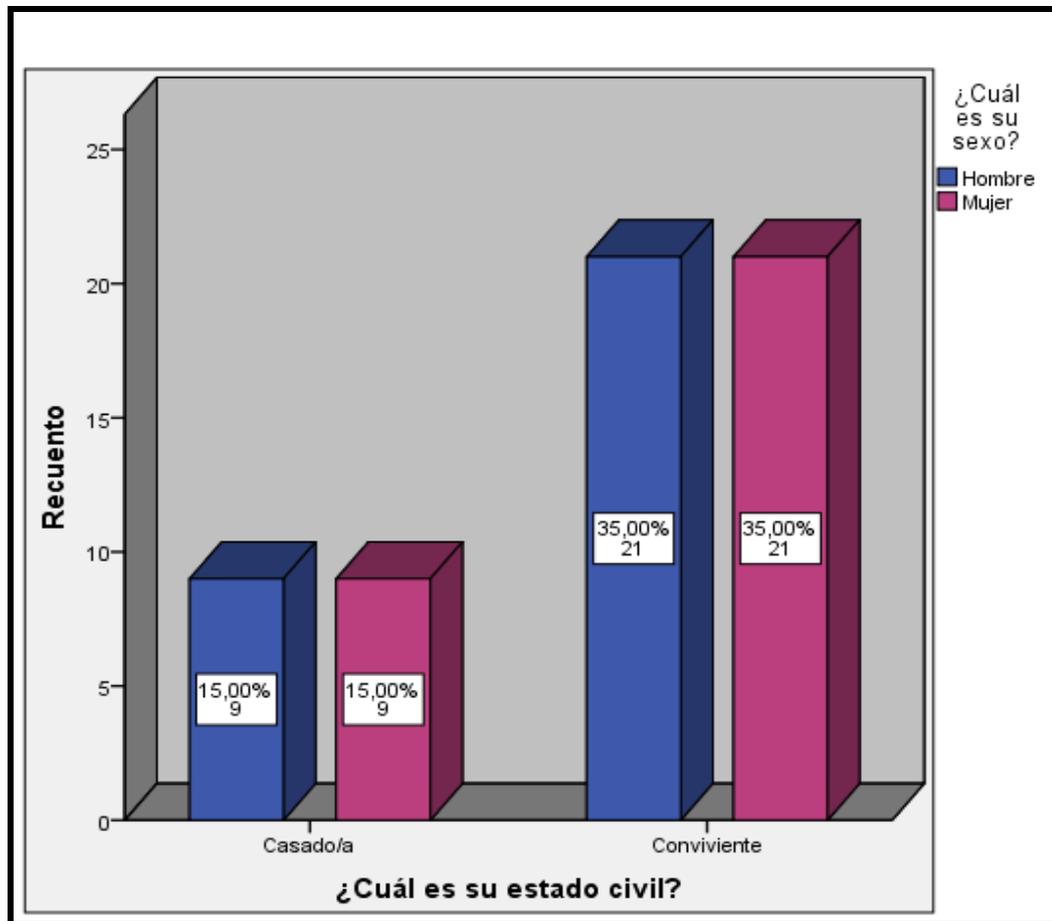
GRÁFICO N° 3:



El grado de instrucción con mayor porcentaje corresponde al de educación secundaria completa con el 55% (33 padres) de los cuales 22 son hombres y 11 son mujeres, le sigue el de educación superior incompleta con el 18,33% (11 padres) de los cuales 2 son hombres y 9 son mujeres, luego el de educación secundaria incompleta con el 16,67% (10 padres) de los cuales 6 son hombres y 4 son mujeres, primaria completa con el 5% (3 mujeres), primaria incompleta con el 3,33% (2 mujeres) y el porcentaje más bajo pertenece al de educación superior completa con el 1,67% (1 mujer).

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE FAMILIA

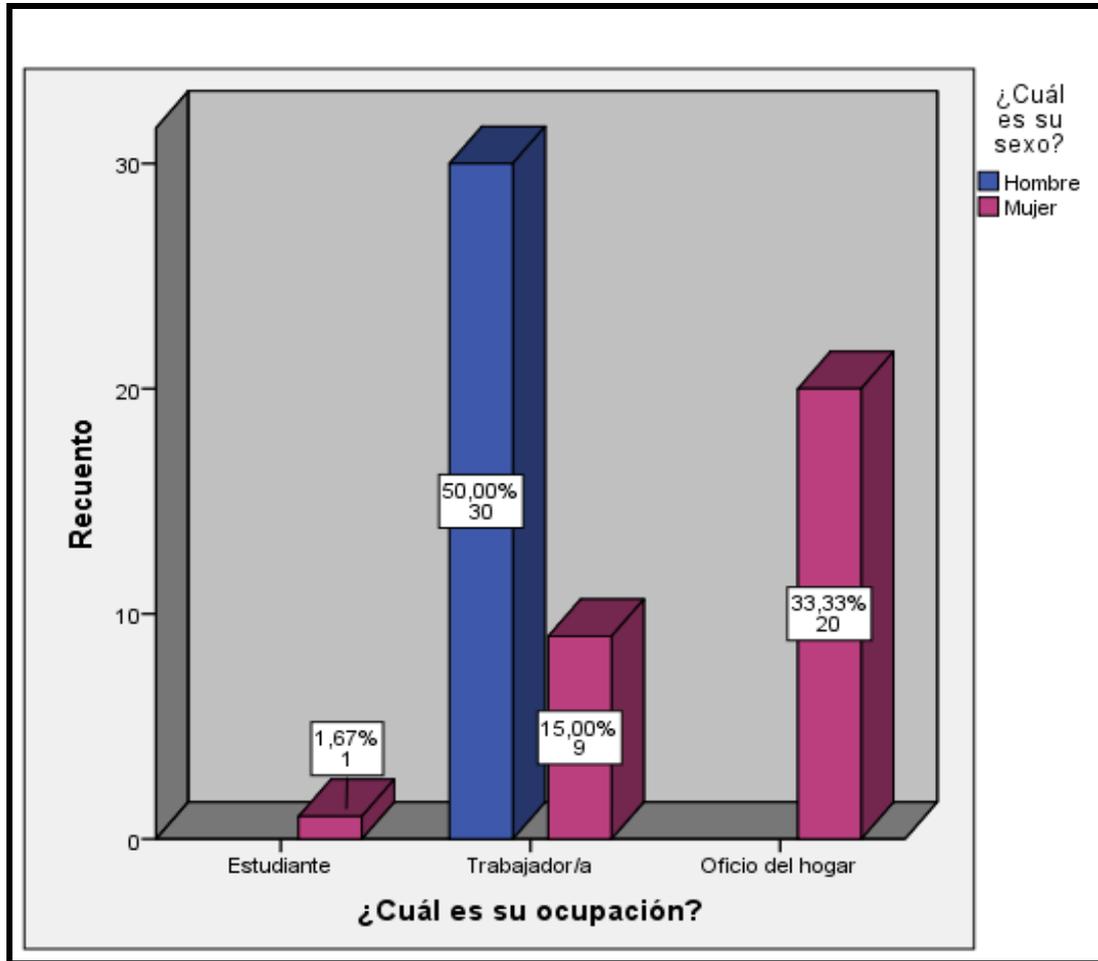
GRÁFICO N° 4



El estado civil con mayor porcentaje corresponde al de conviviente con el 70% (42 padres) de los cuales 21 son hombres y 21 son mujeres y para casado/a el 30% (18 padres) de los cuales 9 son hombres y 9 son mujeres.

OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA

GRÁFICO N° 5

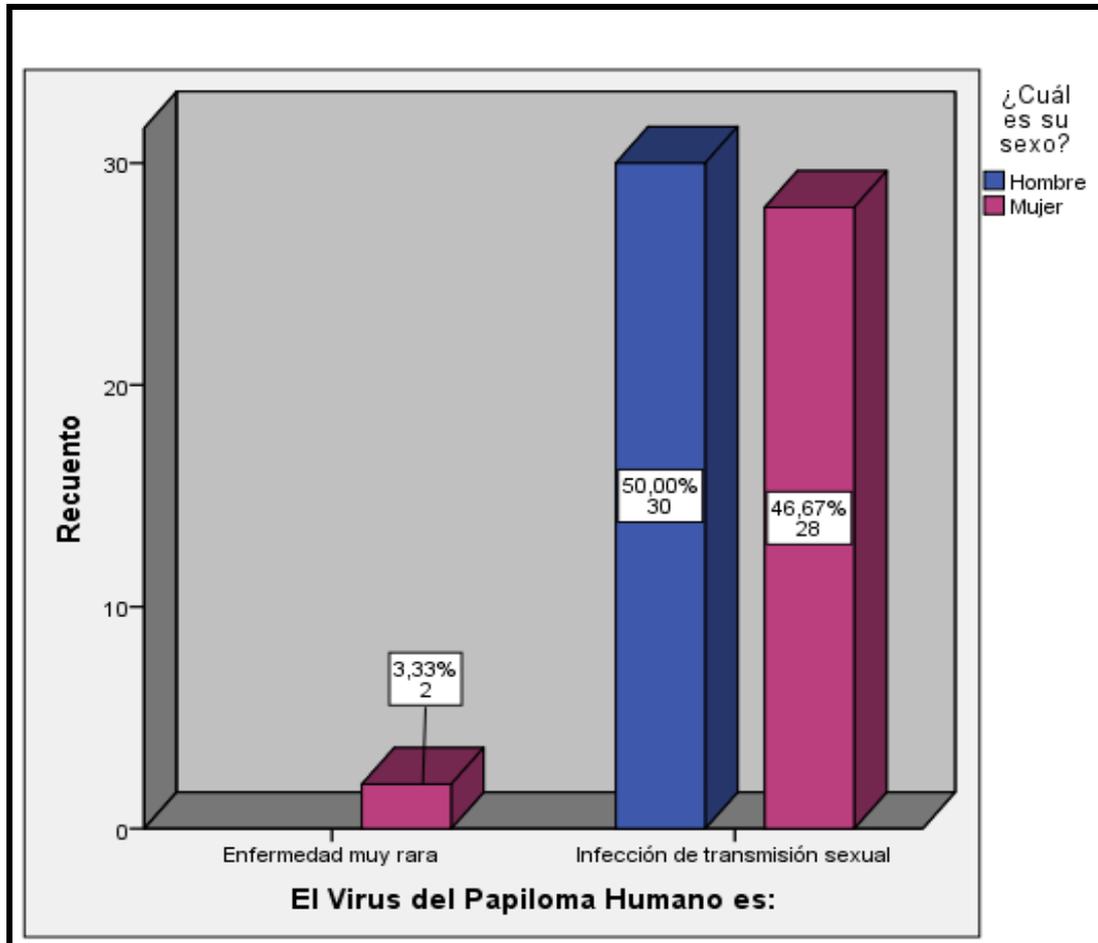


La ocupación con mayor porcentaje corresponde a 65% (39 padres) de los cuales 30 son hombres y 9 son mujeres, para los padres que se ocupan del oficio del hogar obtenemos el 33,3% (20 mujeres) y el 1,67% (1 mujer) que indicó estar estudiando.

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

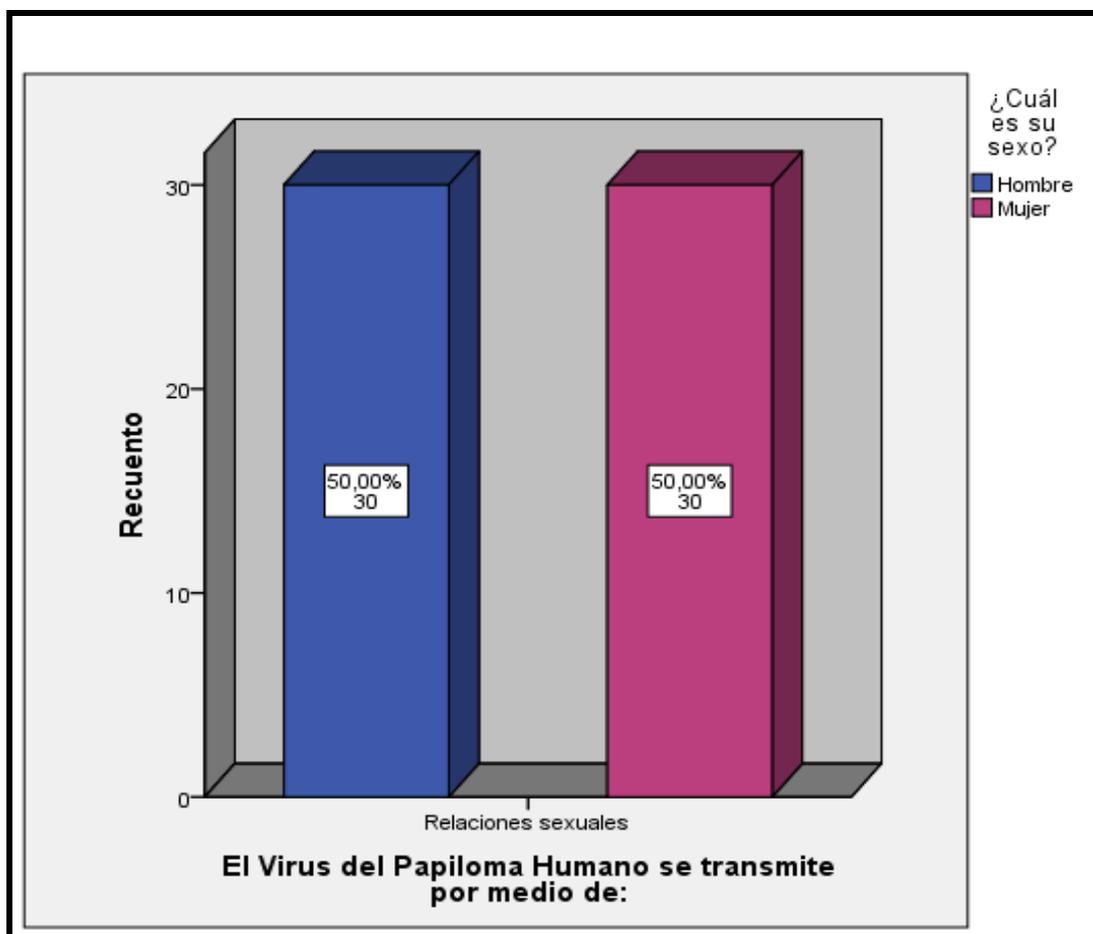
EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ES:

GRÁFICO N° 6



El 96,67% (58 padres) de los cuales 30 son hombres y 28 son mujeres reconocieron que el virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual mientras que el 3,33% (2 mujeres) señalaron que es una enfermedad muy rara.

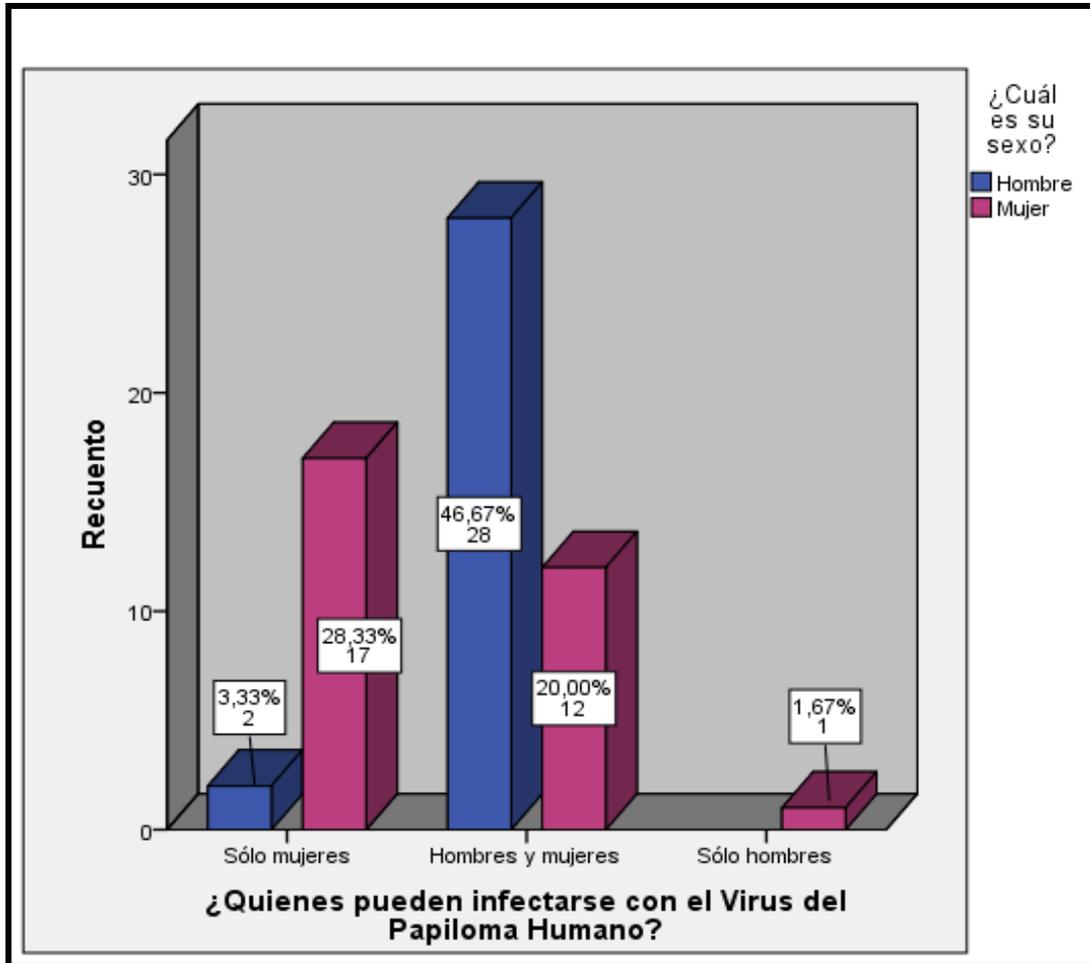
**EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SE TRANSMITE POR MEDIO DE:
GRÁFICO N° 7**



El 100% (60 padres) de los cuales 30 son hombres y 30 son mujeres afirmaron que el virus del papiloma humano se transmite por medio de relaciones sexuales en comparación con el 0% para besos y 0% a compartir artículos de aseo.

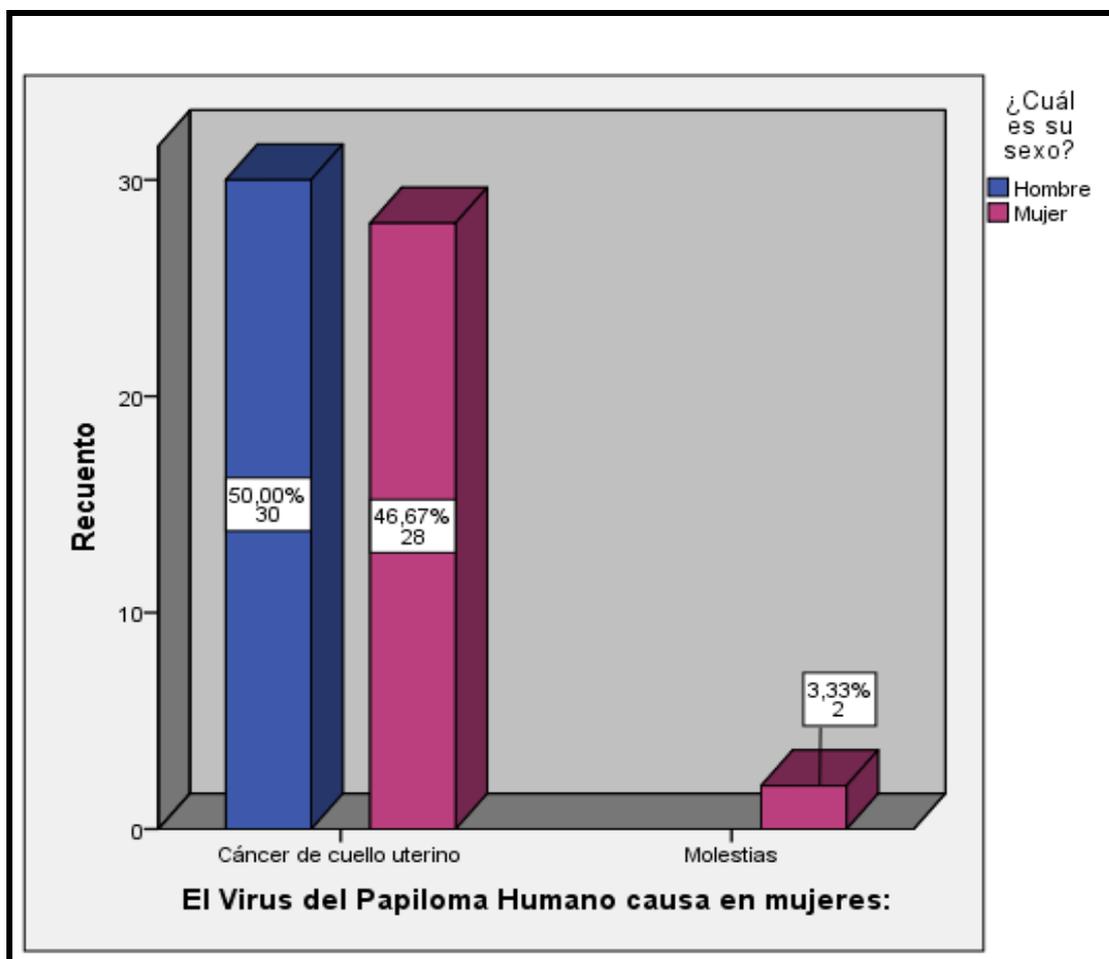
¿QUIÉNES PUEDEN INFECTARSE CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?

GRÁFICO N° 8



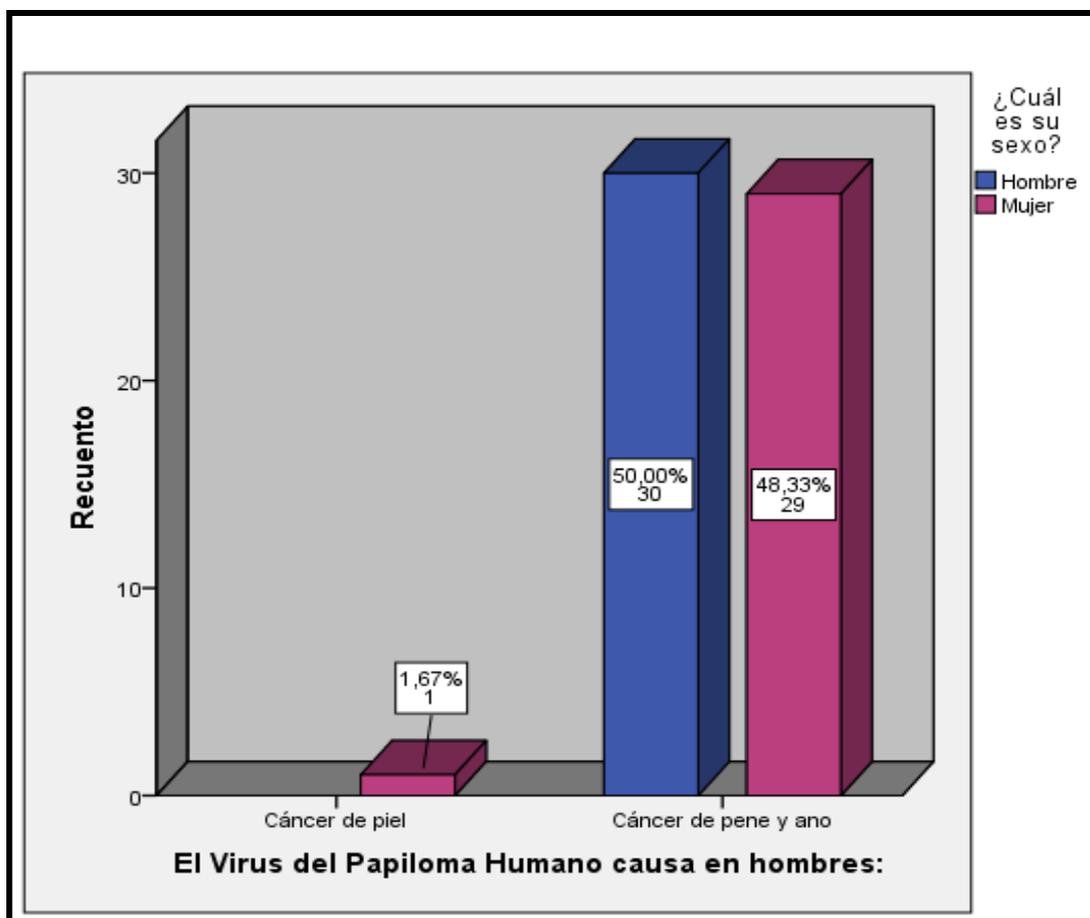
El 66,67% (40 padres) de los cuales 28 son hombres y 12 son mujeres reconocieron que tanto hombres como mujeres pueden infectarse con el virus del papiloma humano, mientras que el 31,67% (19 padres) de los cuales 2 son hombres y 17 son mujeres señalaron que sólo las mujeres pueden infectarse y un 1,67% (1 mujer) afirmó que solo hombres pueden infectarse.

**EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CAUSA EN MUJERES:
GRÁFICO N° 9**



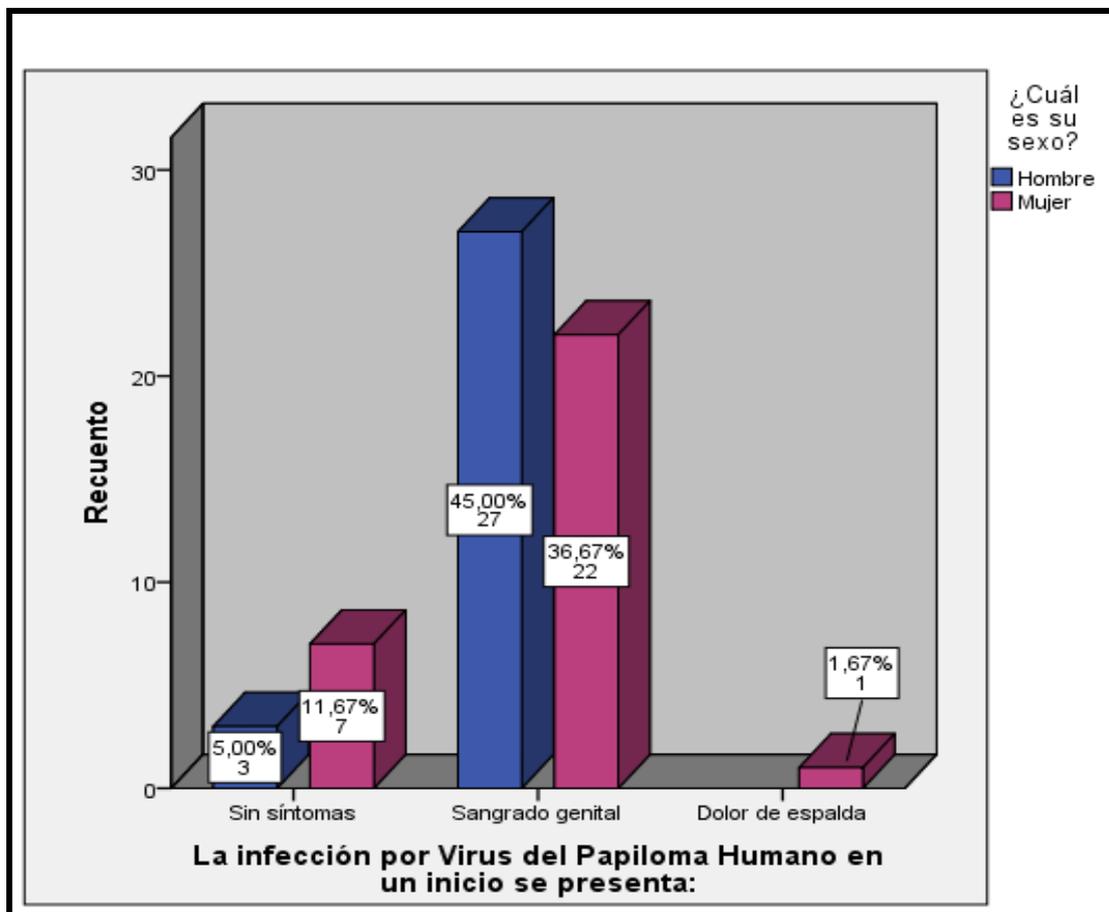
El 96,67% (58 padres) de los cuales 30 son hombres y 28 son mujeres señalaron que el virus del papiloma humano causa en mujeres cáncer de cuello uterino mientras que el 3,33% (2 mujeres) señalaron que solo causa molestias.

**EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CAUSA EN HOMBRES:
GRÁFICO N° 10**



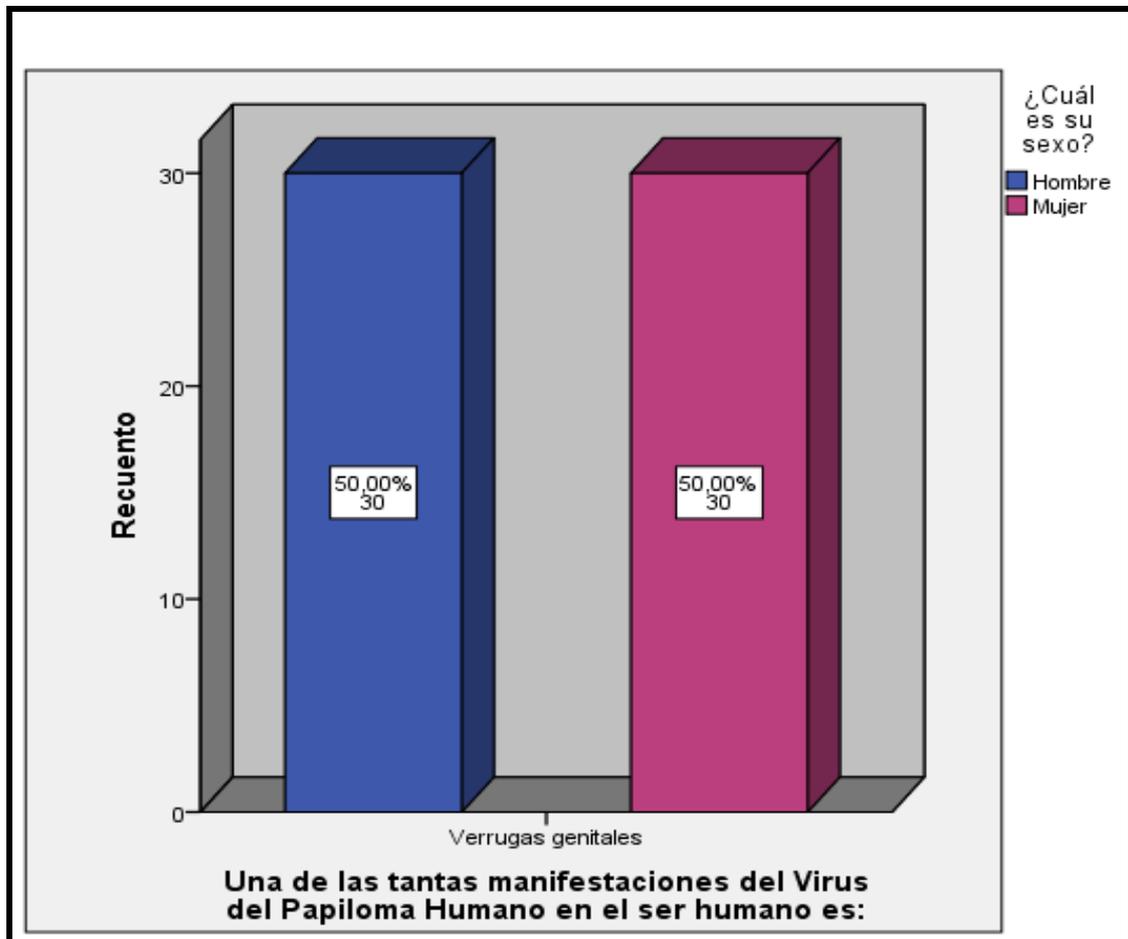
El 98,33% (59 padres) de los cuales 30 son hombres y 29 son mujeres señalaron que el virus del papiloma humano causa en hombres cáncer de pene y ano mientras que el 1,67% (1 mujer) señaló que causa cáncer de piel.

**LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN UN INICIO SE PRESENTA:
GRÁFICO N° 11**



El 81,67% (49 padres) de los cuales 27 son hombres y 22 son mujeres señalaron que la infección por virus del papiloma humano en un inicio se presenta con sangrado genital, el 16,67% (3 padres) de los cuales 3 son hombres y 7 son mujeres señalaron que en un inicio se presenta sin síntomas y el 1,67% (1 mujer) indicó que se presenta con dolor de espalda.

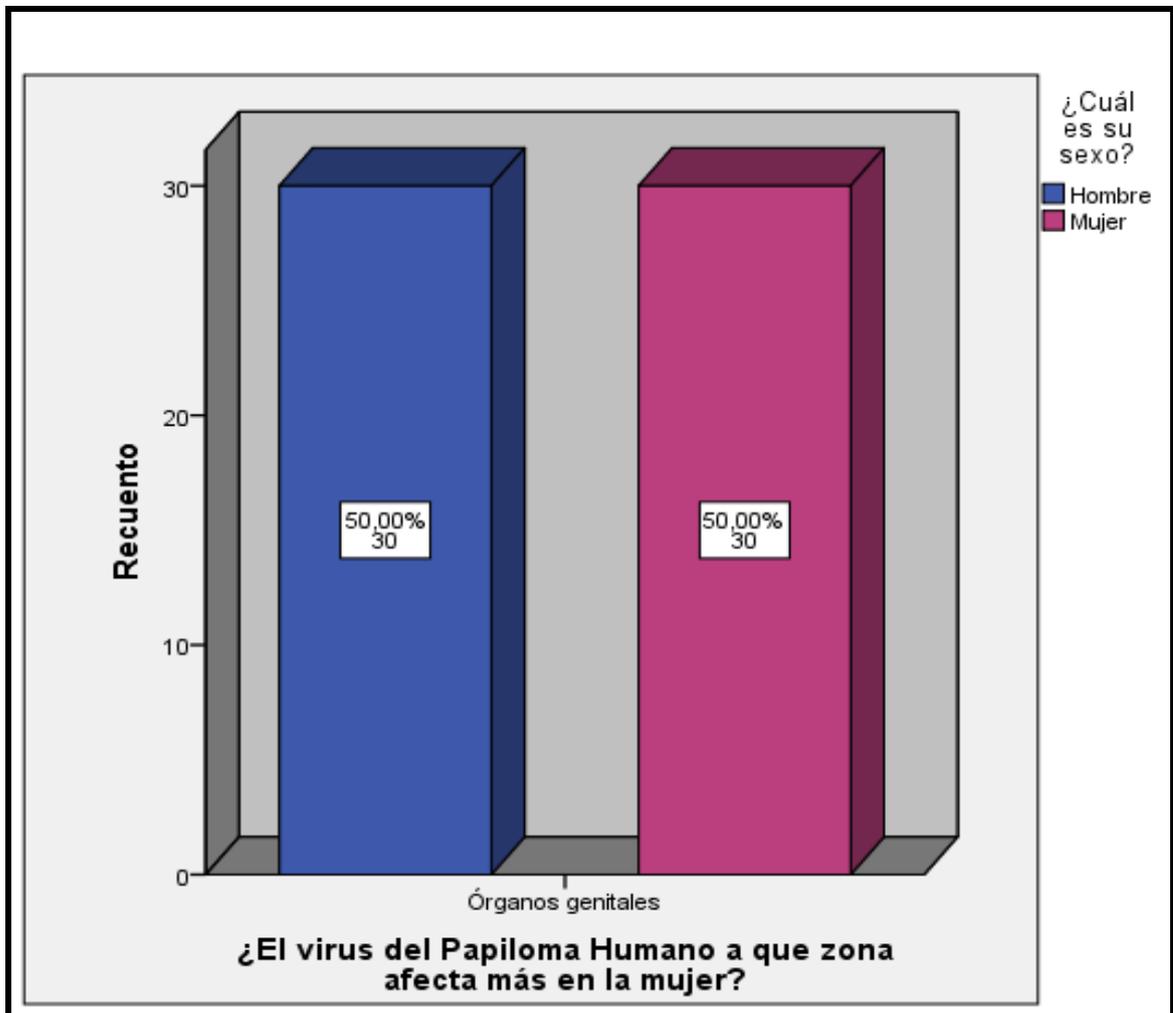
**UNA DE LAS TANTAS MANIFESTACIONES DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL SER HUMANO ES:
GRÁFICO N° 12**



El 100% (60 padres) de los cuales 30 son hombres y 30 son mujeres señalaron que una de las tantas manifestaciones del virus del papiloma humano son las verrugas genitales en comparación con el 0% para la caída de cabello y 0% para el cambio de humor.

¿EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO A QUE ZONA AFECTA MÁS EN LA MUJER?

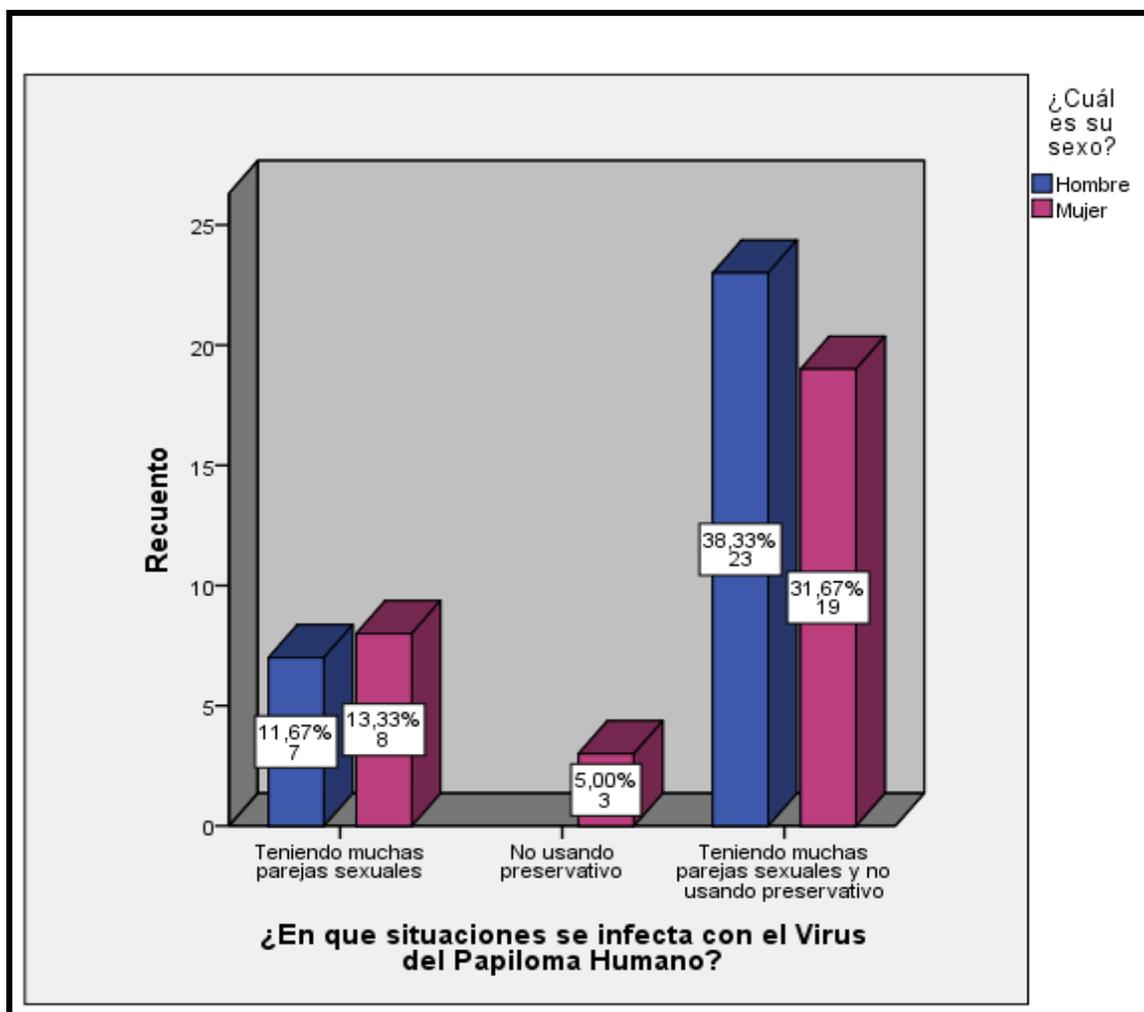
GRÁFICO N° 13



El 100% (60 padres) de los cuales 30 son hombres y 30 son mujeres señalaron que la zona más afectada en la mujer por el virus del papiloma humano son los órganos genitales, mientras que para el corazón y riñón que fueron otras opciones obtuvieron el 0%.

¿EN QUE SITUACIONES SE INFECTA CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?

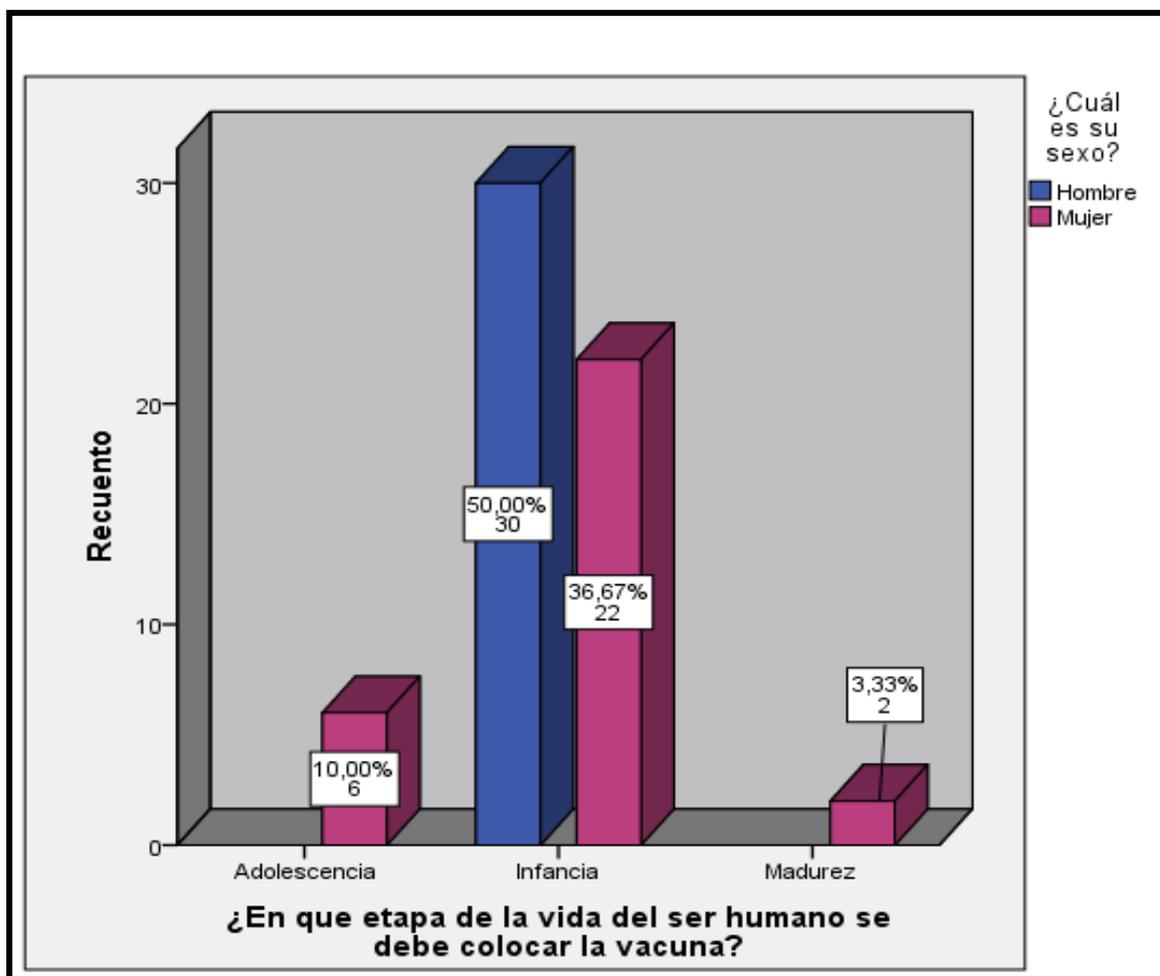
GRÁFICO N° 14



El 70% (42 padres) de los cuales 23 son hombres y 19 son mujeres señalaron que las situaciones en las que se infecta con el virus del papiloma humano son teniendo muchas parejas sexuales y no usando preservativo, mientras que el 25% (15 padres) de los cuales 7 son hombres y 8 son mujeres indicaron las relaciones sexuales y el 5% (3 mujeres) señalaron el no usar preservativo como situación de infección.

¿EN QUE ETAPA DE LA VIDA DEL SER HUMANO SE DEBE COLOCAR LA VACUNA?

GRÁFICO N° 15

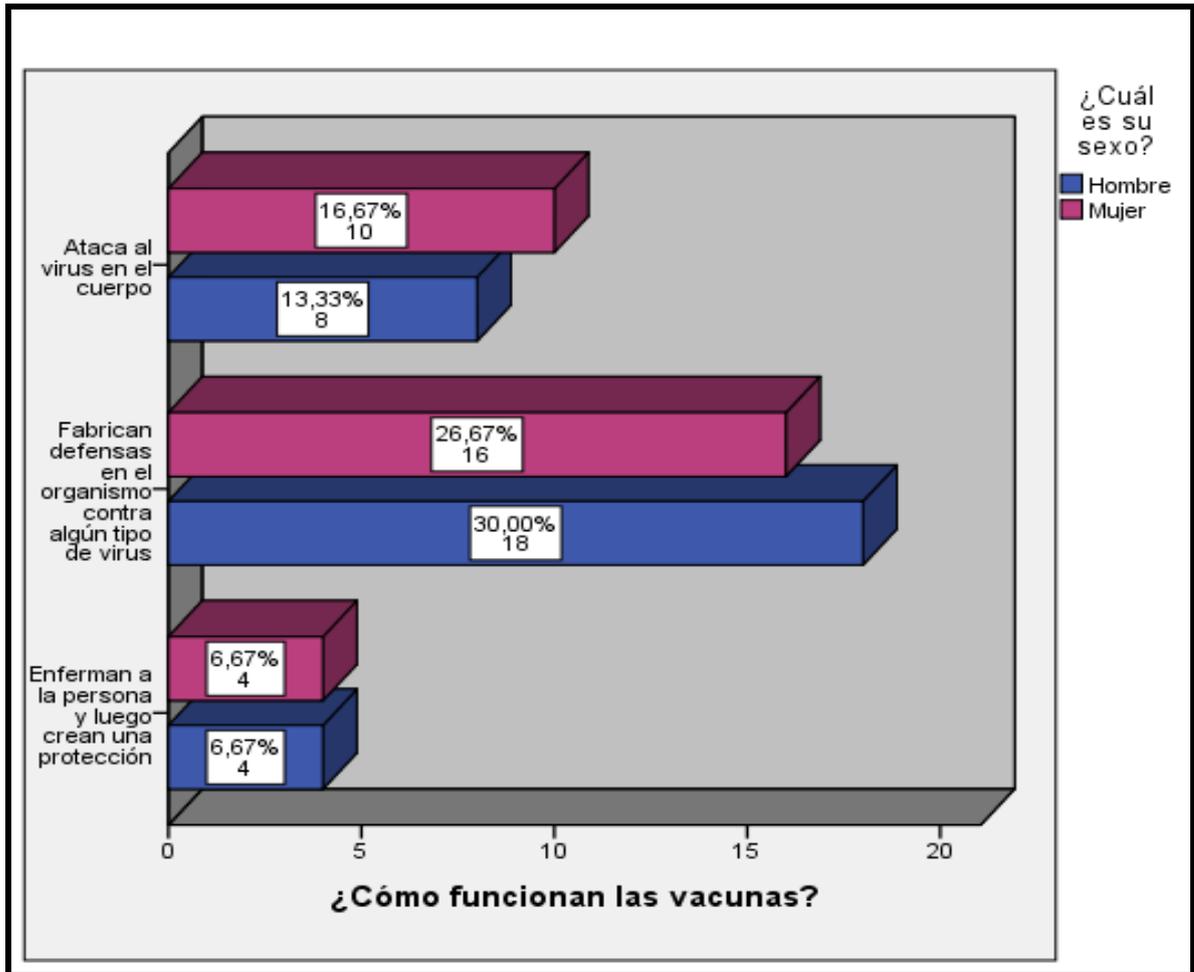


El 86,67% (52 padres) de los cuales 30 son hombres y 22 son mujeres señalaron que la infancia es la etapa en la que se debe colocar la vacuna contra el virus del papiloma humano mientras que el 10% (6 mujeres) indicaron la adolescencia y el 3,33% (2 mujeres) indicaron la madurez.

III. CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

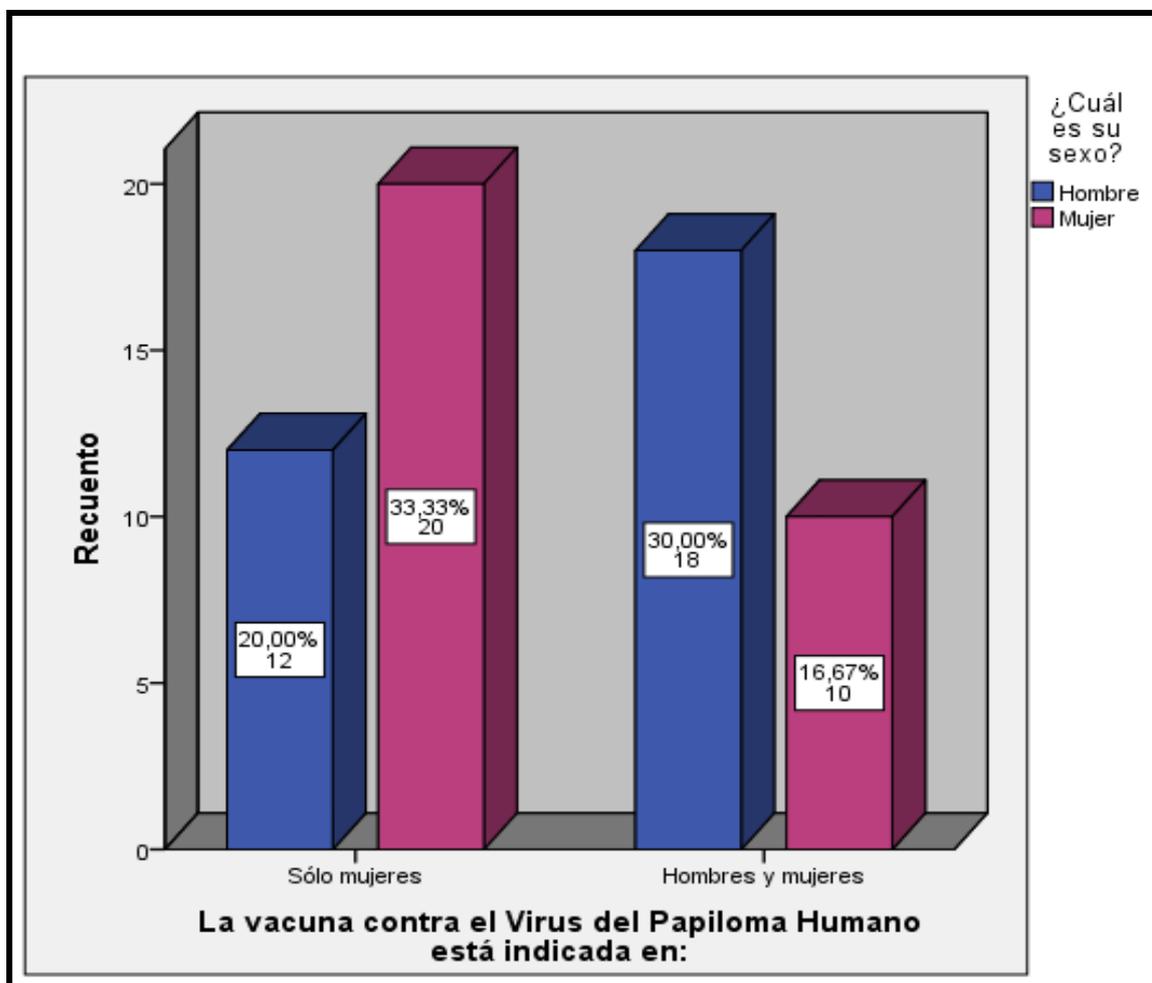
¿CÓMO FUNCIONAN LAS VACUNAS?

GRÁFICO N° 16



El 56,67% (34 padres) de los cuales 18 son hombres y 16 son mujeres señalaron que las vacunas fabrican defensas en el organismo contra algún tipo de virus mientras que el 30% (18 padres) de los cuales 8 son hombres y 10 son mujeres señalaron que atacan al virus en el cuerpo y el 13,33% (8 padres) de los cuales 4 son hombres y 4 son mujeres indicaron que las vacunas enferman a la persona y luego crean una protección.

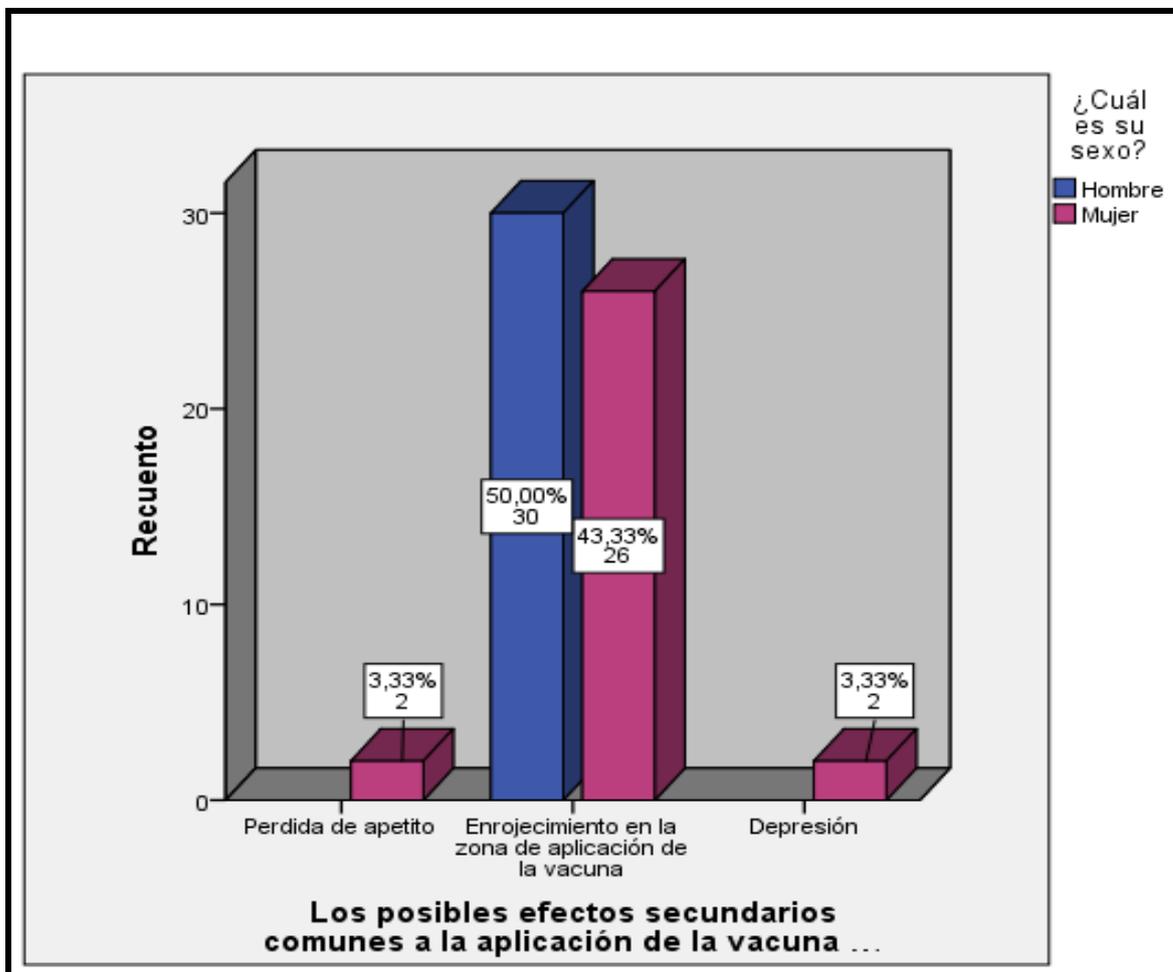
**LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ESTÁ
INDICADA EN:
GRÁFICO N° 17**



El 53,33% (32 padres) de los cuales 12 son hombres y 20 son mujeres señalaron que la vacuna contra el virus del papiloma humano está indicada en solo mujeres, mientras que el 46,67% (28 padres) de los cuales 18 son hombres y 10 son mujeres señalaron que tanto en hombres y mujeres está indicada.

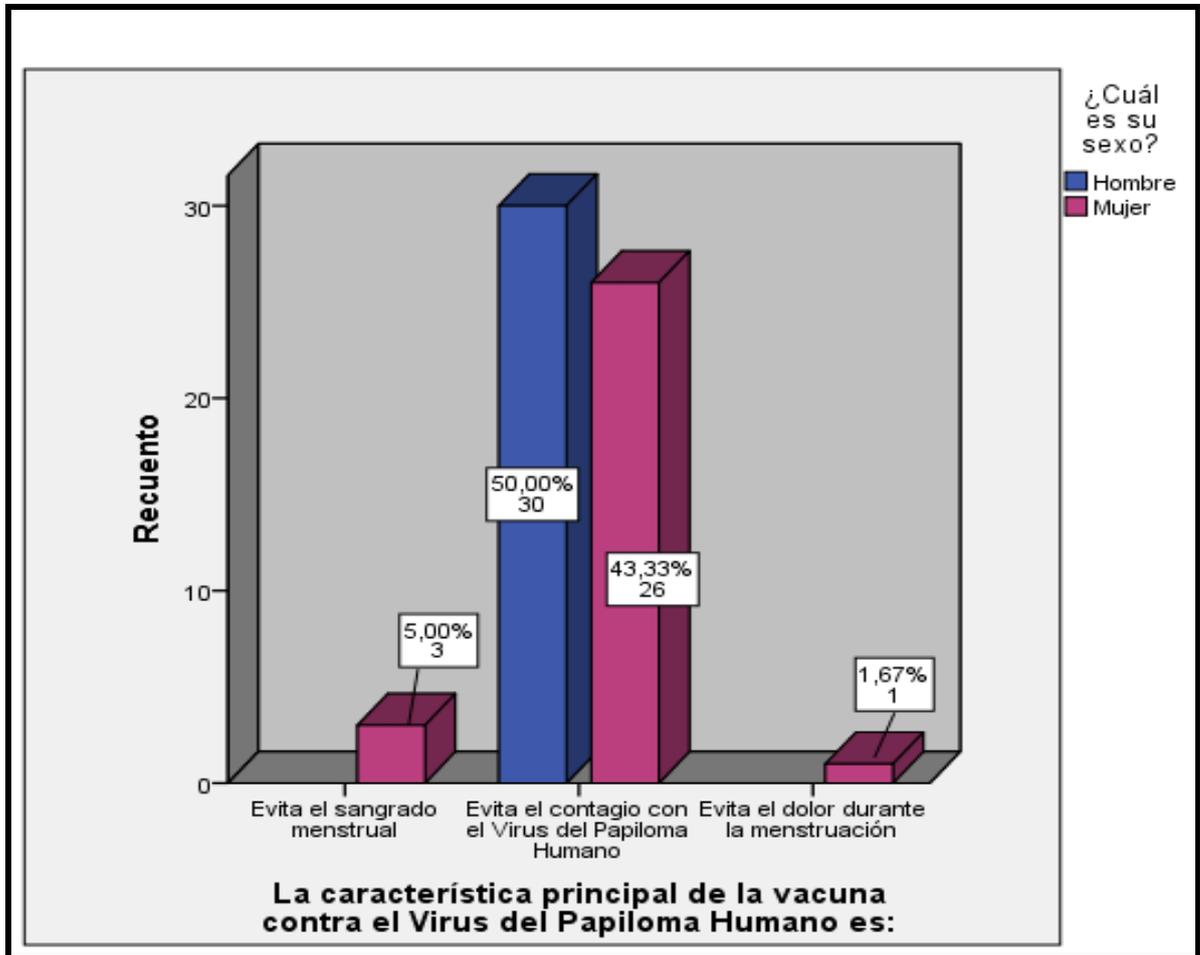
LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS COMUNES A LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SON:

GRÁFICO N° 18



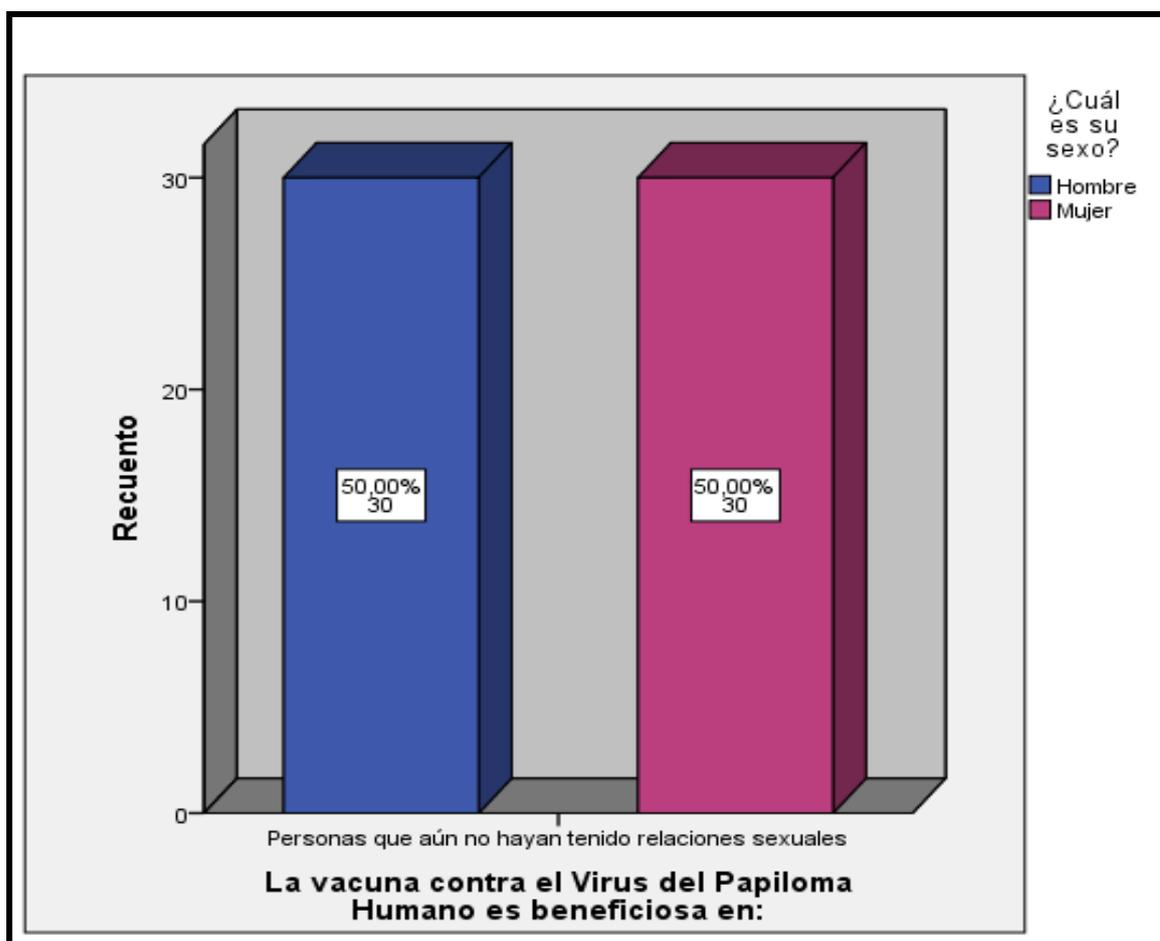
El 93,33% (56 padres) de los cuales 30 son hombres y 26 son mujeres señalaron que los posibles efectos secundarios comunes a la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano son el enrojecimiento en la zona de aplicación, el 3,33% (2 mujeres) indicaron como efecto secundario a la pérdida de cabello y el 3,33% (2 mujeres) señaló la depresión como efecto secundario común a la vacunación

LA CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Es:
GRÁFICO N° 19



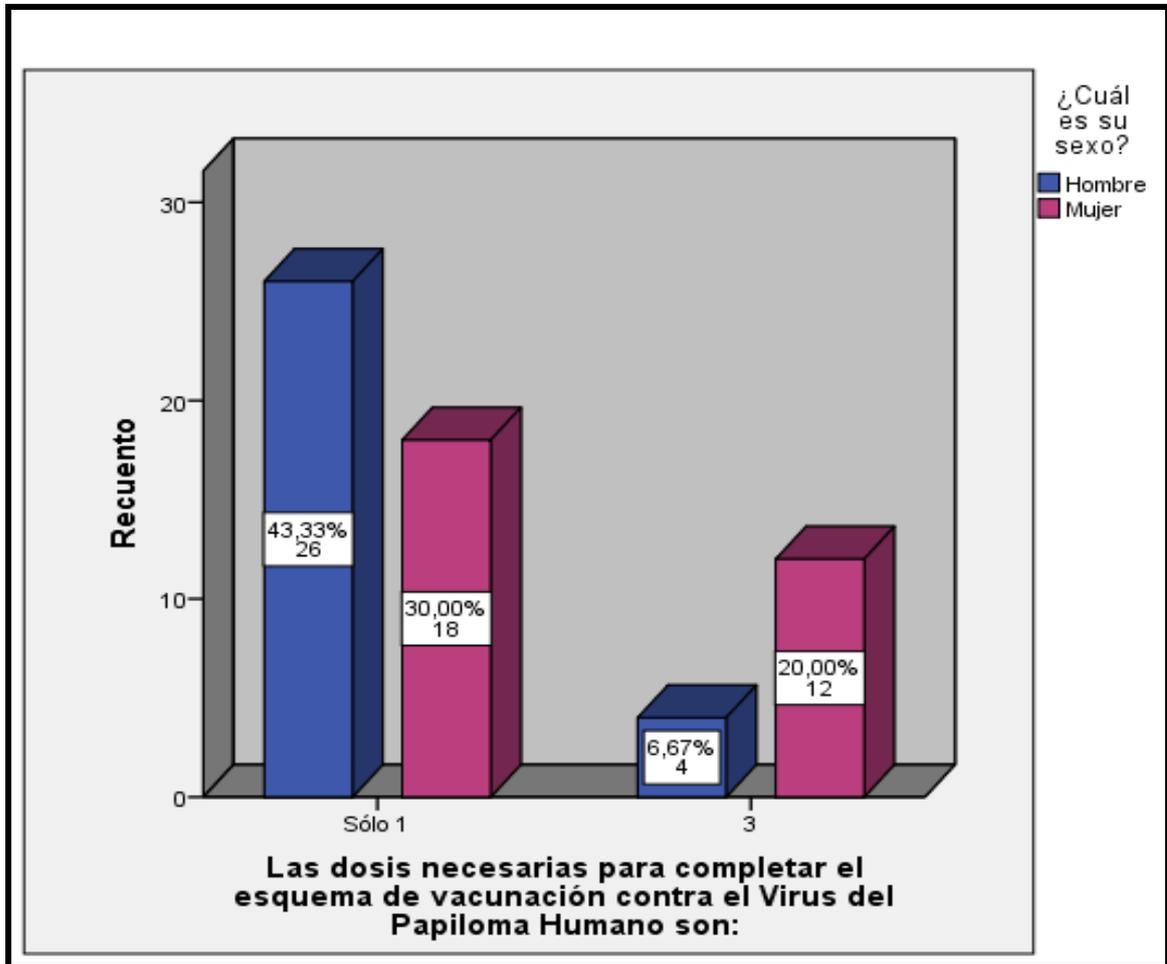
El 93,33% (56 padres) de los cuales 30 son hombres y 26 son mujeres señalaron que la característica principal de la vacuna es evitar el contagio con el virus del papiloma humano, el 5% (3 mujeres) señalaron que evita el sangrado menstrual y el 1,67% (1 mujer) señaló que evita el dolor durante la menstruación.

**LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ES
BENEFICIOSA EN:
GRÁFICO N° 20**



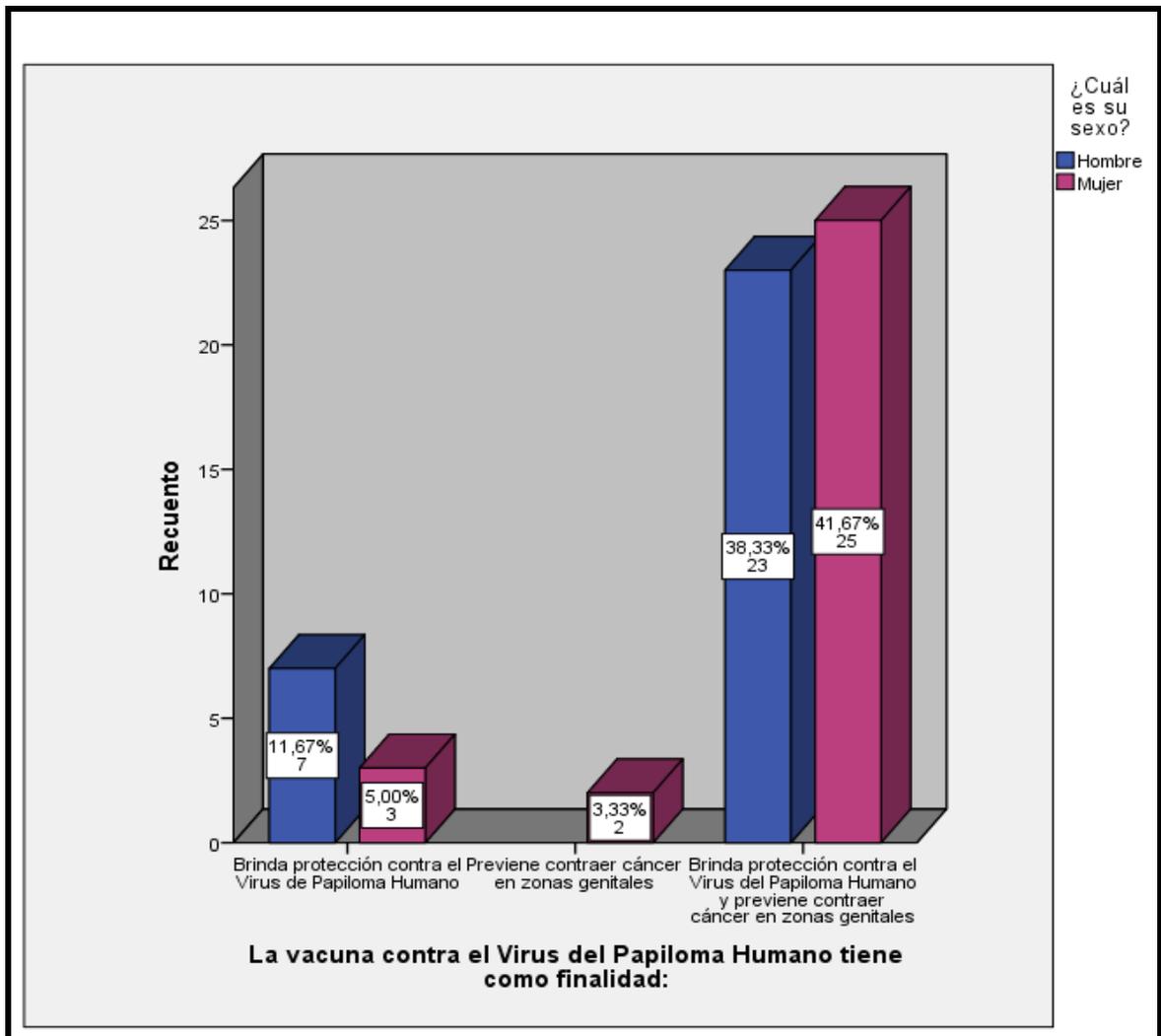
El 100% (60 padres) de los cuales 30 son hombres y 30 son mujeres señalaron que la vacuna contra el virus del papiloma humano es beneficiosa en personas que aún no hayan tenido relaciones sexuales en comparación a personas de edad avanzada y mujeres de piel morena que obtuvieron el 0%.

**LAS DOSIS NECESARIAS PARA COMPLETAR EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SON:
GRÁFICO N° 21**



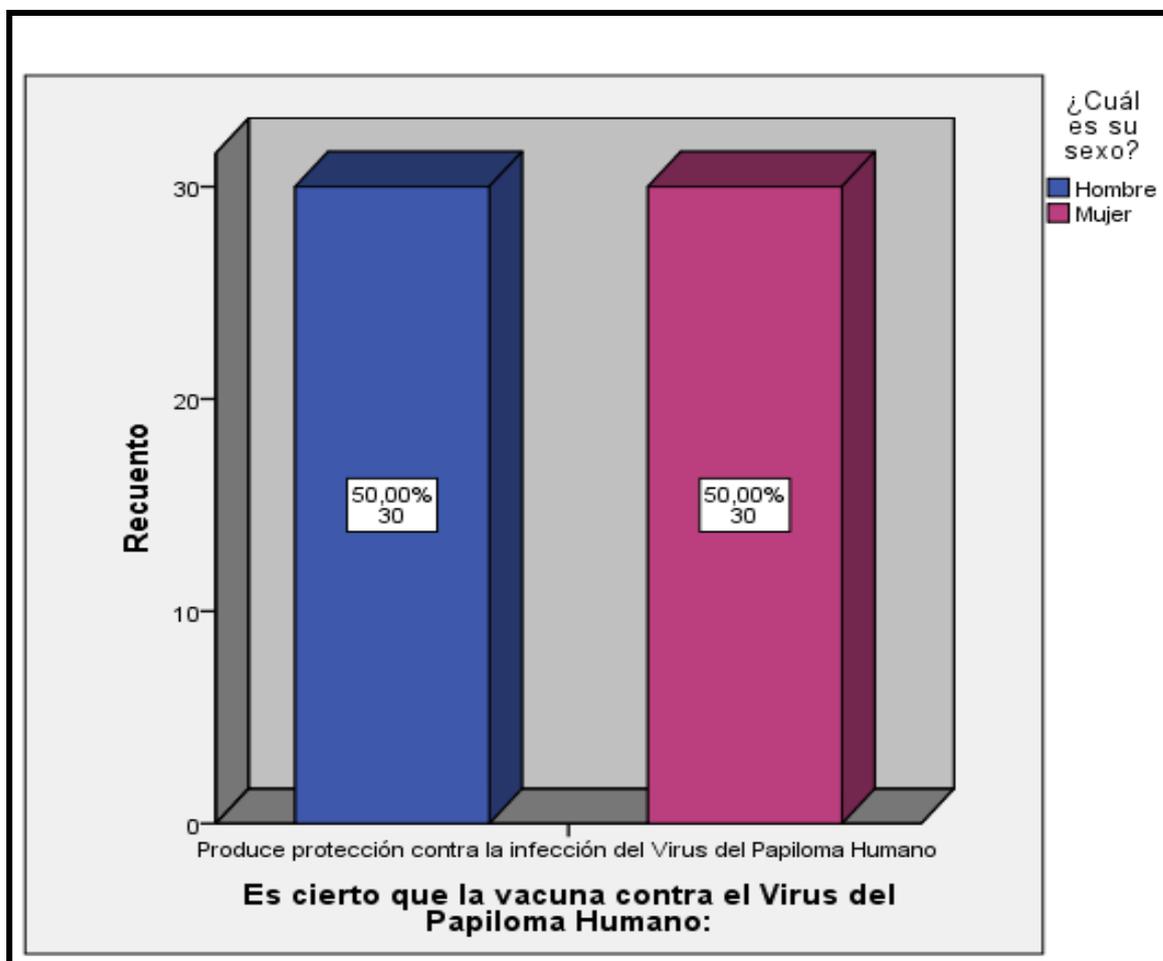
El 73,33% (44 padres) de los cuales 26 son hombres y 18 son mujeres señalaron que las dosis necesarias para completar el esquema de vacunación contra el virus del papiloma humano son sólo 1 mientras que el 26,67% (16 padres) de los cuales 4 son hombres y 12 son mujeres señalaron que las dosis necesarias son 3.

**LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO TIENE COMO FINALIDAD:
GRÁFICO N° 22**



El 80% (48 padres) de los cuales 23 son hombres y 25 son mujeres señalaron que la vacuna tiene como finalidad brindar protección contra el virus del papiloma humano y prevenir contraer cáncer en zonas genitales, el 16,67% (10 padres) de los cuales 7 son hombres y 3 son mujeres indicaron que solo brinda protección contra el virus del papiloma humano y el 3,33% (2 mujeres) indicaron que solo previene contraer cáncer en zonas genitales.

**ES CIERTO QUE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:
GRÁFICO N° 23**

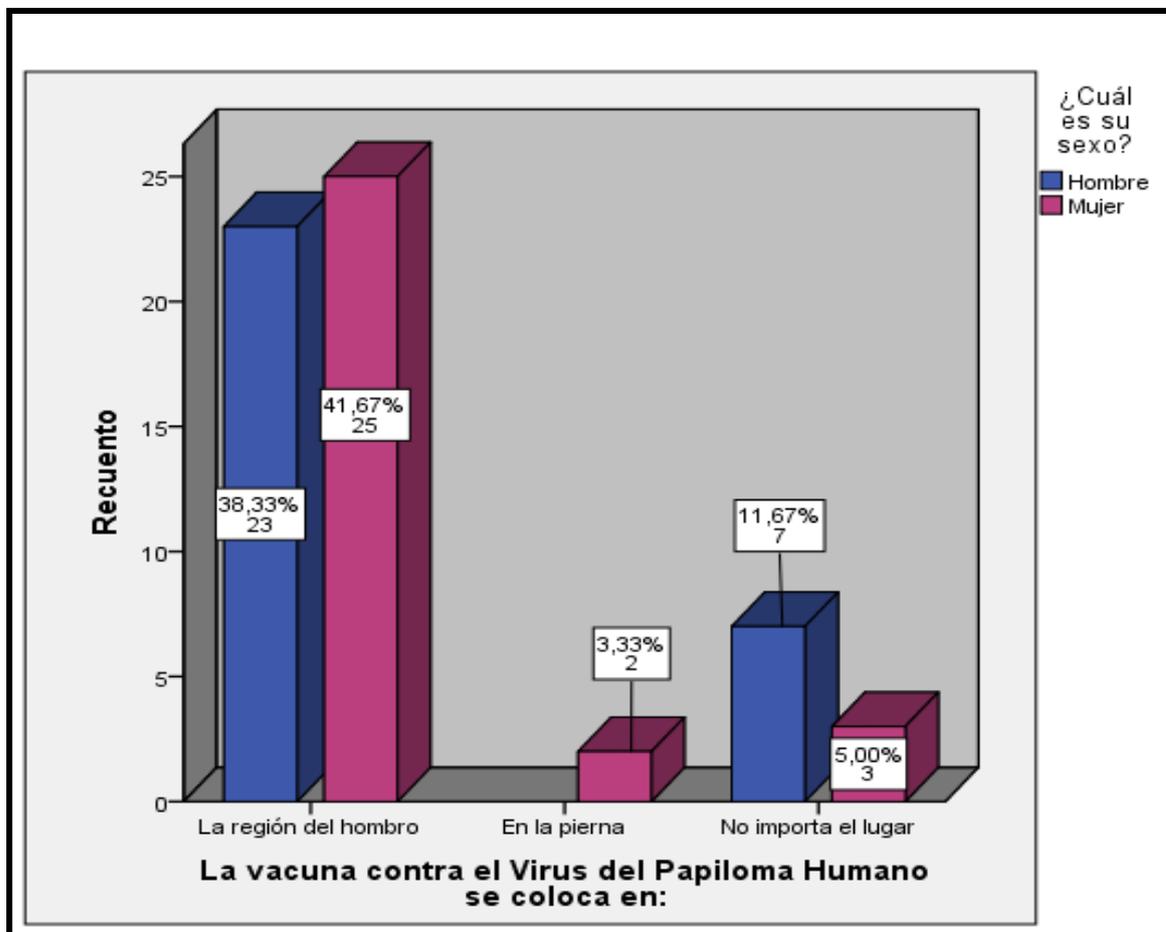


El 100% (60 padres) de los cuales 30 son hombres y 30 son mujeres señalaron que es cierto que la vacuna produce protección contra la infección del virus del papiloma humano, mientras que otras opciones como la esterilidad y la caída del cabello obtuvieron el 0%.

LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SE COLOCA

EN:

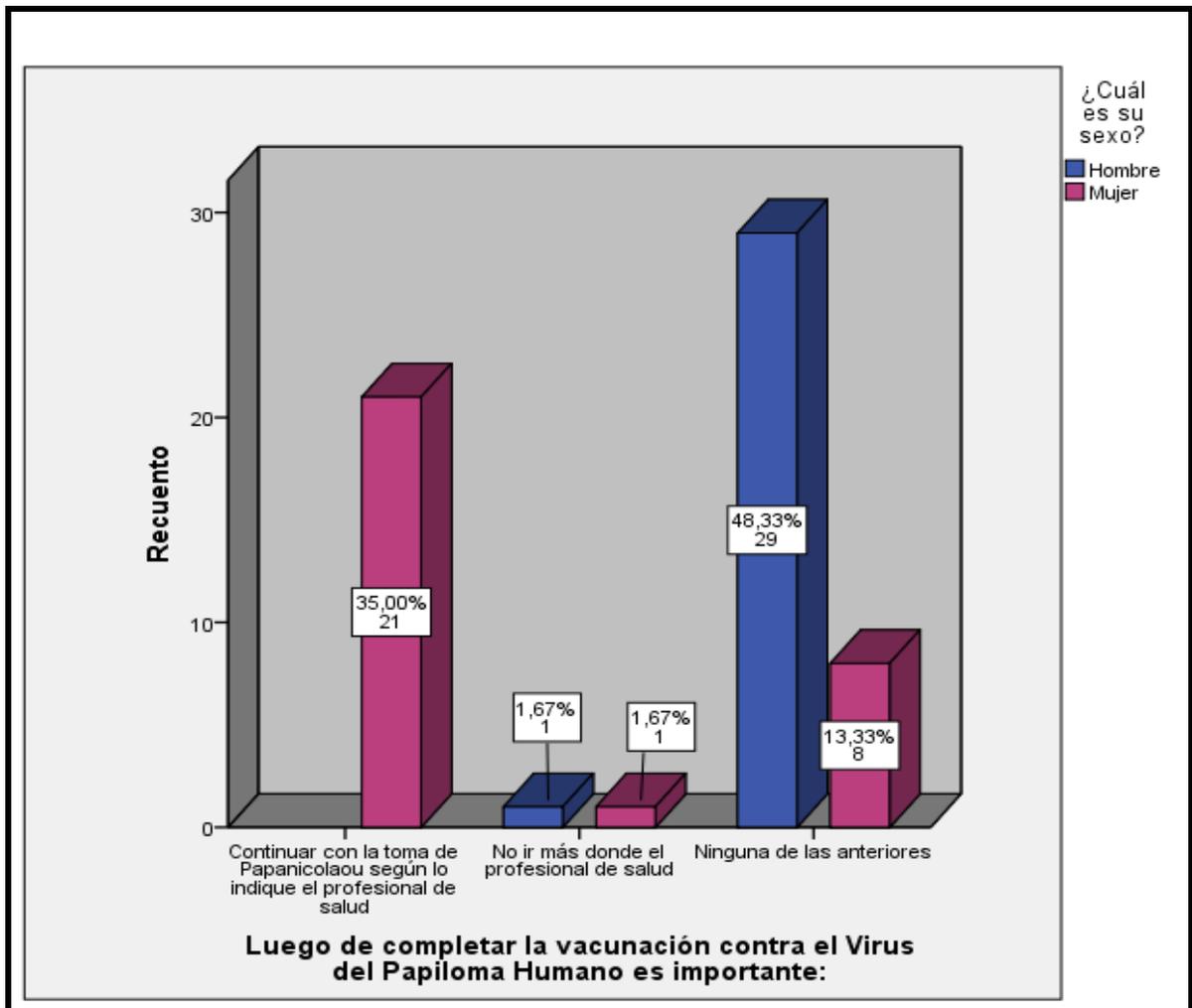
GRÁFICO N° 24



El 80% (48 padres) de los cuales 23 son hombres y 25 son mujeres señalaron que la vacuna contra el virus del papiloma humano se coloca en la región del hombro, el 16,67% (10 padres) de los cuales 7 son hombres y 3 son mujeres indicaron que no importa el lugar de vacunación y el 3,33% (2 mujeres) indicaron que el lugar de colocación de la vacuna es en la pierna.

LUEGO DE COMPLETAR LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ES IMPORTANTE:

GRÁFICO N° 25

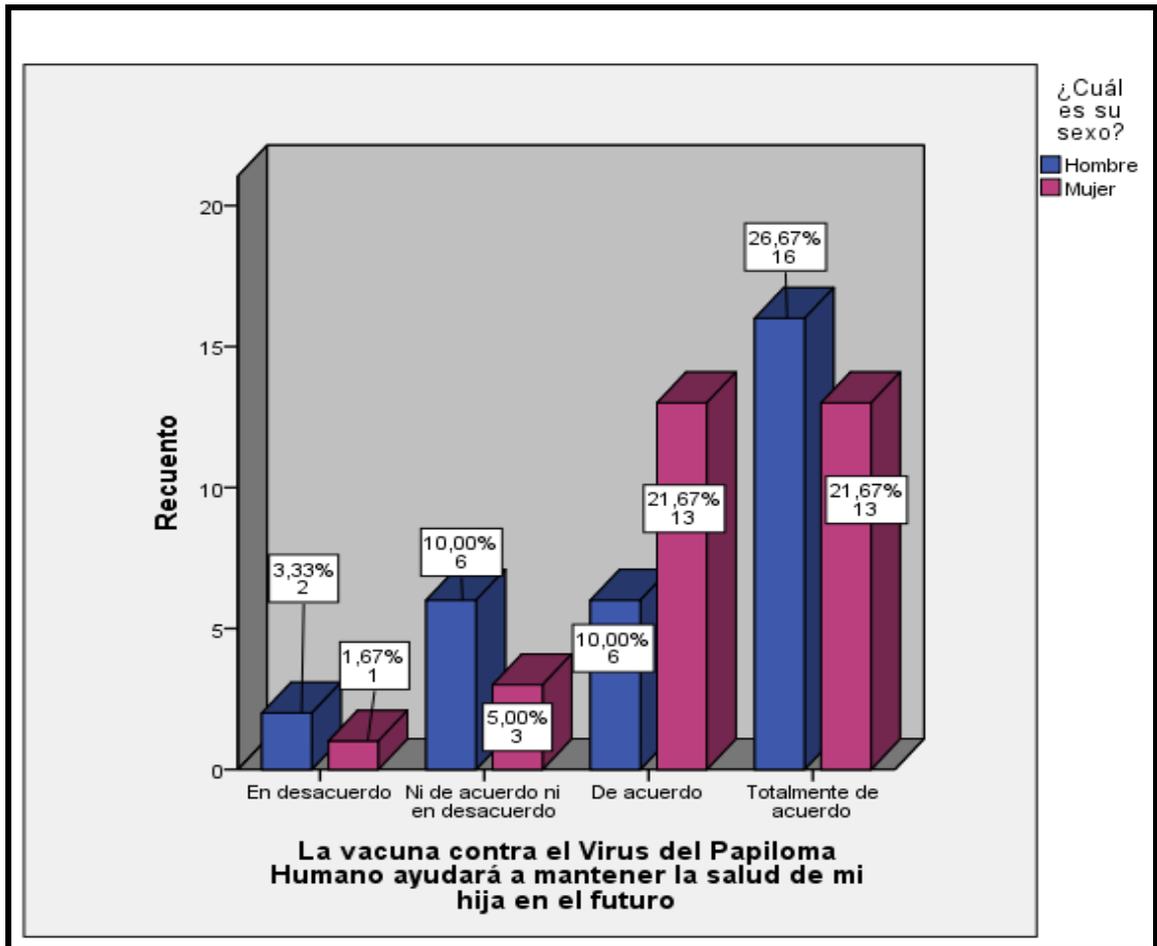


El 61,67% (37 padres) de los cuales 29 son hombres y 8 son mujeres señalaron que luego de completar la vacunación contra el virus del papiloma humano tendrán una actitud de indiferencia (ninguna de las anteriores), el 35% (21 mujeres) señalaron que es importante continuar con la toma de Papanicolaou según lo indique el profesional de salud y el 3,33% (2 padres) de los cuales 1 es hombre y 1 es mujer indicaron que luego de completar la vacunación no se debe ir más donde el profesional de salud.

IV. ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO AYUDARÁ A MANTENER LA SALUD DE MI HIJA EN EL FUTURO

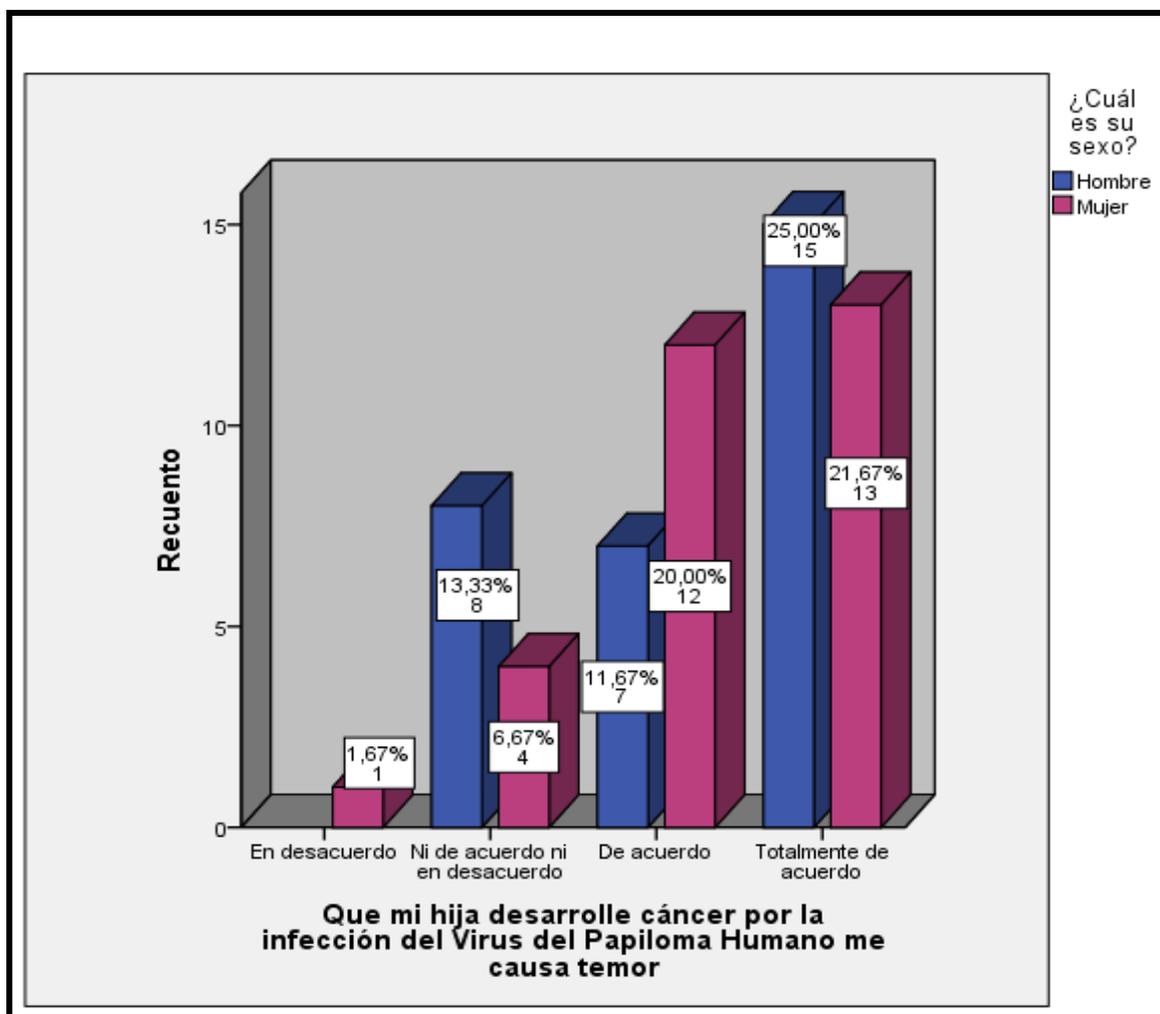
GRÁFICO N° 26



El 48,33% (29 padres) de los cuales 16 son hombres y 13 son mujeres estuvieron totalmente de acuerdo con que la vacuna contra el virus del papiloma humano ayudará a mantener la salud de sus hijas en el futuro así como el 31,67% (19 padres) de los cuales 6 son hombres y 13 son mujeres estuvieron de acuerdo mientras que el 15% (9 padres) de los cuales 6 son hombres y 3 son mujeres estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5% (3 padres) de los cuales 2 son hombres 1 es mujer estuvieron en desacuerdo.

**QUE MI HIJA DESARROLLE CÁNCER POR LA INFECCIÓN DEL VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO ME CAUSA TEMOR**

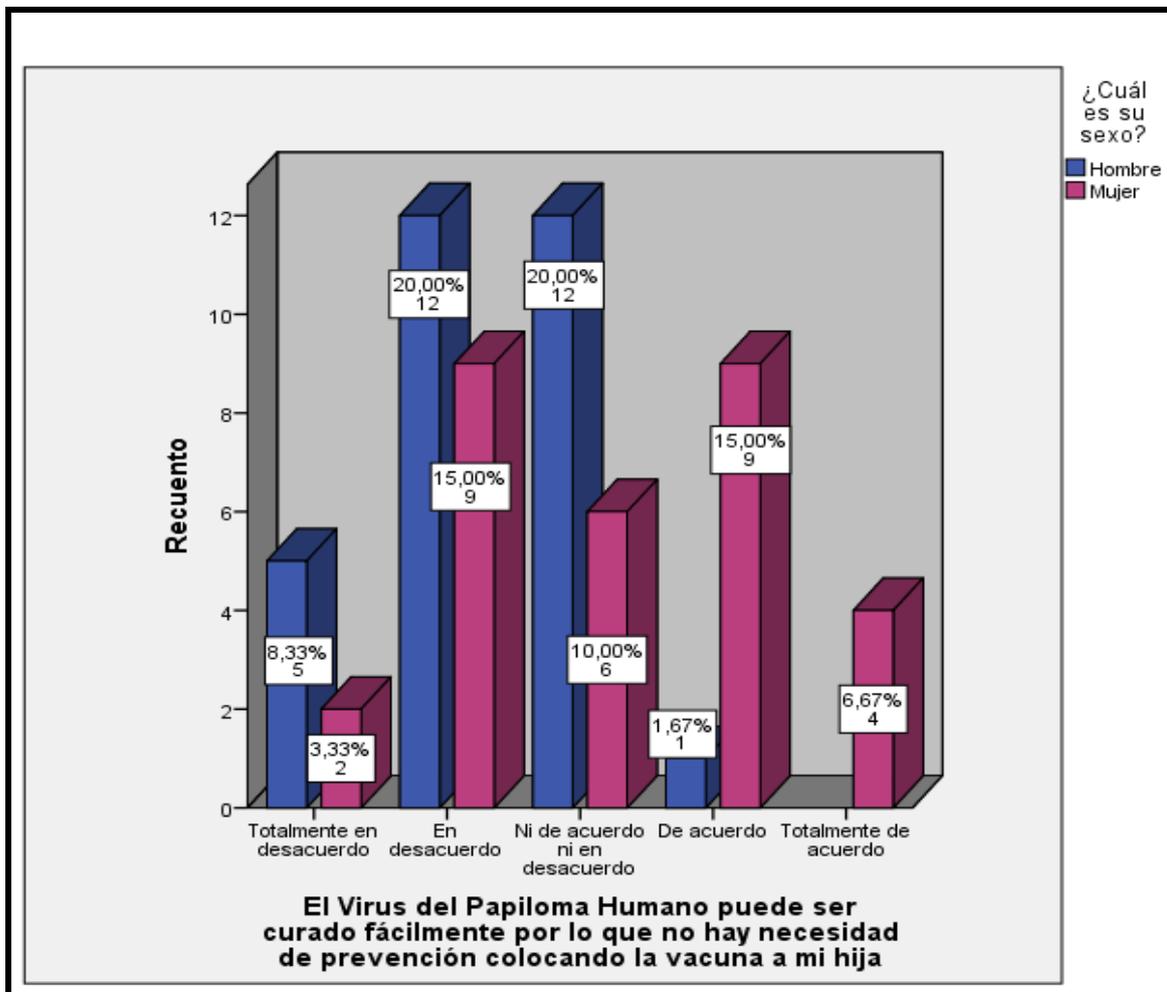
GRÁFICO N° 27



El 46,67% (28 padres) de los cuales 15 son hombres y 13 son mujeres estuvieron totalmente de acuerdo con el hecho de que temen que sus hijas desarrollen cáncer por la infección del virus del papiloma humano así mismo el 31,67% (19 padres) de los cuales 7 son hombres y 12 son mujeres estuvieron de acuerdo, el 20% (12 padres) de los cuales 8 son hombres y 4 mujeres estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 1,67% (1 mujer) en desacuerdo.

**EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PUEDE SER CURADO FACILMENTE
POR LO QUE NO HAY NECESIDAD DE PREVENCIÓN COLOCANDO LA
VACUNA A MI HIJA**

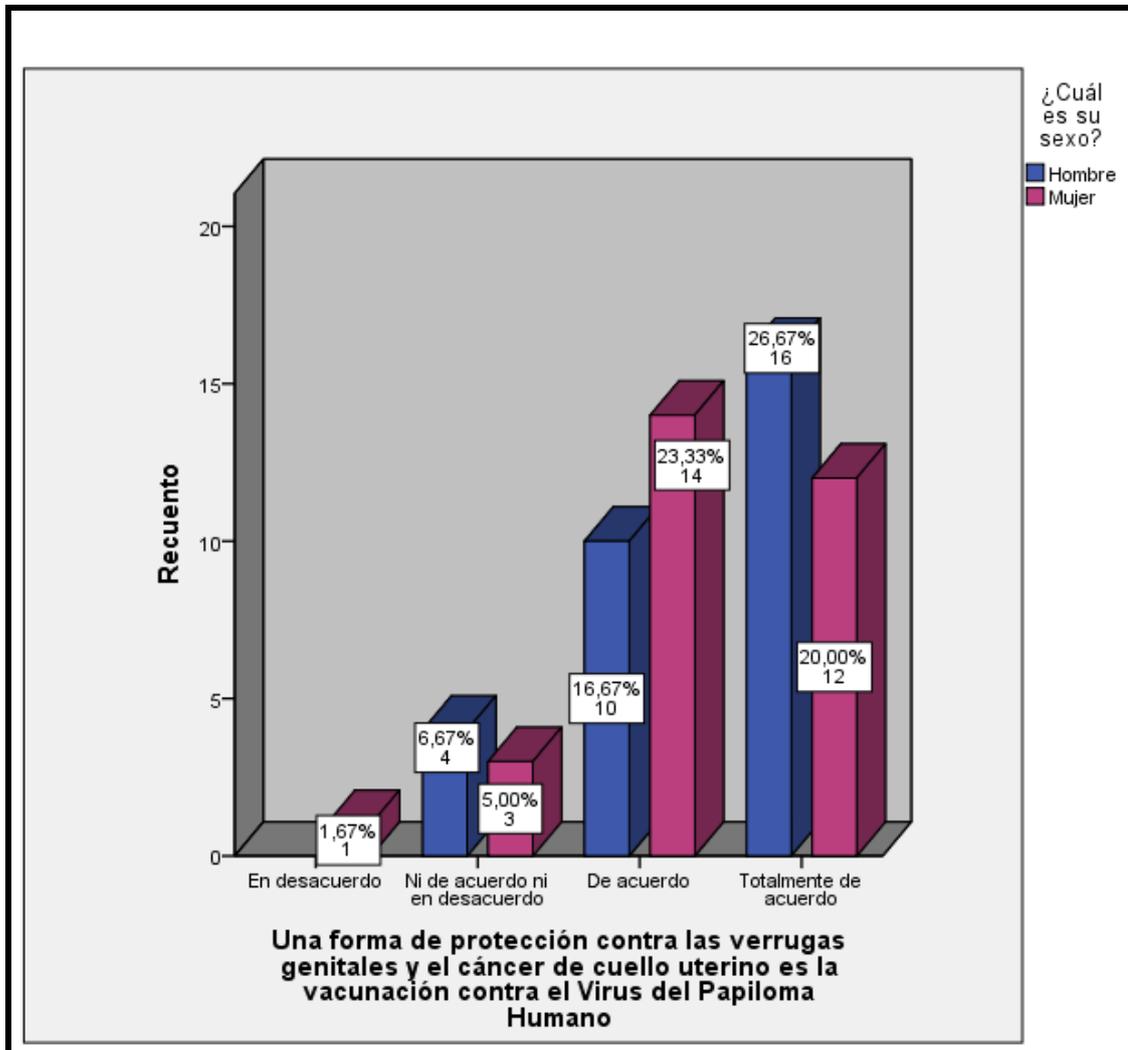
GRÁFICO N° 28



El 35% (21 padres) de los cuales 12 son hombres y 9 mujeres estuvieron en desacuerdo en que el virus del papiloma humano puede ser curado fácilmente por lo que no había necesidad de prevención colocando la vacuna a sus hijas, el 30% (18 padres) de los cuales 12 son hombres y 6 mujeres estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 16,67% (10 padres) de los cuales 1 es hombre y 9 son mujeres mantuvieron su posición de estar de acuerdo al igual que el 6,67% (4 mujeres) en estar totalmente de acuerdo y el 11,67% (7 padres) de los cuales 5 son hombres y 2 mujeres estuvieron totalmente en desacuerdo.

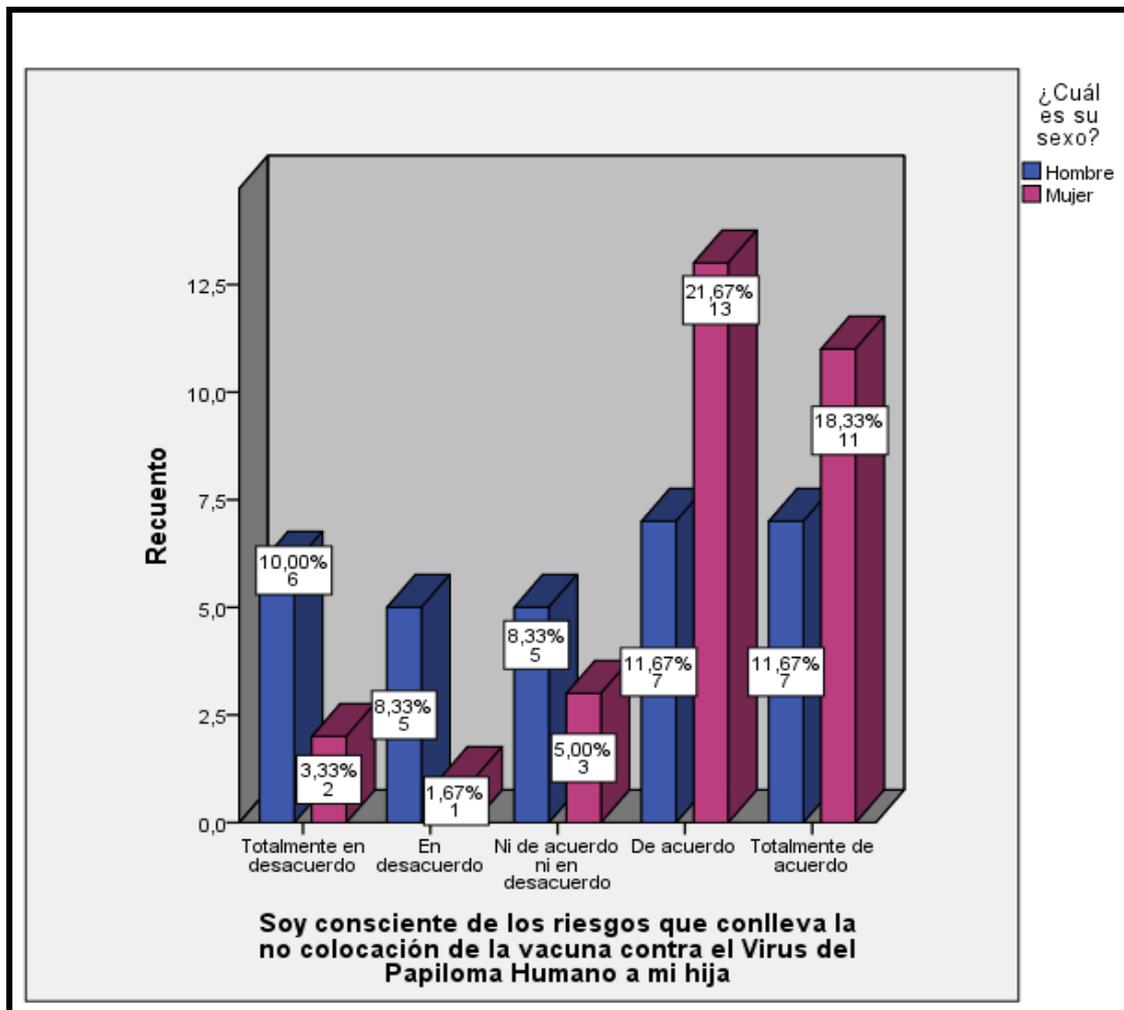
**UNA FORMA DE PROTECCIÓN CONTRA LAS VERRUGAS GENITALES Y
EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO ES LA VACUNACIÓN CONTRA EL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

GRÁFICO N° 29



El 46,67% (28 padres) de los cuales 16 son hombres y 12 son mujeres estuvieron totalmente de acuerdo en que una forma de protección contra las verrugas genitales y el cáncer de cuello uterino es la vacunación contra el virus del papiloma humano, así mismo el 40% (24 padres) de los cuales 10 son hombres y 14 mujeres estuvieron de acuerdo, el 11,67% (7 padres) de los cuales 4 son hombres y 3 mujeres estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 1,67% (1 mujer) estuvo en desacuerdo.

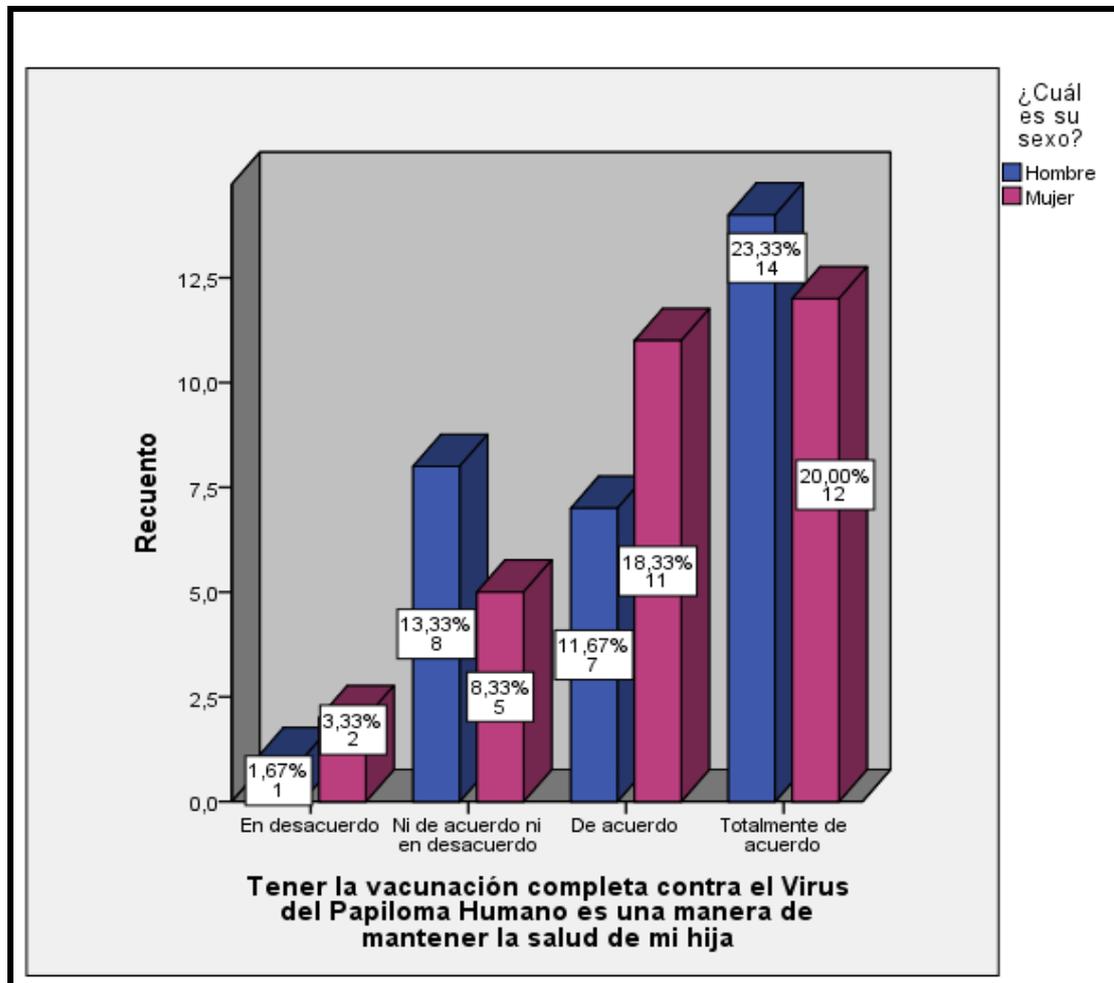
**SOY CONSCIENTE DE LOS RIESGOS QUE CONLLEVA LA NO
COLOCACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO A MI HIJA
GRÁFICO N° 30**



El 33,33% (20 padres) de los cuales 7 son hombres y 13 son mujeres estuvieron de acuerdo en que son conscientes de los riesgos que conlleva la no colocación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en sus hijas, el 30% (18 padres) de los cuales 7 son hombres y 11 mujeres estuvieron totalmente de acuerdo, el 13,33% (8 padres) de los cuales 5 son hombres y 3 mujeres estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 13,33% (8 padres) de los cuales 6 son hombres y 2 mujeres y el 10% (6 padres) de los cuales 5 son hombres y 1 es mujer.

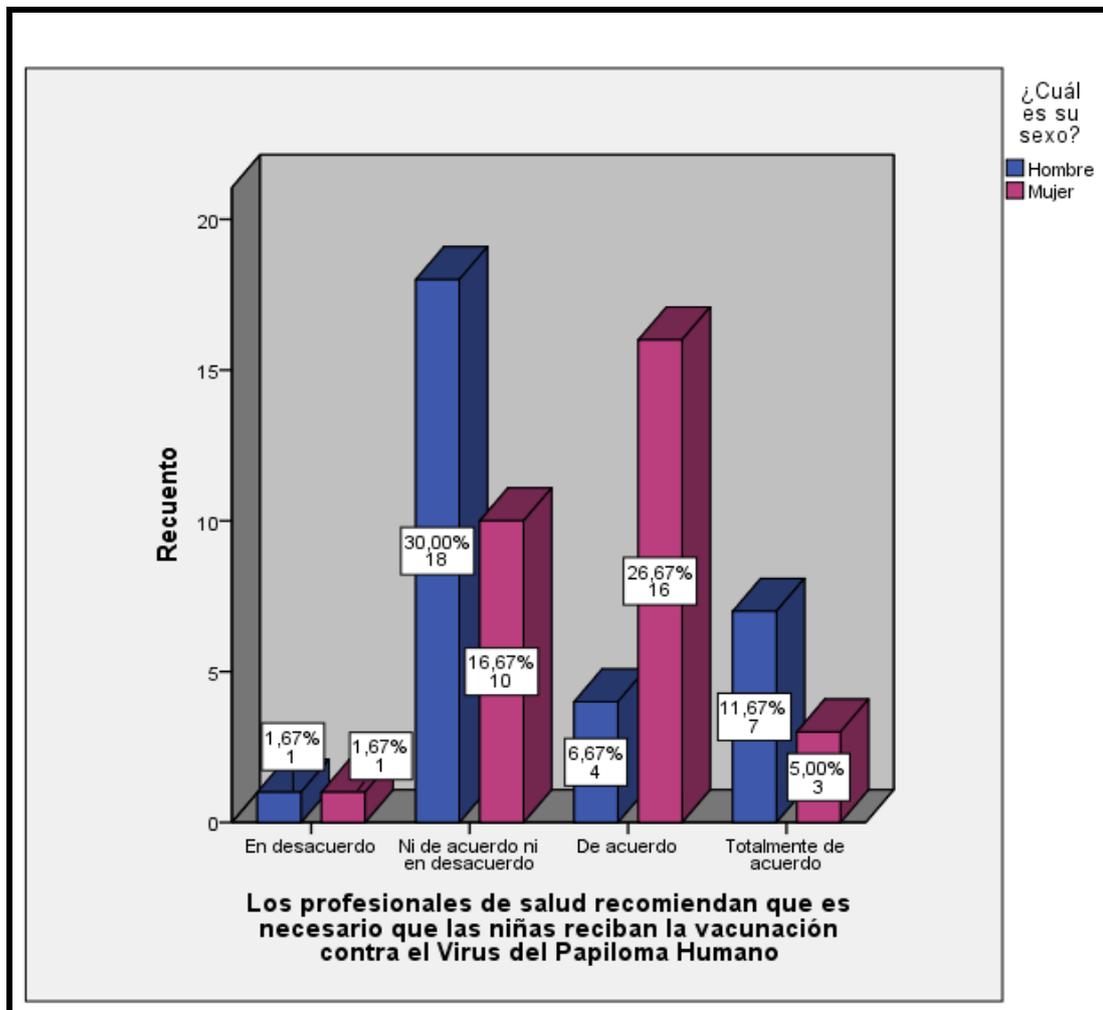
TENER LA VACUNACIÓN COMPLETA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ES UNA MANERA DE MANTENER LA SALUD DE MI HIJA

GRÁFICO N° 31



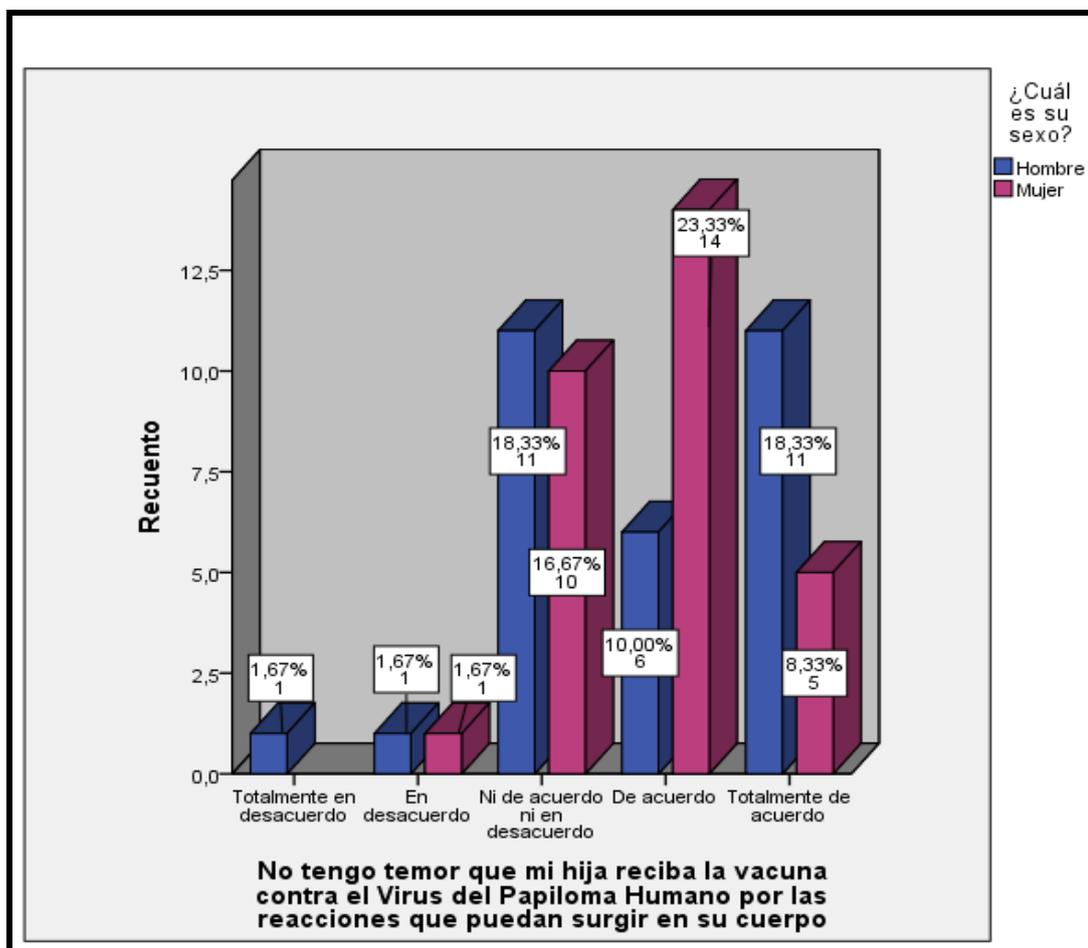
El 43,33% (26 padres) de los cuales 14 son hombres y 12 son mujeres estuvieron totalmente de acuerdo en que tener la vacunación completa contra el virus del papiloma humano es una manera de mantener la salud de sus hijas, el 30% (18 padres) de los cuales 7 son hombres y 11 mujeres estuvieron de acuerdo, el 21,67% (13 padres) de los cuales 8 son hombres y 5 mujeres optaron por estar ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5% (3 padres) de los cuales 1 es hombre y 2 son mujeres estuvieron en desacuerdo.

**LOS PROFESIONALES DE SALUD RECOMIENDAN QUE ES NECESARIO
QUE LAS NIÑAS RECIBAN LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO
GRÁFICO N° 32**



El 46,67% (28 padres) de los cuales 18 son hombres y 10 mujeres estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo respecto a que los profesionales de salud recomiendan que es necesario que las niñas reciban la vacunación contra el virus del papiloma humano, el 33,33% (20 padres) de los cuales 4 son hombres y 16 mujeres estuvieron de acuerdo, el 16,67% (10 padres) de los cuales 7 son hombres y 3 mujeres estuvieron totalmente de acuerdo y el 3,33% (2 padres) estuvieron en desacuerdo.

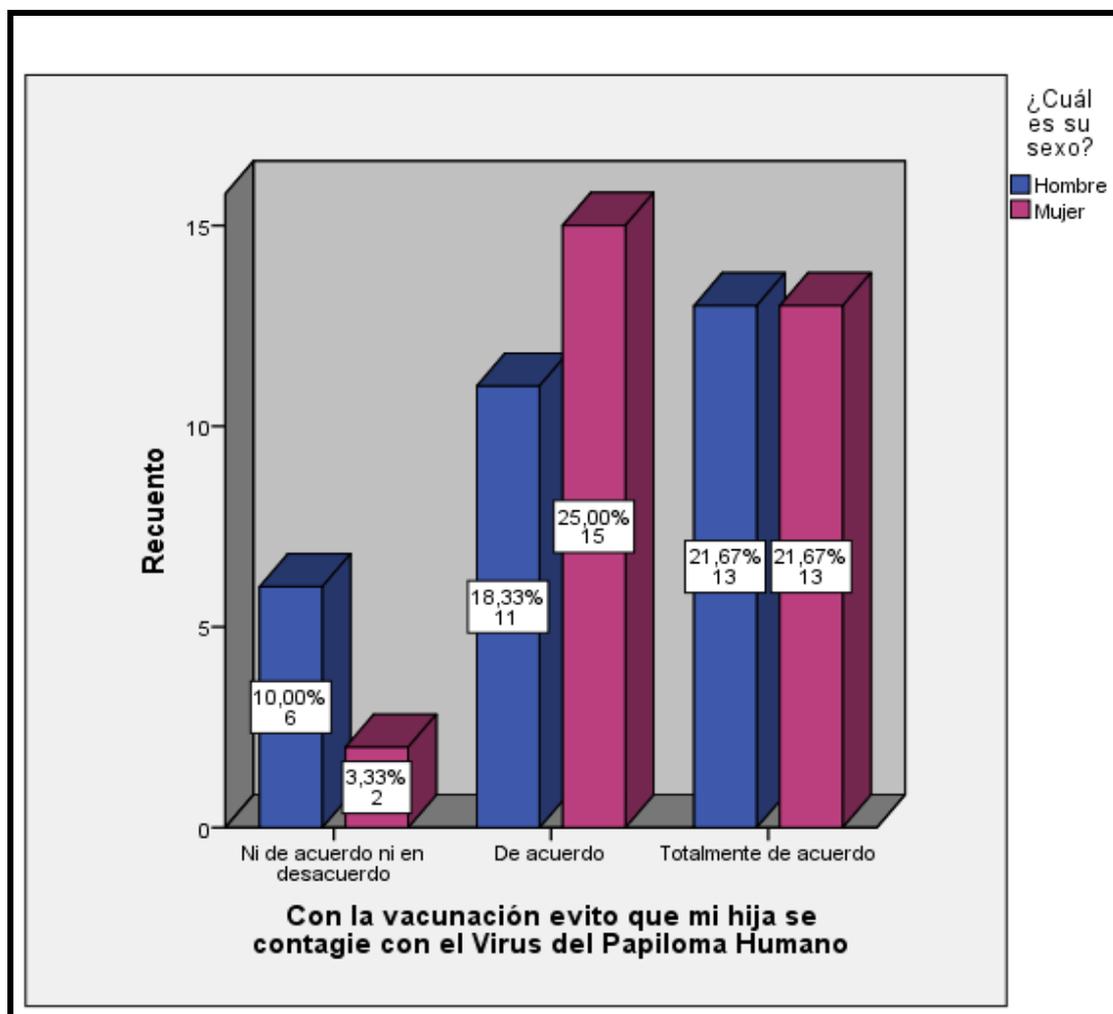
NO TENGO TEMOR QUE MI HIJA RECIBA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR LAS REACCIONES QUE PUEDAN SURGIR EN SU CUERPO
GRÁFICO N° 33



El 35% (21 padres) de los cuales 11 son hombres y 10 son mujeres estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo con respecto a que no tenían temor de que sus hijas recibieran la vacuna contra el virus del papiloma humano por las reacciones que pudieran surgir en ellas, el 33,33% (20 padres) de los cuales 6 son hombres y 14 son mujeres estuvieron de acuerdo, el 26,67% (16 padres) de los cuales 11 son hombres y 5 son mujeres estuvieron totalmente de acuerdo, el 3,33% (2 padres) de los cuales 1 es hombre y 1 es mujer estuvieron en desacuerdo y el 1,67% (1 hombre) estuvo totalmente en desacuerdo.

CON LA VACUNACIÓN EVITO QUE MI HIJA SE CONTAGIE CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

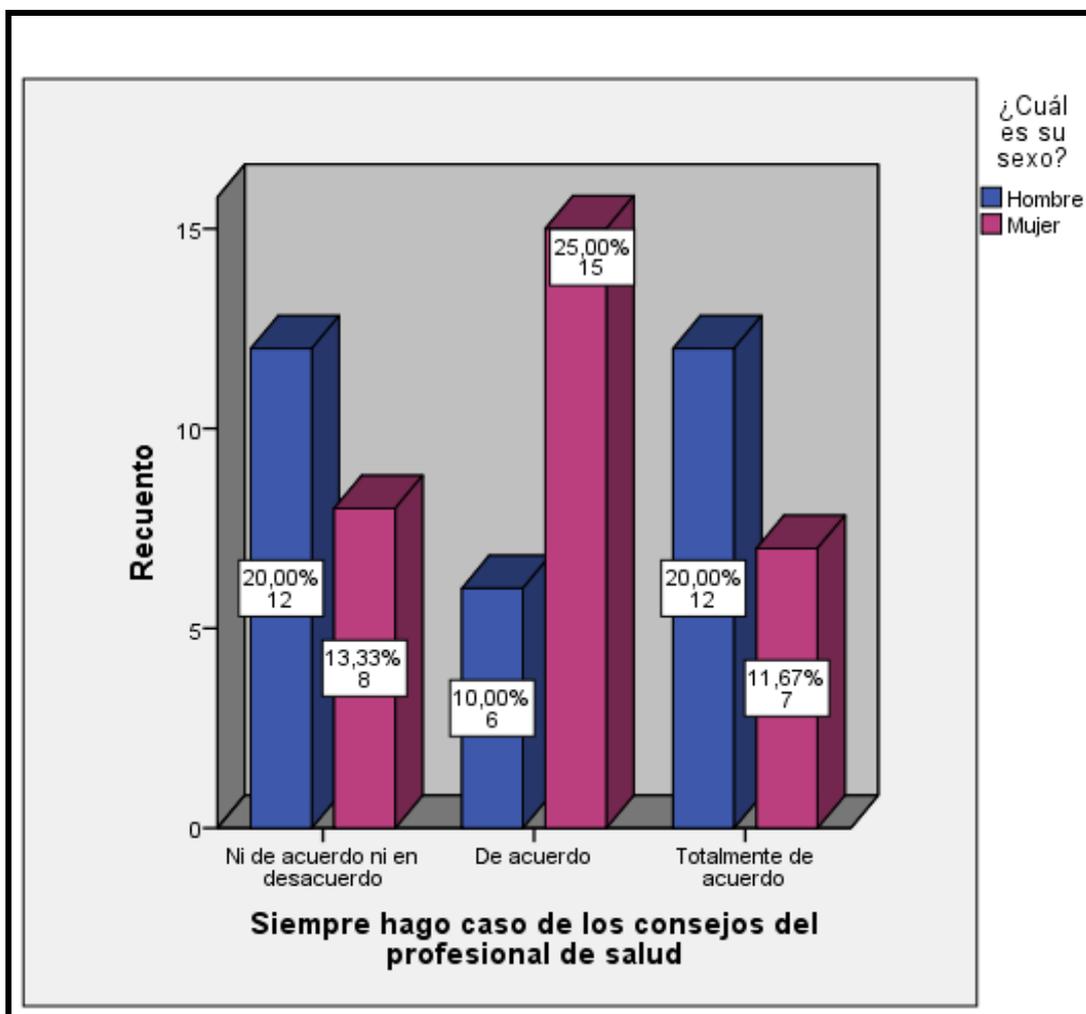
GRÁFICO N° 34



El 43,33% (26 padres) de los cuales 13 son hombres y 13 mujeres estuvieron totalmente de acuerdo en que con la vacunación evitaban que sus hijas se contagiaran con el virus del papiloma humano, el 43,33% (26 padres) de los cuales 11 son hombres y 15 son mujeres estuvieron de acuerdo y el 13,33% (8 padres) de los cuales 6 son hombres y 2 mujeres estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo.

SIEMPRE HAGO CASO DE LOS CONSEJOS DEL PROFESIONAL DE SALUD

GRÁFICO N° 35



El 35% (21 padres) de los cuales 6 son hombres y 15 mujeres estuvieron de acuerdo en que siempre hacían caso de los consejos del profesional de salud, el 31,67% (19 padres) de los cuales 12 son hombres y 7 mujeres estuvieron totalmente de acuerdo y el 33,33% (20 padres) de los cuales 12 son hombres y 8 son mujeres estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS
ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA
GRÁFICO N° 36**

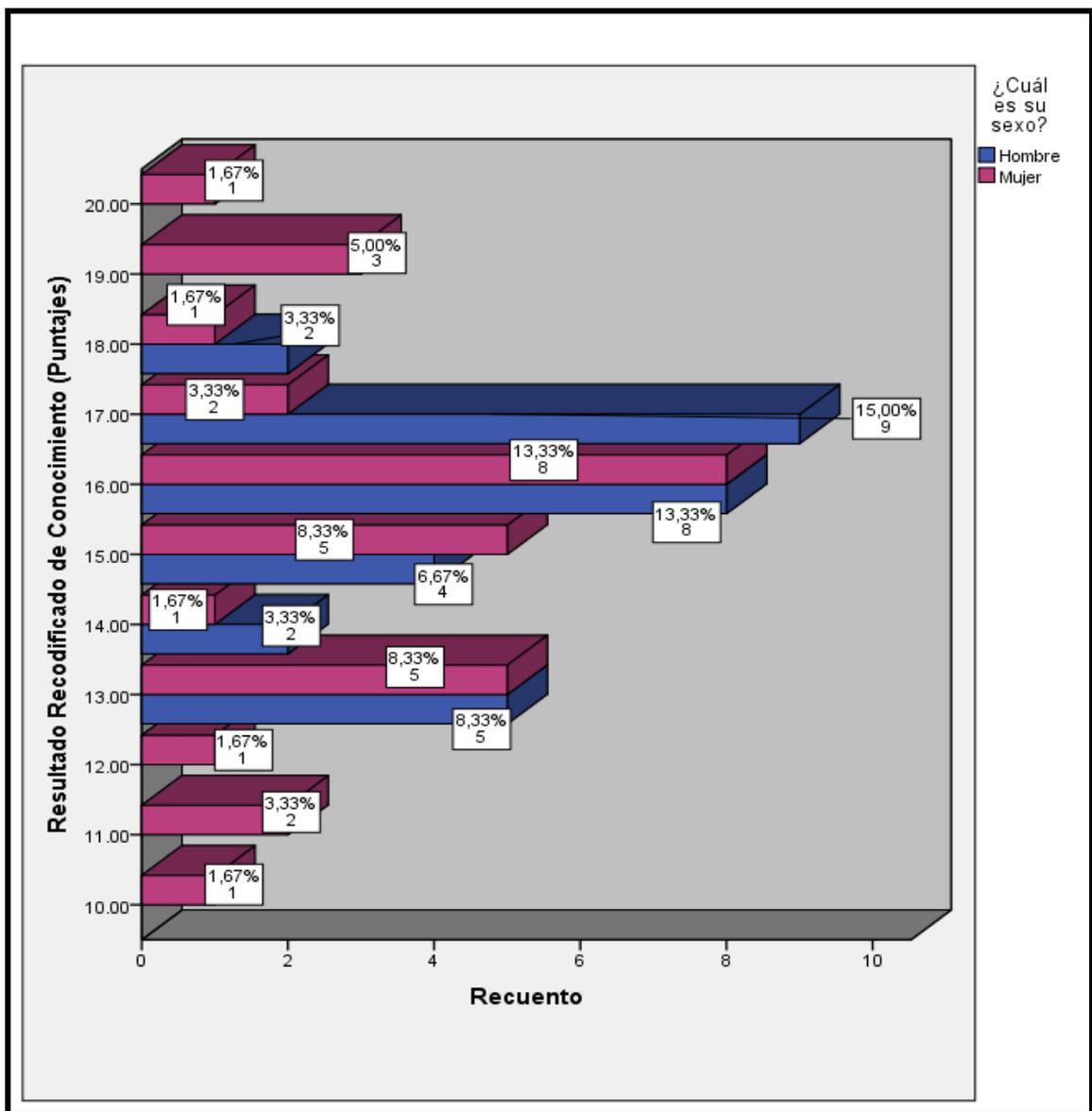
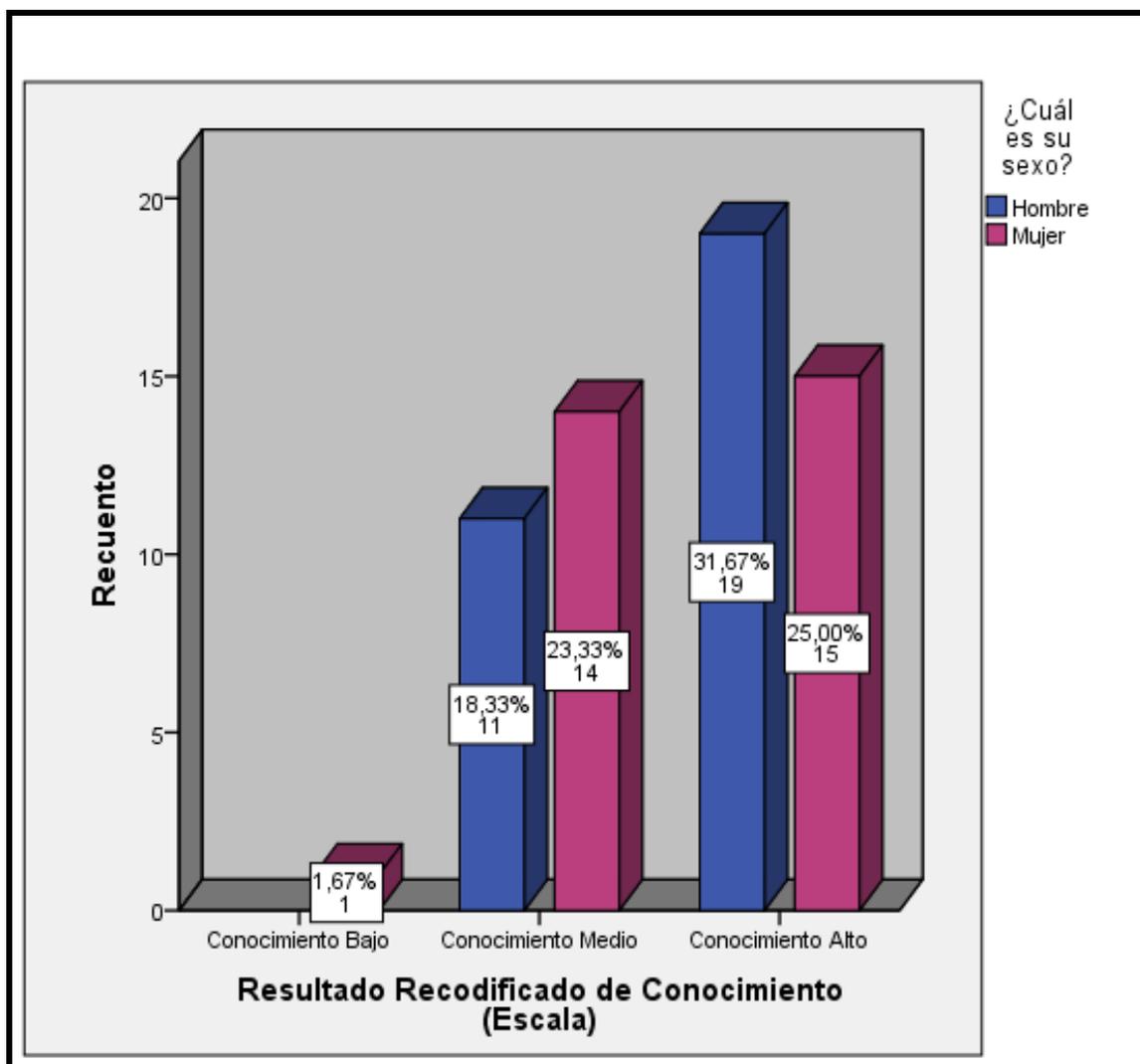


GRÁFICO N° 37



En el gráfico N° 36 se expone la frecuencia y porcentajes de los puntajes obtenidos por cada participante, siendo de mayor frecuencia el puntaje 16 con el 26,67% (16 padres) de los cuales 8 son hombres y 8 son mujeres, siguiéndole el puntaje 17 con el 18,33% (11 padres) de los cuales 9 son hombres y 2 son mujeres, mientras que en ambos extremos el menor puntaje es 10 con el 1,7% (1 mujer) y el mayor puntaje es 20 con el 1,7% (1 mujer).

En gráfico N° 37 se expone la frecuencia de los puntajes obtenidos en relación a la escala de valores asignada para medir el conocimiento, el 56,67% (34 padres) de los cuales 19 son hombres y 15 son mujeres se ubicaron en la escala de conocimiento nivel alto con puntajes entre 16-20, el 41,67% (25 padres) de los cuales 11 son hombres y 14 son mujeres se ubicaron en la escala de conocimiento nivel medio con puntajes entre 11-15 y el 1,67% (1 mujer) en la escala de conocimiento nivel bajo con puntaje de 0-10

**NIVEL DE ACEPTABILIDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS
ESTUDIANTES DE 5to GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA
GRÁFICO N° 38**

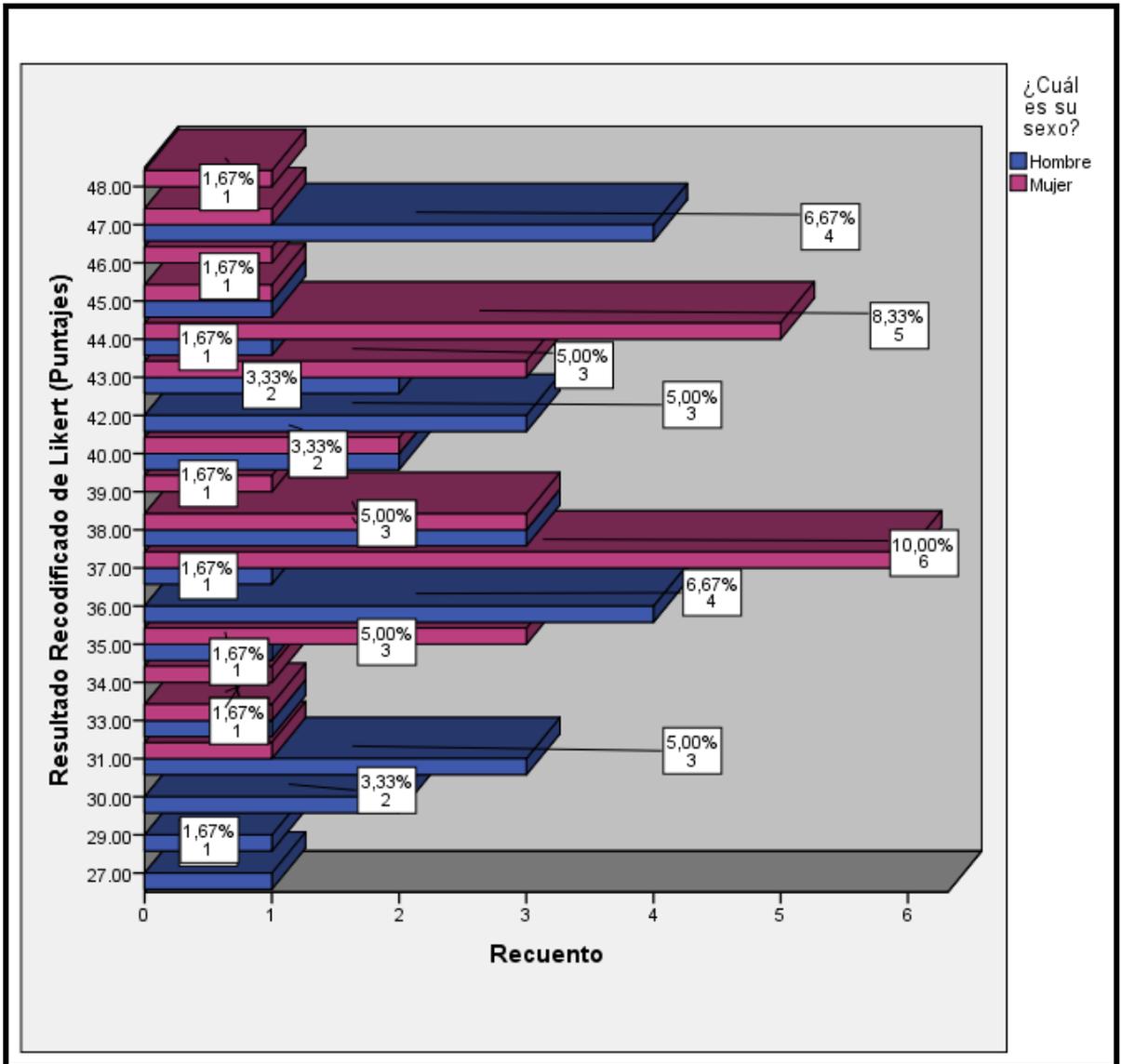
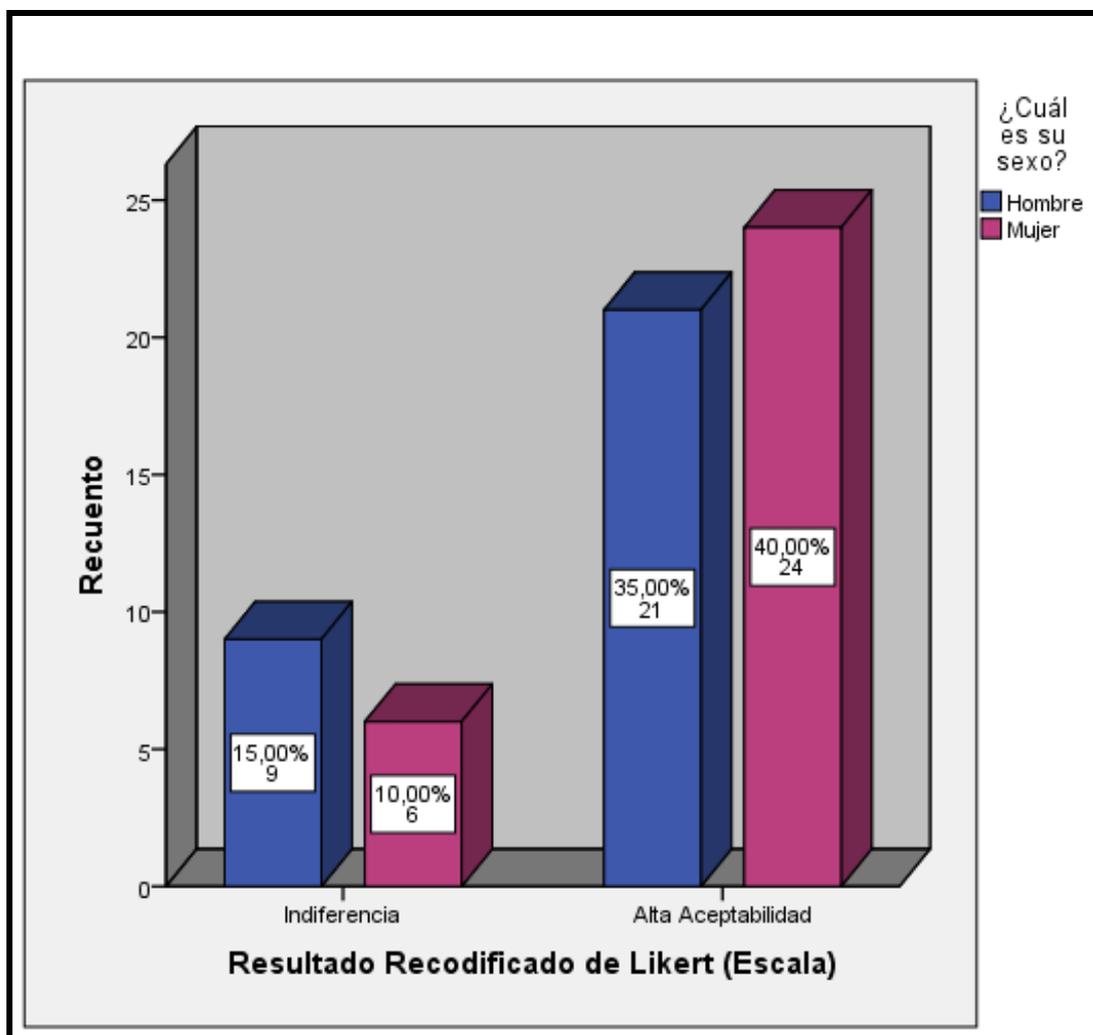


GRÁFICO N° 39



En el gráfico N° 38 se expone la frecuencia y porcentajes de los puntajes obtenidos por cada participante, siendo de mayor frecuencia el puntaje 37 con el 11,7% (7 padres) de los cuales 1 es hombre y 6 son mujeres, siguiéndole el puntaje 38 con 10% (6 padres) de los cuales 3 son hombres y 3 son mujeres, el puntaje 44 con 10% (6 padres) de los cuales 1 es hombre y 5 son mujeres, mientras que en cada extremo encontramos que el menor puntaje es 27 con el 1,7% (1 hombre) y el mayor puntaje es 48 con el 1,7% (1 mujer).

En el gráfico N° 39 se expone la frecuencia de los puntajes obtenidos en relación a la escala de valores de Likert para adecuarse a los valores asignados y medir la aceptabilidad de los participantes, el 75% (45 padres) de los cuales 21 son hombres y 24 son mujeres se ubicaron en la escala de alta aceptabilidad con puntajes entre 36-50, el 25% (15 padres) de los cuales 9 son hombres y 6 son mujeres se ubicaron en la escala de indiferencia con puntajes entre 21-35 mientras que la escala de baja aceptabilidad con puntajes entre 0-20 obtuvo el 0% .

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hs1. El nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano influye significativamente en la aceptabilidad de los padres de familia para la vacunación de sus hijas en la Institución Educativa Independencia del distrito de Independencia, 2015.

Ho. El nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano no influye significativamente en la aceptabilidad de los padres de familia para la vacunación de sus hijas en la Institución Educativa Independencia del distrito de Independencia, 2015.

Ha. El nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano influye significativamente en la aceptabilidad de los padres de familia para la vacunación de sus hijas en la Institución Educativa Independencia del distrito de Independencia, 2015.

Estadísticos de prueba

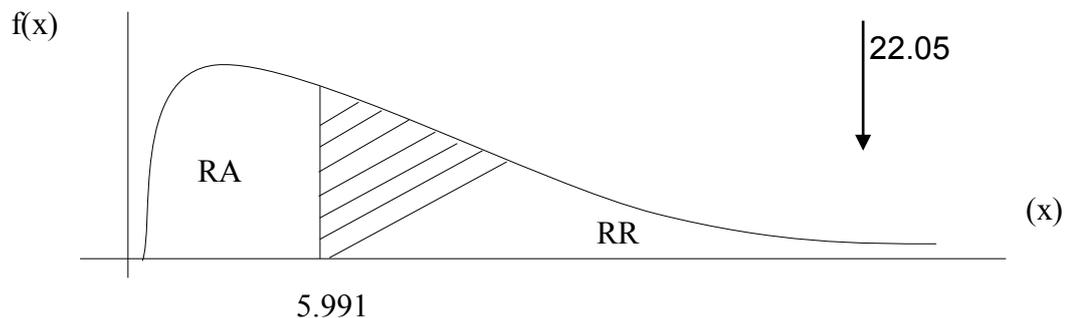
	Resultado Recodificado de Likert (Escala)	Resultado Recodificado de Conocimiento (Escala)
Chi-cuadrado	15,000 ^a	29,100 ^b
gl	1	2
Sig. asintótica	,000	,000

ITEM	Chi-cuadrado	gl	Sig. asintót.
X1: El nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma humano	29.100 ^a	2	.000
Y1: Aceptabilidad de los padres de familia para la vacuna del Virus del Papiloma Humano	15.000 ^a	1	.000
PROMEDIO	22.05	2	.000

El promedio de chi cuadrado de X1 y Y1 es 22.05.

Buscamos en tabla con un nivel de significación $\alpha = 0.05$ y 2 grados de libertad, obtendremos el valor del punto critico de 5.991.

Identificamos la Región de Aceptación (RA) Región de Rechazo (RR),



El valor de χ^2 pertenece a la Región de rechazo por lo tanto no aceptamos la Hipótesis nula (H_0) y aceptamos la Hipótesis alternativa (H_a), por tanto se demuestra que el nivel de conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano influye significativamente en la aceptabilidad de los padres de familia para la vacunación de sus hijas en la Institución Educativa Independencia del distrito de Independencia, 2015.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio realizado en la Institución Educativa Independencia encontramos que los resultados referentes a conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano el 96,67% (58 padres) reconocieron que el Virus del Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual, el 70% (42 padres) señalaron que las situaciones en las que se infecta con el virus del papiloma humano son teniendo muchas parejas sexuales y no usando preservativo y el 81,67% (49 padres) señalaron que la infección por Virus del Papiloma Humano en un inicio se presenta con sangrado genital mientras que el 16,67% (10 padres) señalaron que se presenta sin síntomas, siendo ésta la respuesta acertada. Urrutia, Teresa; Concha, Ximena; Riquelme, Giselle¹¹ mencionaron en su estudio datos similares, ya que el 47,8% de la población objetivo reconoció que el Virus del Papiloma Humano se transmite por contacto sexual sin protección y el 68,2% por relaciones sexuales sin protección, se señala además que el 68% de las encuestadas consideró la infección por el Virus del Papiloma Humano como sintomática, ya fuese por presencia de sangrado y prurito, lo que conduce a la falta de conocimiento de la sintomatología del Virus del Papiloma Humano mientras que si se reconoce la vía de contagio por dicho virus.

En los resultados referentes a aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano se encontró que el 35% (21 padres) tuvieron una actitud de indiferencia con respecto al temor de que sus hijas recibieran la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por las reacciones que pudieran surgir en ellas mientras que el 26,67% (16 padres) y el 33,33% (20 padres) señalaron no tener temor con respecto a la vacuna. D. Halliday; R. Butler; D. Francis¹² indicaron que el 73% de su población objetivo necesitaban garantías de seguridad y eficacia en relación a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, el 65% vacunaría a sus hijas y el 68% vacunaría a sus hijos varones, si la vacuna fuese segura y efectiva lo que demuestra que algunos padres de familia aún

necesitan garantías para superar la inseguridad que existe respecto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y sus reacciones adversas.

Respecto a los beneficios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y su aceptabilidad encontramos que el 48,33% (29 padres) y el 31,67% (19 padres) tuvieron una actitud de aceptación con que la vacuna contra el virus del papiloma humano ayudará a mantener la salud de sus hijas en el futuro; por otro lado el 43,33% (26 padres) estuvieron totalmente de acuerdo en que con la vacunación evitaban que sus hijas se contagiaran con el Virus del Papiloma Humano; encontramos también que el 46,67% (28 padres) y el 40% (20 padres) aceptaron que una forma de protección contra las verrugas genitales y el cáncer de cuello uterino es la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano. Morales Malpartida, Marytha¹⁵ en su estudio indicó que respecto a la percepción del beneficio de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano la mayoría de su población objetivo, el 75% (58) coinciden que es beneficioso para la salud de sus hijas, de ese grupo el 61% (47) acepta que sus hijas sean objetos de vacunación ya que consideraron que es un medio de prevención contra el cáncer de cuello uterino, en cuanto a la percepción del beneficio de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano la mayoría 87% (67) si percibe que la infección por Virus del Papiloma Humano es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. De este modo se evidencia que a pesar de la inseguridad que pudieran tener los padres reconocen los beneficios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y la ven como necesaria para preservar la salud de sus hijas.

Respecto a las recomendaciones hechas por los profesionales de salud, el 46,67% (28 padres) fueron indiferentes con respecto de recibir recomendaciones para que sus hijas reciban la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, mientras que el 33,33% (20 padres) y el 16,67% (10 padres) reconocieron haber recibido dicha recomendación. D. Halliday; R. Butler; D. Francis¹² mencionaron que dentro de su población objetivo, de los que escucharon del Virus del Papiloma Humano, el 46% se enteró a partir de

un anuncio, el 22% en la escuela, el 22% se enteró de un profesional de la salud, el 5% en las noticias, el 1% de un amigo y el 5% a partir de otra fuente lo que evidencia que los profesionales de salud no estarían realizando una labor de promoción eficaz tanto de información del Virus del Papiloma Humano como de su respectiva vacuna.

Se procedió a realizar el contraste de hipótesis utilizando la prueba estadística del Chi-cuadrado, considerando una hipótesis nula (H_0) y una hipótesis alternativa (H_a) para así poder concluir cual de las hipótesis es verdadera, se llegó a la conclusión que la hipótesis alternativa es válida por lo que se concluye que el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano influye significativamente con la aceptabilidad de los padres de familia para la vacunación de sus hijas, además se compara el nivel de conocimiento con el de aceptabilidad del presente estudio dando como resultado que el 56,67% (34 padres) y el 41,67% (25 padres) se clasificaron como tener conocimiento nivel alto y nivel medio respecto a las generalidades del Virus del Papiloma Humano así como de su vacuna, mientras que el 75% (45 padres) se clasificaron dentro de alta aceptabilidad respecto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano; queda consolidado entonces que el conocimiento es un determinante en el desarrollo de actitudes ya que sirve de ayuda para decidir lo que se puede hacer ante situaciones específicas, además se evidencia que los padres de familia sienten preocupación en proteger la salud de sus hijas pese al grado de conocimiento que tengan ya que proteger la salud corresponde un deber de vigilancia por parte de los padres y del profesional de salud.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

- El nivel de conocimiento influye significativamente en la aceptabilidad de la vacuna del Virus del Papiloma Humano en padres de familia de la Institución Educativa Independencia.
- El nivel de conocimiento de los padres sobre la vacuna para el Virus del Papiloma Humano es alto ya que el 56,67% (19 hombres y 15 mujeres) se clasificaron en poseer conocimiento nivel alto, el 41,67% (11 hombres y 14 mujeres) se clasificaron en poseer conocimiento nivel medio y el 1,67% (1 mujer) se clasificó en poseer conocimiento nivel bajo.
- El nivel de aceptabilidad de los padres sobre la vacuna para el Virus del Papiloma Humano es alto, ya que el 75% (21 hombres y 24 mujeres) se clasificaron en alta aceptabilidad y el 25% (9 hombres y 6 mujeres) se clasificaron en indiferencia.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la promoción de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por parte de los profesionales de la salud en Instituciones Educativas, incentivando de esta manera el compromiso y la responsabilidad de aceptar dicha vacuna para conservar la salud de la población.
- Realizar seguimiento por parte de los profesionales de la salud a la Institución Educativa Independencia para propiciar la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano ya que los resultados reflejan una alta aceptabilidad de los padres de familia de las estudiantes de 5to grado de educación primaria respecto a la mencionada vacuna.

FUENTES DE INFORMACION

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Sitio en internet]. 2012. [Consultado el 20 de Agosto de 2015]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de cérvix. [Sitio en internet]. 2013. [Consultado el 20 de Agosto de 2015]. Disponible en:
<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDECERVIX/Paginas/incidencia.aspx>
3. Ministerio de Salud de Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. [Sitio en internet]. 2013. [Consultado el 20 de Agosto de 2015]. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
4. Gutiérrez-Aguado A. Costo-Utilidad de la vacuna contra el VPH en mujeres peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2011. [Consultado el 20 de Agosto de 2015]; Vol. 8 N° 3. Disponible en:
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2011.v28.n3.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud, Perú. Análisis revelan que la inmunización sigue siendo una de las 'mejores inversiones' contra enfermedades prevenibles por vacunación. [Sitio en internet]. 2015. [Consultado el 20 de Agosto de 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2976:analisis-revelan-que-la-inmunizacion-sigue-siendo-una-de-las-mejores-inversiones-contras-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion&Itemid=900

6. Ministerio de Salud de Perú. Aprueban Plan de Salud Escolar 2013-2016, con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, del seguro integral de salud y de los demás pliegos involucrados. [Sitio en internet]. 2013. [Consultado el 20 de Agosto de 2015]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/DS010_2013_SA.pdf
7. Ministerio de Salud de Perú. Resolución Ministerial, Directiva Sanitaria para la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano. [Sitio en internet]. 2015. [Consultado el 26 de Agosto de 2015]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/dais/inmunizaciones/RM-255-2015-MINSA.VPH.pdf
8. Ministerio de Salud de Perú. Plan de Salud Escolar: Más de 475 mil niñas serán vacunadas contra el Virus del Papiloma Humano. [Sitio en internet]. 2015. [Consultado el 26 de Agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252>
9. Wiesner C, Piñeros M, Trujillo L et al. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. Rev. salud pública. [Internet]. 2010. [Consultado el 26 de Agosto de 2015]; Vol. 12 N° 6. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n6/v12n6a08.pdf>
10. Mazzadi A, Paolino M, Arrossi S. Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina. Salud pública Méx. [Internet]. 2012. [Consultado el 26 de Agosto de 2015]; Vol. 54 N° 5. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342012000500008&script=sci_arttext

11. Urrutia T, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Rev chil infectol. [Internet]. 2012. [Consultado el 8 de Setiembre de 2015]; Vol. 29 N° 6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182012000700003&script=sci_arttext
12. Halliday D, Butler R, Francis D. Conocimientos y actitudes hacia el VPH y las vacunas contra VPH en las Bahamas. West Indian Med Journal. [Internet]. 2013. [Consultado el 8 de Setiembre de 2015]; Vol. 62 N° 8. Disponible en: http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0043-31442013000800011&lng=es&nrm=.pf
13. Gutiérrez-Aguado A. Costo-Utilidad de la vacuna contra el VPH en mujeres peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2011. [Consultado el 20 de Agosto de 2015]; Vol. 8 N° 3. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v28_n3/pdf/a03v28n3.pdf
14. Tafur Cerna F. Conocimiento y actitud frente la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5to año de primaria. [Tesis en Internet]. Lima, Perú: Escuela de Enfermería. Universidad Ricardo Palma; 2013. [Consultado el 8 de Setiembre de 2015]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/373/1/Tafur_fm.pdf
15. Morales Malpartida M. Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroe de San Juan. [Tesis en Internet]. Lima, Perú: E.A.P. de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado el 17 de Setiembre de 2015]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3500/1/Morales_mm.pdf

16. Licenciatura en Educación Básica. Proceso del conocimiento en el hombre. [Sitio en internet]. 2012. [Consultado el 17 de Setiembre de 2015]. Disponible en:
<http://licenciaturaeneducacionbasica.blogspot.pe/2012/08/nucleo-problemico-1-proceso-del.html>
17. La guía de filosofía. Conocimiento objetivo. [Sitio en internet]. 2013. [Consultado el 17 de Setiembre de 2015]. Disponible en:
<http://filosofia.laguia2000.com/teoria-del-conocimiento/conocimiento-objetivo>
18. Filosofía I Teoría del conocimiento. Conocimiento subjetivo y objetivo: certeza y verdad. [Sitio en internet]. 2010. [Consultado el 17 de Setiembre de 2015]. Disponible en:
http://www.olgaexpo.info/html/filosofia1/apuntes/tema6/teoria_conocimiento/pagina_14.htm
19. Organización Mundial de la Salud. Vacunas. [Sitio en internet]. 2015. [Consultado el 26 de Setiembre de 2015]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/vaccines/es/>
20. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa. Historia de las vacunas: historia, desarrollo y perspectivas. [Sitio en internet]. 2012. [Consultado el 26 de Setiembre de 2015]. Disponible en:
<http://investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf>
21. Uboldi M. Generalidades de vacunas. [Sitio en internet]. 2011. [Consultado el 26 de Setiembre de 2015]. Disponible en:

[http://www.colfarsfe.org.ar/newsfiles/marzo2011/Generalidades de Vacunas.pdf](http://www.colfarsfe.org.ar/newsfiles/marzo2011/Generalidades_de_Vacunas.pdf)

22. Ministerio de Salud de Colombia. Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos. [Sitio en internet]. 2007. [Consultado el 26 de Setiembre de 2015]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf
23. Alfaro A, Fournier M. Ginecología: Virus del papiloma humano. Rev Med Costa Rica y Centroamérica LXX. [Internet]. 2013. [Consultado el 26 de Setiembre de 2015]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>
24. García P. Que hay en el horizonte sobre el virus del papiloma humano, vacunas y el control del cáncer. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. [Internet]. 2007. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]; Vol. 24 N° 3. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342007000300011
25. American Cancer Society. Vacunas contra el VPH. [Sitio en internet]. 2014. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]. Disponible en:
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002781-pdf.pdf>
26. Definición de conocimiento. [Sitio en internet]. 2010. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]. Disponible en:
<http://definicion.de/conocimiento/>

27. Definición, historia y etimología de las palabras. Aceptable. [Sitio en internet]. 2015. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]. Disponible en:
<http://definiciona.com/aceptable/>
28. Silva R, León D, Brebi P, et al. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. Rev. Chil. Infectol. [Internet]. 2013. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]; Vol. 30 N° 2. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182013000200009&script=sci_arttext
29. Centro Médico CLAP. Gardasil. [Sitio en internet]. 2015. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]. Disponible en:
<http://centromedicoclap.com.mx/informacion-vacuna-vph/>
30. GlaxoSmithKline. Cervarix. [Sitio en internet]. 2011. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]. Disponible en:
<http://www.suplimed.com.co/wp-content/uploads/2011/11/CERVARIX-IDS-VERSION-2-31-ENE-2007-APROBADA-EN-INVIMA.pdf>

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ACEPTABILIDAD DE LA
VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDEPENDENCIA DEL DISTRITO DE
INDEPENDENCIA, 2015

ENCUESTA

Estimados padres de familia, se les agradece por anticipado su participación y se pide plena sinceridad durante la encuesta.

I. DATOS GENERALES:

- | | | |
|---------------------------|----------------------------|----------------------|
| 1.- EDAD | <input type="checkbox"/> | 4.- ESTADO CIVIL: |
| | | A) soltero/a. |
| 2.- SEXO: M | <input type="checkbox"/> | B) casado/a. |
| | F <input type="checkbox"/> | C) conviviente. |
| 3.- GRADO DE INSTRUCCIÓN: | | D) viudo/a. |
| A) Primaria: Completa | () | E) divorciado/a. |
| | Incompleta () | |
| B) Secundaria: Completa | () | 5.- OCUPACIÓN |
| | Incompleta () | A) estudiante. |
| C) Superior: Completa | () | B) trabajador/a. |
| | Incompleta () | C) oficio del hogar. |
| D) Otro; especifique: | | D) otros. |

II CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Marque usted la alternativa que crea correcta:

- 1) El Virus del Papiloma Humano es:
 - a) Enfermedad muy rara
 - b) Tipo de resfrío
 - c) Infección de transmisión sexual
- 2) El Virus del Papiloma Humano se transmite por medio de:
 - a) Besos
 - b) Relaciones sexuales
 - c) Compartir artículos de aseo
- 3) ¿Quiénes pueden infectarse con el Virus del Papiloma Humano?
 - a) Sólo mujeres
 - b) Hombres y mujeres
 - c) Sólo hombres
- 4) El Virus del Papiloma Humano causa en mujeres:
 - a) Cáncer de cuello uterino
 - b) Molestias
 - c) Dolor de vientre
- 5) El Virus del Papiloma Humano causa en hombres:
 - a) Cáncer de piel
 - b) Cáncer de pene y ano
 - c) Cáncer de estómago

- 6) La infección por Virus del Papiloma Humano en un inicio se presenta:
- a) Sin síntomas
 - b) Sangrado genital
 - c) Dolor de espalda
- 7) Una de las tantas manifestaciones del Virus del Papiloma Humano en el ser humano es:
- a) Verrugas genitales
 - b) Caída de cabello
 - c) Cambio de humor
- 8) ¿El virus del Papiloma humano a que zona afecta más en la mujer?
- a) Órganos genitales
 - b) Corazón
 - c) Riñón
- 9) En que situaciones se infecta con el Virus del Papiloma Humano:
- a) Teniendo muchas parejas sexuales
 - b) No usando preservativo
 - c) a y b
- 10) En que etapa de la vida del ser humano se debe colocar la vacuna:
- a) Adolescencia
 - b) Infancia
 - c) Madurez

CONOCIMIENTO SOBRE VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Marque usted la alternativa que crea correcta:

- 1) ¿Cómo funcionan las vacunas?
 - a) Enferman a la persona y luego crean una protección
 - b) Fabrican defensas en el organismo contra algún tipo de virus.
 - c) Ataca al virus en el cuerpo
- 2) La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano está indicada en:
 - a) Sólo mujeres
 - b) Varones y mujeres
 - c) Sólo varones
- 3) Los posibles efectos secundarios comunes a la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano son:
 - a) Pérdida de apetito
 - b) Enrojecimiento en la zona de aplicación de la vacuna
 - c) Depresión
- 4) La característica principal de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es:
 - a) Evita el sangrado menstrual
 - b) Evita el contagio con el Virus del Papiloma Humano
 - c) Evita el dolor durante la menstruación
- 5) La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es beneficiosa en:
 - a) Personas que aún no hayan tenido relaciones sexuales
 - b) Varones de edad avanzada

- c) Mujeres de piel morena
- 6) Las dosis necesarias para completar el esquema de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano son:
- a) Sólo 1
 - b) 10
 - c) 3
- 7) La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano tiene como finalidad:
- a) Brinda protección contra el Virus de Papiloma Humano
 - b) Previene contraer cáncer en zonas genitales
 - c) a y b
- 8) Es cierto que la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano:
- a) Causa esterilidad
 - b) Produce protección contra la infección del Virus del Papiloma Humano
 - c) Causa caída de cabello
- 9) La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano se coloca en:
- a) La región del hombro
 - b) En la pierna
 - c) No importa el lugar
- 10) Luego de completar la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano es importante:
- a) Continuar con la toma de Papanicolaou según lo indique el profesional de salud
 - b) No ir mas donde el profesional de salud
 - c) Ninguna de las anteriores

III ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VPH

Marque con una "x" en el casillero que usted mejor considere

ITEMS \ ALTERNATIVAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano ayudará a mantener la salud de mi hija en el futuro.					
2. Que mi hija desarrolle cáncer por la infección del Virus del Papiloma Humano me causa temor					
3. El Virus del Papiloma Humano puede ser curado fácilmente por lo que no hay necesidad de prevención colocando la vacuna a mi hija.					
4. Una forma de protección contra las verrugas genitales y el cáncer de cuello uterino es la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.					
5. Soy consciente de los riesgos que conlleva la no colocación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano a mi hija.					
6. Tener la vacunación completa contra el Virus del Papiloma Humano es una manera de mantener la salud de mi hija.					
7. Los profesionales de salud recomiendan que es necesario que las niñas reciban la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.					
8. No tengo temor que mi hija reciba la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por las reacciones que puedan surgir en su cuerpo.					
9. Con la vacunación evito que mi hija se contagie con el Virus del Papiloma Humano.					
10. Siempre hago caso de los consejos del profesional de salud					

TABLA DE VALORES PARA LA DISTRIBUCIÓN DE CHI-CUADRADO

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742	0,8735	0,7083	0,5707	0,4549
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079	2,0996	1,8326	1,5970	1,3863
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6649	3,2831	2,9462	2,6430	2,3660
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784	4,4377	4,0446	3,6871	3,3567
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644	5,5731	5,1319	4,7278	4,3515
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311	6,6948	6,2108	5,7652	5,3481
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834	7,8061	7,2832	6,8000	6,3458
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,5245	8,9094	8,3505	7,8325	7,3441
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,6564	10,0060	9,4136	8,8632	8,3428
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,7807	11,0971	10,4732	9,8922	9,3418
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,8987	12,1836	11,5298	10,9199	10,3410
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,0111	13,2661	12,5838	11,9463	11,3403
13	34,5274	31,8830	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620	19,8119	18,2020	16,9848	15,9839	15,1187	14,3451	13,6356	12,9717	12,3398
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848	21,0641	19,4062	18,1508	17,1169	16,2221	15,4209	14,6853	13,9961	13,3393
15	37,6978	34,9494	32,8015	30,5780	27,4884	24,9958	22,3071	20,6030	19,3107	18,2451	17,3217	16,4940	15,7332	15,0197	14,3389
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962	23,5418	21,7931	20,4651	19,3689	18,4179	17,5646	16,7795	16,0425	15,3385
17	40,7911	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871	24,7690	22,9770	21,6146	20,4887	19,5110	18,6330	17,8244	17,0646	16,3382
18	42,3119	39,4220	37,1564	34,8052	31,5264	28,8693	25,9894	24,1555	22,7595	21,6049	20,6014	19,6993	18,8679	18,0860	17,3379
19	43,8194	40,8847	38,5821	36,1908	32,8523	30,1435	27,2036	25,3289	23,9004	22,7178	21,6891	20,7638	19,9102	19,1069	18,3376
20	45,3142	42,3358	39,9969	37,5663	34,1696	31,4104	28,4120	26,4976	25,0375	23,8277	22,7745	21,8265	20,9514	20,1272	19,3374
21	46,7963	43,7749	41,4009	38,9322	35,4789	32,6706	29,6151	27,6620	26,1711	24,9348	23,8578	22,8876	21,9915	21,1470	20,3372
22	48,2676	45,2041	42,7957	40,2894	36,7807	33,9245	30,8133	28,8224	27,3015	26,0393	24,9390	23,9473	23,0307	22,1663	21,3370
23	49,7276	46,6231	44,1814	41,6383	38,0756	35,1725	32,0069	29,9792	28,4288	27,1413	26,0184	25,0055	24,0689	23,1852	22,3369
24	51,1790	48,0336	45,5584	42,9798	39,3641	36,4150	33,1962	31,1325	29,5533	28,2412	27,0960	26,0625	25,1064	24,2037	23,3367
25	52,6187	49,4351	46,9280	44,3140	40,6465	37,6525	34,3816	32,2825	30,6752	29,3388	28,1719	27,1183	26,1430	25,2218	24,3366
26	54,0511	50,8291	48,2898	45,6416	41,9231	38,8851	35,5632	33,4295	31,7946	30,4346	29,2463	28,1730	27,1789	26,2395	25,3365
27	55,4751	52,2152	49,6450	46,9628	43,1945	40,1133	36,7412	34,5736	32,9117	31,5284	30,3193	29,2266	28,2141	27,2569	26,3363
28	56,8918	53,5939	50,9936	48,2782	44,4608	41,3372	37,9159	35,7150	34,0266	32,6205	31,3909	30,2791	29,2486	28,2740	27,3362
29	58,3006	54,9662	52,3355	49,5878	45,7223	42,5569	39,0875	36,8538	35,1394	33,7109	32,4612	31,3308	30,2825	29,2908	28,3361
30	59,7022	56,3325	53,6719	50,8922	46,9792	43,7730	40,2560	37,9902	36,2502	34,7997	33,5302	32,3815	31,3159	30,3073	29,3360
31	61,0980	57,6921	55,0025	52,1914	48,2319	44,9853	41,4217	39,1244	37,3591	35,8871	34,5981	33,4314	32,3486	31,3235	30,3359
32	62,4873	59,0461	56,3280	53,4857	49,4804	46,1942	42,5847	40,2563	38,4663	36,9730	35,6649	34,4804	33,3809	32,3394	31,3359
33	63,8694	60,3953	57,6483	54,7754	50,7251	47,3999	43,7452	41,3861	39,5718	38,0575	36,7307	35,5287	34,4126	33,3551	32,3358
34	65,2471	61,7382	58,9637	56,0609	51,9660	48,6024	44,9032	42,5140	40,6756	39,1408	37,7954	36,5763	35,4438	34,3706	33,3357
35	66,6192	63,0760	60,2746	57,3420	53,2033	49,8018	46,0588	43,6399	41,7780	40,2228	38,8591	37,6231	36,4746	35,3858	34,3356
36	67,9850	64,4097	61,5811	58,6192	54,4373	50,9985	47,2122	44,7641	42,8788	41,3036	39,9220	38,6693	37,5049	36,4008	35,3356
37	69,3476	65,7384	62,8832	59,8926	55,6680	52,1923	48,3634	45,8864	43,9782	42,3833	40,9839	39,7148	38,5348	37,4156	36,3355
38	70,7039	67,0628	64,1812	61,1620	56,8955	53,3835	49,5126	47,0072	45,0763	43,4619	42,0450	40,7597	39,5643	38,4302	37,3354
39	72,0550	68,3830	65,4753	62,4281	58,1201	54,5722	50,6598	48,1263	46,1730	44,5395	43,1053	41,8040	40,5935	39,4446	38,3354
40	73,4029	69,6987	66,7660	63,6908	59,3417	55,7585	51,8050	49,2438	47,2685	45,6160	44,1649	42,8477	41,6222	40,4589	39,3353
45	80,0776	76,2229	73,1660	69,9569	65,4101	61,6562	57,5053	54,8105	52,7288	50,9849	49,4517	48,0584	46,7607	45,5274	44,3351
50	86,6603	82,6637	79,4898	76,1538	71,4202	67,5048	63,1671	60,3460	58,1638	56,3336	54,7228	53,2576	51,8916	50,5923	49,3349
55	93,1671	89,0344	85,7491	82,2920	77,3804	73,3115	68,7962	65,8550	63,5772	61,6650	59,9804	58,4469	57,0160	55,6539	54,3348
60	99,6078	95,3443	91,9518	88,3794	83,2977	79,0820	74,3970	71,3411	68,9721	66,9815	65,2265	63,6277	62,1348	60,7128	59,3347
70	112,3167	107,8079	104,2148	100,4251	95,0231	90,5313	85,5270	82,2553	79,7147	77,5766	75,6893	73,9677	72,3583	70,8236	69,3345
80	124,8389	120,1018	116,3209	112,3288	106,6285	101,8795	96,5782	93,1058	90,4053	88,1303	86,1197	84,2840	82,5663	80,9266	79,3343
90	137,2082	132,2554	128,2987	124,1162	118,1359	113,1452	107,5650	103,9040	101,0537	98,6499	96,5238	94,5809	92,7614	91,0234	89,3342
100	149,4488	144,2925	140,1697	135,8069	129,5613	124,3421	118,4980	114,6588	111,6667	109,1412	106,9058	104,8615	102,9459	101,1149	99,3341
120	173,6184	168,0814	163,6485	158,9500	152,2113	146,5673	140,2326	136,0620	132,8063	130,0546	127,6159	125,3833	123,2890	121,2850	119,3340
140	197,4498	191,5653	186,8465	181,8405	174,6478	168,6130	161,8270	157,3517	153,8537	150,8941	148,2686	145,8629	143,6043	141,4413	139,3339
160	221,0197	214,8081	209,8238	204,5300	196,9152	190,5164	183,3106	178,5517	174,8283	171,6752	168,8759	166,3092	163,8977	161,5868	159,3338
180	244,3723	237,8548	232,6198	227,0563	219,0442	212,3039	204,7036	199,6786	195,7434	192,4086	189,4462	186,7282	184,1732	181,7234	179,3338
200	267,5388	260,7350	255,2638	249,4452	241,0578	233,9942	226,0210	220,7441	216,6088	213,1022	209,9854	207,1244	204,4337	201,8526	199,3337
250	324,8306	317,3609	311,3460	304,9393	295,6885	287,8815	279,0504	273,1944	268,5987	264,6970	261,2253	258,0355	255,0327	252,1497	249,3337
300	381,4239	373,3509	366,8439	359,9064	349,8745	341,3951	331,7885	325,4090	320,3971	316,1383	312,3460	308,8589	305,5741	302,4182	299,3336
500	603,4458	593,3580	585,2060	576,4931	563,8514	553,1269	540,9303	532,8028	526,4014	520,9505	516,0874	511,6081	507,3816	503,3147	499,3335
600	712,7726	701,8322	692,9809	683,5155	669,7690	658,0936	644,8004	635,9329	628,8157	622,9876	617,6713	612,7718	608,1468	603,6942	599,3335