



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL
PAPILOMA VIRUS HUMANO EN MADRES ATENDIDAS EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autores:

Bach. Barzola Segovia, Lucero Diana

Bach. Huaman Vargas, Fiorella Alexandra

Asesor(a): Mg. Liz Miriam Suarez Reynoso

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Sexual y Reproductiva

HUANCAYO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi madre, Soledad Segovia Gutiérrez, por su paciencia y apoyo incondicional en cada una de mis decisiones por siempre apoyarme en la parte moral para poder llegar a ser una gran profesional; porque con su fuerza y amor me ha dirigido por la vida y me ha dado las alas que necesitaba para volar.

Lucero Diana

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo y amor incondicional frente a todos los obstáculos.
A mi novio por creer en mi capacidad y brindarme su comprensión.

A mi hijo por ser mi fuente de motivación e inspiración.

A toda mi familia que siempre contribuyeron conmigo.

Fiorella Alexandra

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por permitirnos culminar este gran sueño.

A nuestra asesora Mg. Liz Miriam Suarez Reynoso por brindarnos todo su conocimiento y guiarnos en la elaboración de nuestra tesis.

Al establecimiento de salud por permitirnos recolectar la información para poder llevar a cabo nuestra investigación.

A todas las personas que de alguna u otra manera contribuyeron con esta investigación.

Lucero y Fiorella

PÁGINA DEL JURADO

.....

Mg. Esther Elisa García Chaiña

Presidente

.....

Mg. Jim Kelvin Solano Tacza

Secretario

.....

Mg. Liz Miriam Suarez Reynoso

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras; Barzola Segovia Lucero Diana y Huaman Vargas Fiorella Alexandra identificadas con DNI 71327227 y 47994101 respectivamente, egresadas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt De La Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional de Obstetricia con la tesis titulada:

Aceptabilidad y conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de un establecimiento de salud.

Declaramos bajo juramento que:

La tesis pertenece a nuestra autoría.

La tesis no ha sido plagiada ni parcial ni totalmente.

La tesis no ha sido auto plagiada es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos) plagio (información sin citar autores) auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena), o falsificación (representar falsamente la información de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiendo a la normatividad vigente de la Universidad Privada De Huancayo "Franklin Roosevelt".

Huancayo 22 de Noviembre del 2021



Barzola Segovia Lucero Diana

DNI: 71247683



Huaman Vargas Fiorella Alexandra

DNI: 47994101

INDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	26
2.1. Tipo de estudio.....	26
2.2. Población, muestra y muestreo.....	28
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Validez y Confiabilidad.....	28
2.4. Procedimientos.....	30
2.5. Método de análisis de información.....	30
2.6. Aspectos éticos.....	31
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSION	37
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS	43

RESUMEN

El presente estudio tiene como título: ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO EN MADRES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-2021; el problema planteado es: ¿Cuál es la aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021?; el objetivo fue: Determinar si existe relación entre la aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima – 2021; la hipótesis planteada fue: Existe relación directa y significativa entre la aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima – 2021.

Método: La presente investigación fue no experimental, descriptivo correlacional, retrospectivo, de corte transversal. La población y la muestra fue de 30 madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario; la validez se hizo a través de juicio de expertos y la confiabilidad a través del alfa de Cronbach obteniendo un 0,884 con un total de 20 elementos analizados.

Resultados: El 93% (28) tienen una aceptabilidad alta y un 7% (2) tienen una baja aceptabilidad sobre la vacuna del virus de papiloma humano; el 67% (20) tiene conocimiento regular, el 27% (8) tiene un conocimiento bueno y el 7% (2) tiene un conocimiento malo respecto al de conocimiento sobre la vacuna del papiloma virus humano; la **conclusión** a las que se llegó es: Existe relación significativa entre la aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano.

Palabras clave: aceptabilidad, conocimiento, vacuna, virus del papiloma humano.

ABSTRACT

The title The objective was: To determine if there is a relationship between the acceptability and knowledge of the vaccine against human papilloma virus in mothers attended at the 5 de Mayo Health Post, Lima - 2021; the hypothesis was: There is a direct and significant relationship between the acceptability and knowledge of the vaccine against human papilloma virus in mothers attended at the 5 de Mayo Health Post, Lima - 2021.

Method: The present research was non-experimental, descriptive correlational, retrospective, cross-sectional. The population and sample consisted of 30 mothers attended at Puesto de Salud 5 de Mayo. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire; validity was assessed through expert judgment and reliability through Cronbach's alpha, obtaining a score of 0.884 with a total of 20 items analyzed.

Results: 93% (28) have a high acceptability and 7% (2) have a low acceptability about the human papillomavirus vaccine; 67% (20) have regular knowledge, 27% (8) have good knowledge and 7% (2) have poor knowledge about the human papillomavirus vaccine; the conclusion reached is: There is significant relationship between acceptability and knowledge about the human papillomavirus vaccine.

Keywords: acceptability, knowledge, vaccine, human papillomviruas

I. INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano es la causa de una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo. Se conocen más de 100 tipos de VPH. Aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cervicouterino en el mundo son producidos por los tipos 16 o 18. Las infecciones por VPH son asintomáticas y desaparecen sin tratamiento meses o años después de que se contrajo el virus. En ocasiones, las infecciones de alto riesgo se hacen persistentes y pueden causar cáncer cervicouterino, de ano, vulva, vagina, pene y orofaringe. La prevalencia de la infección por el virus del papiloma humano se relaciona con la edad y el comportamiento sexual de las parejas, y es más alta a la edad de 15 a 25 años; posteriormente, se produce una disminución muy marcada entre los 25 y los 40 años, para estabilizarse a partir de esta edad. ⁽¹⁾

Según la OMS, El cáncer del cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, y se estima que en 2018 hubo unos 570 000 casos nuevos. En 2018, casi el 90% de las 311 000 muertes ocurridas por esta causa en todo el mundo se produjeron en países de ingresos bajos y medios. ⁽²⁾

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres, se estima que cada año se presentan alrededor de 5000 nuevos casos y representa 44 924 años de vida perdidos ajustados por discapacidad. En nuestro país se implementó el programa de tamizaje de papanicolaou desde 1974; sin embargo, más de 2500 mujeres fallecen anualmente debido a esta enfermedad mortalidad de 14,6 x 100 000 mujeres. La infección por el virus papiloma humano es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino. ⁽³⁾

La Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA) aprobó dos vacunas para prevenir la infección por VPH: una es vacuna tetravalente recombinante que incluye los tipos 6, 11, 16 y 18, y la vacuna bivalente recombinante de los tipos 16 y 18. Ambas son muy efectivas en la prevención de infecciones por los tipos 16 y 18 de VPH, dos de los virus de alto riesgo que causan la mayor parte de los cánceres de cuello uterino. Gardasil impide también la infección por los tipos 6 y 11, que causan 90% de las verrugas genitales. ⁽¹⁾

Para la incorporación de estas vacunas a una estrategia integral de prevención del cáncer cervicouterino deben considerarse varios factores: alta cobertura de la población vulnerable y aceptación de los padres de la vacunación a sus hijas. En virtud de que la infección por VPH es una enfermedad de transmisión sexual, la vacunación debe hacerse, de preferencia, antes del inicio de la vida sexual para lograr protección permanente. ⁽¹⁾

Una de las medidas preventivas importantes para reducir la prevalencia de cáncer de cuello uterino es la vacuna contra el VPH, reconociéndose que coberturas mayores al 70% reducirían la carga de la enfermedad significativamente. Al respecto la OMS ratifica que la vacuna es una estrategia básica en los programas de inmunización, compuesta por una serie de tres inyecciones; administrando la segunda inyección 1 o 2 meses después de la primera, y luego la tercera al sexto mes de la primera, sobre todo en niñas de 9-13 años debido a que la respuesta inmunológica es mayor a esa edad. ⁽⁴⁾

Recientemente, la Asociación Médica Peruana advirtió que hay que ser precavidos en la aplicación de esta vacuna, ya que no hay estudios de su efectividad por más de cinco años y no se han analizado adecuadamente los riesgos que pueda tener para la paciente, debido a que las dos fórmulas contienen coadyuvantes de sales de aluminio a dosis 1,000 a 2,000 veces la permitida por la OMS; además, la vacuna Cervarix tiene endotoxina monofosforil lípido A, sustancia que puede causar serias reacciones adversas. ⁽¹⁾

Algunas mujeres jóvenes y padres de adolescentes cuestionan la aplicación de la vacuna porque tienen dudas de su capacidad para evitar la infección por el virus del papiloma humano y de los efectos colaterales de la misma ya que la información del VPH y la vacuna que transmiten los medios e internet en Estados Unidos generalmente es incompleta y puede causar temor al virus y a la vacuna. Algunas personas se preguntan si la aplicación de la vacuna a mujeres embarazadas puede provocar abortos; los estudios de Wacholder y colaboradores no han confirmado este riesgo con la vacuna bivalente contra los tipos 16 y 18. ⁽¹⁾

El virus del papiloma humano (VPH), pone en riesgo la salud de la población femenina ya que el contagio se dará poco después del inicio de la vida sexual, las mujeres y hombre sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida y algunas personas pueden tener infecciones recurrentes, es una enfermedad transmitida por vía sexual y el solo contacto con la piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido. ⁽¹⁾

En el Perú, es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres, se estima que cada año se presentan alrededor de 5000 nuevos casos (incidencia acumulada de 30,9 x 100 000 mujeres). Por tal razón se desarrolló esta investigación, con la finalidad de conocer la aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres atendidas en un establecimiento de salud, se conoció a través de esta investigación la relación entre ambas variables, según los resultados encontrados podemos tomar acciones que dirijan a nuevas investigaciones o a tomar acciones para mejorar la calidad de vida las familias y la mujer a través de la promoción de la salud. ⁽⁴⁾

Dentro de los antecedentes nacionales tenemos a: Chaupis J et al. (2020) En su trabajo realizado Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y creencias asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en los padres de Huánuco. Material y Métodos: Estudio transversal analítico en 168 padres. Las asociaciones se evaluaron con la prueba de χ^2 con un 95% de confianza, p significativa < 0,05. Resultados: La media de la edad fue 35,08 años. El 27,3% de padres no aceptaba la vacuna. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento medio-alto (p = 0,017), actitudes positivas hacia las vacunas (p < 0,001), ausencia de creencias (p < 0,001), religión católica (p = 0,002) y presencia de estudios en el grado de instrucción (p = 0,016) con la aceptabilidad hacia la vacuna. Aquellos padres en los que se evidenciaba la presencia de creencias tenían 6,56 veces más probabilidades de no aceptar la vacuna. Conclusiones: Los factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH son el nivel de conocimiento medio-alto, actitudes positivas hacia las vacunas, ausencia de creencias, religión católica y presencia de estudios en el grado de instrucción. ⁽⁵⁾

Munguía F. y Huaranga E. (2017) en su trabajo realizado Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas de primaria en Huánuco con el Objetivo: Determinar la existencia de relación entre conocimientos, actitud y percepción de beneficio sobre la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano de los padres de familia de niñas del 5° año de primaria. Métodos: Diseño descriptivo de corte transversal, analítico, constituido por 93 padres de familia. Se describe la relación entre conocimiento, actitud y factor psicológico sobre la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, para lo cual se utilizó la escala de Likert para la actitud. Se evaluó mediante χ^2 , para las variables de estudio, se empleó SPSS.V15. Resultados: Se encontró que un 82,8%

de los padres de familia eran de género femenino. El nivel de conocimiento adecuado de los padres de familia fue de 77,42%, con predominio de la actitud indiferente 55,9%, con una percepción de beneficio positiva de un 81,7%. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento $p=0,001$ $RR=0,680$ [IC95%: 0,400-0,924], la actitud $p=0,002$, orientación $p=0,029$ $RR=1,27$ [IC95%: 1,016-1,588] con la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Conclusión: La mayoría de los padres de familia encuestados conocen acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, su efectividad, su importancia, los efectos adversos y las dosis de la vacuna. Finalmente existe una relación entre el conocimiento la actitud y la orientación respecto a la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano. ⁽⁶⁾

Bolaños R. (2016), Evaluación costo-efectividad de dos alternativas de vacunación para el virus del papiloma humano en la prevención del cáncer cervical uterino. Materiales y métodos. Se realizó una evaluación costo-efectividad y se empleó un modelo de Markov, con un horizonte temporal de 70 años y tres alternativas de prevención para el CCU (tamiz solo, tamiz + vacuna bivalente, y tamiz + vacuna cuadrivalente), en una cohorte hipotética de niñas de diez años, desde la perspectiva del Ministerio de Salud. Resultados. La vacunación contra el VPH y tamiz es más costo-efectiva que el tamiz solo a partir de una voluntad de pago de S/ 2000 (USD 1 290,32). En el análisis determinístico, la vacuna bivalente es marginalmente más costo-efectiva que la vacuna cuadrivalente (S/ 48 [USD 30,97] frente a S/ 166 [USD 107,10] por AVAC, respectivamente). Sin embargo, en el análisis probabilístico ambas intervenciones generan nubes de puntos superpuestos, con una tendencia de la vacuna cuadrivalente a ser más costo-efectiva. Es decir, ambas son costo-efectivas y, por ende, intercambiables. El modelo fue especialmente sensible a variaciones de la cobertura y en la prevalencia de infección persistente por genotipos oncológicos no incluidos en la vacuna. Conclusiones. A partir de una disponibilidad de pago de S/ 2000 [USD 1 290,32] el tamiz y la vacunación son más costo-efectivos que el tamiz solo. La diferencia de costo-efectividad entre ambas vacunas carece de robustez probabilística y ambas vacunas pueden considerarse intercambiables desde la perspectiva costo-efectividad. ⁽⁷⁾

Villalobos J. (2015), con la investigación comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, demostrándose que el conocimiento sobre la vacuna contra el VPH fue bajo en 46.23% de mujeres de zona urbana y 67.59% en zona rural, alcanzaron un alto

nivel de conocimientos el 18.87% de mujeres de zona urbana, comparado con sólo 5.56% en zona rural ($p < 0.05$); las actitudes en ambos grupos fueron similares ($p > 0.05$), con un 6.60% de casos en zona urbana y 7.41% en zona rural que tuvieron actitudes inadecuadas hacia la vacuna. Se observó una correlación positiva ($r = 0.38$) entre conocimientos y actitudes. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre vacuna para VPH es mejor en zona urbana que en rural, aunque en ambos predominan las actitudes adecuadas. ⁽⁸⁾

En el ámbito internacionales encontramos a: Palencia F. y Echeverry S. (2020) En su trabajo realizado Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia con el Objetivo: Establecer los aspectos sociales que afectaron la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) en la población colombiana antes y después del evento mal definido e inusitado de etiología desconocida sucedido en 2014. Materiales y métodos: se realizó una búsqueda sistemática de literatura en las bases de datos: Scopus, Web of Science, Medline vía PubMed, Embase, Biblioteca Virtual en Salud y Ovid; además, en Google Académico y en repositorios de universidades y en instituciones de salud en Colombia, con los términos: “Vacuna Tetravalente Recombinante contra el Virus del Papiloma Humano Tipos 6, 11, 16, 18”, “Colombia”, “Papiloma” y sus correspondientes términos en inglés, para identificar principalmente revisiones sistemáticas, estudios cuantitativos y cualitativos, y revisiones narrativas que se enfocaran en aspectos sociales como: educación, acceso, relación con el personal de salud, papel de los medios de comunicación, que pudieran haber actuado como barreras o facilitadores para la aceptación de vacunación para VPH en Colombia en el periodo 2006-2018. Se hace una síntesis narrativa de la información. Resultados: se incluyeron 24 documentos. Se identificó la importancia, para los padres, adolescentes, proveedores y los medios, de tener un mejor conocimiento del VPH y su relación con el cáncer de cuello uterino (CCU). Se reconoce la relevancia de una buena comunicación entre las profesiones de la salud y la comunidad para informar adecuadamente tanto los beneficios como los riesgos de la vacuna. La inclusión en los planes de aseguramiento facilitó el acceso a esta por parte de la población. Los medios de comunicación deben ser considerados para que actúen como facilitadores de los programas de vacunación. Conclusión: educar en el conocimiento del VPH, una atención en salud centrada en el paciente y una adecuada cobertura de los medios de comunicación influyen la aceptación del programa de

vacunación contra VPH en la población colombiana. Se requiere seguir haciendo seguimiento estricto de los efectos adversos asociados a la vacuna. ⁽⁹⁾

Benavides H., et al (2020) en su trabajo realizado. Estrategias de aceptabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano. El cáncer de cuello uterino es la cuarta causa de cáncer en mujeres, siendo el virus del papiloma humano (VPH) su mayor factor de riesgo. Este virus produce, además, otros tipos de cáncer e infecciones que afectan a hombres y a mujeres. La vacuna del VPH ha mostrado eficacia y seguridad en su prevención, sin embargo, se han evidenciado barreras que disminuyen su aceptación en las comunidades. El objetivo de este estudio es identificar las estrategias más efectivas en la intervención comunitaria con el fin de mejorar la aceptabilidad de la vacunación contra el VPH. Se realizó una revisión sistemática en Cochrane, Scopus, Embase, Medline y Google Académico de junio a julio de 2019, sin restricciones temporales, en idioma inglés y español. Se incluyeron ensayos clínicos que evaluaran estrategias para mejorar la vacunación contra el VPH. Se revisaron 22 estudios que evaluaban estrategias de intervención comunitaria y se identificaron, principalmente tres: el uso de información y formación de tipo virtual, el involucramiento tanto de padres, madres o cuidadores como del personal sanitario, así como el involucramiento de los hombres y de las personas de orientación sexual diversa como población objetivo. ⁽¹⁰⁾

Contreras R., et al (2017) en su trabajo realizado. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Con el Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de adolescentes de una escuela preparatoria, sobre el virus del papiloma humano. Métodos: Estudio transversal, descriptivo realizado en 242 alumnos de ambos sexos. Se aplicó instrumento con 46 ítems agrupados en cuatro secciones: datos sociodemográficos, conocimientos sobre el virus, aspectos de salud sexual y fuentes de información; nivel de confiabilidad de 0,7. Resultados: Un 53.7% mujeres, 40.5% con 17 años y un 97.1% soltero. El 64.6% no identificó qué es el virus del papiloma humano, El 68.6% no supo qué afecciones puede generar el virus, y el 88% no identifica que el fumar puede predisponer, en las mujeres, riesgo para la adquisición del virus; el 78.5% identificó el factor principal de riesgo y el 82.6% la mejor vía de protección contra la infección. El nivel de conocimientos general fue bajo en el 80% de los participantes. Conclusiones: El desconocimiento frente al fenómeno puede contribuir a la mala praxis en salud o a tener actividades riesgosas como el tener múltiples parejas sexuales o no usar el preservativo ante un contacto sexual. ⁽¹¹⁾

Por todo lo expuesto, se hizo necesario saber la aceptabilidad y conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano, formulando el siguiente problema general de investigación: ¿Cuál es la aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021? Los problemas específicos fueron: 1) ¿Cuál es la relación entre factores sociodemográficos aceptabilidad sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021? 2) ¿Cuál es la relación entre factores sociodemográficos y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021?

La investigación se justificó teóricamente por el aporte de conceptos, nuevos conocimientos e informaciones que se brindará sobre la aceptabilidad y conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano en el puesto de salud. Además, se aportará aspectos teóricos relevantes referentes a la aplicación de vacuna sobre el virus de papiloma humano.

La justificación práctica, del estudio se evaluó la aceptabilidad y conocimiento de la vacuna sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo mediante una encuesta que recopilará los datos necesarios para evaluar y arrojar resultados para fines del estudio, concientizando y conociendo la aceptabilidad de las madres.

La justificación metodológica en esta investigación se usó cuestionarios para luego ser analizadas, para que con los datos obtenidos se pueda evaluar si existe relación entre la aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo.

La justificación social estuvo basada en solucionar el problema de la falta de información acerca vacuna contra el virus del papiloma humano; y así puedan acudir para obtener información concreta que permita al personal de salud, contribuir a la reducción de las tasas de incidencia y mortalidad.

Como objetivo general nos planteamos: Determinar si existe relación entre la aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021. Como objetivos específicos: 1) Identificar la aceptabilidad sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021. 2) Identificar el conocimiento sobre la vacuna

contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima – 2021.

Las hipótesis que se buscó probar fueron: Hipótesis General: Existe relación directa y significativa entre la aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima – 2021. Hipótesis Específicas: 1) Existe relación directa y significativa entre factores sociodemográficos y aceptabilidad sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021 2) Existe relación directa y significativa entre factores sociodemográficos y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021?

Dentro del marco teórico vamos a considerar:

El virus del papiloma humano produce la infección de transmisión sexual más común entre las mujeres; alrededor de 291 millones, en el mundo, son portadoras del virus; de las cuales, 105 millones están infectadas por los tipos 16 y 18, éstos oncogénicos, derivando en tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino de 15,1 y 6,8 por 100.000 habitantes cada año, respectivamente. ⁽¹²⁾

Alrededor del 5% de los casos de cáncer en humanos se encuentran relacionados al virus del papiloma o papilomavirus humano, el cual se encuentra presente en el 99,7% de los casos de cáncer cervical, que ocupa el cuarto lugar como el cáncer más común en mujeres en el mundo. A pesar de que el 90% de las infecciones por VPH son controladas por el sistema inmune en menos de 2 años, aquellas causadas por los tipos de alto riesgo oncogénico pueden persistir y eventualmente evolucionar no solo a cáncer cervical, sino también a cáncer de vulva, vagina, pene y orofaringe. Por otro lado, la infección por VPH, específicamente por los tipos de bajo riesgo se asocia con otro tipo de lesiones benignas en piel y mucosas, entre ellas, las verrugas vulgares y los condilomas. Aunque es un virus de transmisión sexual, se ha demostrado que el contacto piel con piel también es una vía efectiva por ser un virus altamente transmisible, y más del 70% de los hombres y mujeres sexualmente activos se infectarán en la vida, con un pico de infección luego de iniciada la actividad sexual; no obstante, la mayoría de las lesiones serán transitorias y se resolverán de manera espontánea. ⁽¹³⁾

Hasta el momento se han identificado alrededor de 200 tipos del VPH, 30 a 40 de ellos con capacidad para colonizar el tracto genital, y de estos, unos 15 asociados con riesgo de progresión hacia lesiones premalignas y carcinoma cervical, siendo el tipo 16 el más implicado. Las tasas de incidencia de cáncer cervical y muerte asociada varían a nivel mundial, y aunque los programas de tamización y vacunación han conseguido disminuir estas tasas en los países desarrollados, para los países como el nuestro las patologías asociadas a la infección por VPH continúan siendo un problema de salud pública por diversos factores como los socioeconómicos, además de unos programas de tamización y vacunación deficientes. ⁽¹³⁾

En esta revisión se describen las propiedades del VPH, al igual que la epidemiología, la patogénesis y su asociación con cáncer. También se discuten las pruebas de tamización y triaje, como parte de la prevención de la enfermedad asociada a la infección por este virus, al igual que las vacunas disponibles como alternativa primaria de control. ⁽¹³⁾

Agente viral: El virus del papiloma humano pertenece a la familia Papillomaviridae y se ha clasificado en 5 géneros; alfa que incluyen la mayoría de los virus de alto riesgo, beta, gamma, mu y nu. El virus tiene 55 nanómetros de diámetro y posee una cápside icosaédrica compuesta por 72 capsómeros pentaméricos. Es un virus desnudo, lo que lo hace menos antigénico. Tiene cadena doble de ADN en forma circular con aproximadamente 8.000 pares de bases. El genoma del VPH contiene dos clases de genes: tempranos y tardíos. Los genes tempranos E1, E2, y E4 codifican para proteínas que regulan la expresión viral, en tanto que los genes E5, E6 y E7 codifican para las oncoproteínas que participan en la transformación de la célula hospedera; por último, los genes tardíos L1 y L2 codifican para las proteínas estructurales de la cápside. ⁽¹³⁾

Los VPH se dividen en dos grupos con base a sus propiedades oncogénicas; los de alto riesgo, que incluyen los VPH 16 y 18, considerados los más virulentos y responsables del 70% de los casos de cáncer cervical invasor, y los de bajo riesgo, que ocasionan lesiones benignas como los condilomas acuminados y la papilomatosis respiratoria recurrente, entre otras. ⁽¹³⁾

Epidemiología: La infección por VPH es la más común de todas las infecciones de transmisión sexual. A nivel mundial, la prevalencia de la infección por VPH de alto riesgo es de 10,4% en mujeres con citología normal, pero puede alcanzar valores hasta de 36,5% en países en vía de desarrollo. En Colombia se ha reportado una prevalencia de 15% en las mujeres en edades entre 15 y 64 años. Esta variación en la prevalencia de la infección en las diferentes regiones del mundo es el resultado, en gran parte, de la calidad de los programas de tamización, lo cual explica la correlación inversa entre las tasas de cáncer cervical y el estado económico del país; es así como en los países y regiones con más pobreza, el cáncer cervical puede ser el tipo de neoplasia más frecuente, como ocurre en países de África. Por el contrario, y llamativamente, otros tipos de cáncer asociados a VPH, como el cáncer anal, se reportan con mayor frecuencia en países desarrollados. Se han registrado evidencias de múltiples factores de riesgo asociados con la infección persistente por VPH; entre otros, el mayor número de compañeros sexuales de un individuo o de su pareja, la actividad sexual a una edad temprana, la historia de otras enfermedades de transmisión sexual, la coinfección con otros tipos de VPH de alto riesgo, los altos niveles hormonales, el estado inmune del hospedero, y los polimorfismos en el gen de la p53. Por lo tanto, la infección por un virus de alto riesgo por sí sola, podría no ser suficiente para el desarrollo de cáncer cervical. La infección se presenta por lo general entre las edades de 18 y 30 años; sin embargo, el cáncer cervical es más común después de los 35 años de edad, debido a la progresión lenta de la enfermedad en la mayoría de los casos, y aproximadamente el 20% de las mujeres infectadas no van a tener nunca infección activa persistente ni ADN-VPH detectable.⁽¹³⁾

La mayor parte de las infecciones genitales por VPH son asintomáticas y transitorias. Cerca del 70% de las mujeres infectadas se vuelven negativas para el ADN del VPH en un año, y el 90% en dos años. Muchas de las infecciones subclínicas por VPH y de las lesiones intraepiteliales de bajo grado tienen una alta frecuencia de regresión espontánea, y aunque este potencial es también observable en mujeres con lesiones intraepiteliales de alto grado, la respuesta inmune celular parece ser el principal mecanismo que controla la infección.⁽¹³⁾

De acuerdo con las estadísticas en Colombia, en 2018 se diagnosticaron 3.853 casos nuevos de cáncer cervical, el cual ocupa el tercer puesto entre los tipos de cáncer más comunes en las mujeres, con un estimado de 1.775 muertes anuales por esta causa.⁽¹³⁾

Los datos para los casos de cáncer diferentes al cervical son más limitados debido a su menor frecuencia, pero se calcula una incidencia a nivel mundial para el cáncer anal de 1 por 100.000, la cual se reporta en aumento en los países desarrollados, en particular en las poblaciones de hombres homosexuales, en las mujeres con historia previa de cáncer cervical o de vulva, y en los individuos inmunosuprimidos como los infectados por VIH o con historia de trasplante de órganos. Por su parte, el cáncer de vulva está asociado en un 43% al VPH, pero es relativamente raro y representa solo el 4% del total de los casos de cáncer ginecológicos, en tanto que el cáncer de vagina representa el 2%. En cuanto a los casos de cáncer orofaríngeo, los resultados de los estudios son difíciles de interpretar debido a que la prevalencia es aún más baja y al hecho de que el virus rara vez se detecta en ausencia de cáncer; sin embargo, se ha observado que es más frecuente en los hombres y en los pacientes fumadores.⁽¹³⁾

En los hombres la prevalencia de la infección no declina con la edad. El VPH se detecta entre el 45% al 80% de los pacientes con cáncer de pene, usualmente el VPH16, con una baja incidencia de 22.000 casos anuales a nivel mundial, afectando en su gran mayoría a los hombres con edades entre 50 y 70 años. Se conoce que hay cofactores que aumentan el riesgo de progresión hasta el estadio de cáncer cervical invasor, entre ellos, el cigarrillo, la multiparidad, el uso prolongado de anticonceptivos y la coinfección con VIH. También se ha tratado de implicar la coinfección con *Chlamydia trachomatis* y virus herpes simplex tipo 2, al igual que factores genéticos e inmunológicos en el hospedero.⁽¹³⁾

Papiloma virus y cáncer: Los VPH 16 y 18 se encuentran asociados con el 70% de todos los casos de cáncer cervical en el mundo. El cáncer de cérvix ocupa el cuarto lugar de frecuencia a nivel mundial en las mujeres y continúa siendo un problema de salud pública a pesar de los programas de tamización y vacunación. Son numerosos los estudios que han confirmado que la presencia de un VPH de alto riesgo es el principal factor de riesgo para la detección de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado y cáncer, y la posibilidad de progresión depende en gran parte del tipo de VPH infectante. Las lesiones intraepiteliales de bajo grado, que son un reflejo del estado de la infección y alcanzan remisión espontánea sin tratamiento hasta en un 70% a 80%, no implican progresión de la enfermedad. Las lesiones antes conocidas como NIC2 y NIC3, y actualmente llamadas lesiones intraepiteliales de alto grado, son consideradas lesiones premalignas o precancerosas. En particular, la NIC2 se

estima que tiene una tasa de regresión del 15% al 23% en el primer año y hasta del 55% entre 4 y 6 años, y solo el 2,7% progresan a NIC3 al séptimo año. Por su parte, la NIC3 asociada a infección por el VPH16 tiene un riesgo acumulado de 21,5% para la progresión a cáncer invasor al séptimo año.⁽¹³⁾

El cáncer cervical principalmente se desarrolla en la zona de transformación, la cual corresponde a la región entre el epitelio escamoso del exocérnix y el epitelio columnar del endocérnix, y dado que esta zona se encuentra más expuesta durante la pubertad y el primer embarazo por la característica anatómica conocida como ectropión, hay una mayor susceptibilidad a la infección durante esta etapa, la cual disminuye después de la menopausia por los cambios hormonales. El adenocarcinoma de cérvix, un tipo histológico de cáncer diferente del más habitual carcinoma de células escamosas, se desarrolla en el epitelio columnar del canal endocervical; su precursor inmediato es el adenocarcinoma in situ. Su progresión a cáncer cervical se estima en unos 20 años aproximadamente. Hasta el momento los tipos virales de VPH de alto riesgo que se asocian con mayor frecuencia con el desarrollo de cáncer son el 16 y el 18; no obstante, la infección por el VPH16, el genotipo de mayor riesgo, se encuentra relacionada con el 60% de los casos de cáncer cervical a nivel mundial, al igual que de los otros tipos de cáncer asociados al VPH, como se observa en la figura 3. Como resultado, en muchas guías la detección del VPH16 en mujeres mayores de 30 años es indicación directa de realización de colposcopia y biopsia.⁽¹³⁾

En la cabeza y el cuello, el tejido más susceptible a la carcinogénesis por VPH es el epitelio delgado de las criptas profundas del paladar y las amígdalas. La infección por VPH se encuentra asociada al 70% de los casos de cáncer orofaríngeo. A pesar de la gran cantidad de linfocitos en las amígdalas, el virus tiene la capacidad de evadir su eliminación durante la progresión de la enfermedad. Nuevamente es el VPH16 el que se asocia con mayor frecuencia con el cáncer orofaríngeo, y los hombres son más afectados que las mujeres.⁽¹³⁾

Tamización: La asociación entre la infección por los VPH de alto riesgo y el cáncer cervical invasor estimuló el desarrollo de programas de tamización, con el fin de predecir el desarrollo de lesiones premalignas o cáncer cervical, por medio de la detección de la infección persistente en las poblaciones de mayor riesgo. Un programa efectivo e ideal de vigilancia epidemiológica consta de varios pasos; la tamización con detección y

genotipificación de los VPH de alto riesgo, el triaje de las mujeres positivas en la tamización con realización de citología cervicouterina para determinar la conducta a seguir, la colposcopia y biopsia en aquellas que se detecta un VPH de alto riesgo y alguna alteración en la citología, y el tratamiento oportuno en las mujeres con lesiones premalignas y alto riesgo de desarrollar cáncer cervical invasor. A pesar de que estos programas son considerados el escenario ideal, actualmente se utilizan otras vías para la tamización de cáncer cervical: la citología cervicouterina, que evalúa por microscopía la morfología de las células cervicales, y continúa siendo el método más ampliamente utilizado; la detección del ADN o ARN viral de los tipos de VPH de alto riesgo; y, la combinación de las dos anteriores.⁽¹³⁾

La tamización únicamente mediante citología tiene una menor sensibilidad que las pruebas moleculares que detectan los VPH de alto riesgo; además, varios estudios clínicos han demostrado que las pruebas moleculares detectan más tempranamente las personas con lesiones premalignas durante el seguimiento, y no se requiere hacerlas con la misma frecuencia que la tamización realizada únicamente con citología cervicouterina. La efectividad del uso combinado de ambas pruebas aún está siendo evaluada.⁽¹³⁾

Debido a que las vacunas son relativamente recientes y dejan por fuera la gran mayoría de mujeres previamente expuestas al virus, además de la dificultad de unos esquemas de vacunación óptimos, en particular en países en desarrollo, la tamización es un aspecto fundamental en la prevención del cáncer cervical, y en combinación con un tratamiento temprano de las lesiones premalignas, han logrado disminuir los casos de cáncer cervical invasor en un 80% en países desarrollados. Por su parte, la tamización para el cáncer anal podría ser una opción para las poblaciones de alto riesgo, en tanto que para el cáncer vaginal, de vulva y oral aún no se justifica, ya que las poblaciones de riesgo no se encuentran bien identificadas, y los casos son raros.⁽¹³⁾

En 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia desarrolló una guía de práctica clínica para la detección y manejo de lesiones premalignas de cuello uterino. En ella se recomienda la prueba de ADN-VPH como la prueba de tamización inicial en mujeres mayores de 30 años, la cual debe realizarse con un intervalo de 5 años si sale negativa, y si resulta positiva, se recomienda complementar con la citología cervicouterina

como prueba de triaje, teniendo presente que la citología en base líquida permite que en una sola muestra se realice la prueba de ADN-VPH para tamización y el triaje, reduciendo así la cantidad de visitas. Se recomienda que las mujeres positivas al triaje, definido por hallazgos en citología como atipia de células escamosas de significado indeterminado o lesiones mayores, se deben referir a colposcopia y biopsia, en tanto que las pacientes negativas al triaje deben hacerse una nueva prueba de ADN-VPH en 18 meses para evaluar la persistencia de la infección. Se recomienda, de igual manera, realizar la tamización con citología cervicouterina en las pacientes con edades entre los 25 y 30 años cada 3 años, y pruebas de inspección visual con ácido acético y lugol, seguidas de tratamiento inmediato ante resultados positivos, en escenarios donde no haya acceso a mejores tecnologías. Hasta el momento, se han encontrado resultados positivos con la implementación de estas nuevas pautas.⁽¹³⁾

Diagnóstico: A pesar de la alta sensibilidad de una prueba positiva de ADN-VPH de alto riesgo, se debe tener presente que puede indicar la presencia de depósitos de partículas del virus en vez de una infección real, por lo tanto, el uso combinado con el estudio citológico y/o histológico es de gran utilidad, aunque puede mostrar mayores tasas de falsos positivos. De igual forma, no es posible diferenciar entre el aclaramiento completo del VPH y un estado de latencia donde el virus está integrado al genoma del hospedero; además, la reaparición del virus en las pruebas moleculares puede significar una nueva infección o una reactivación de un virus latente no detectado previamente. Sin embargo, los estudios clínicos y observacionales han mostrado que la mayoría de las neoplasias son precedidas por una detección persistente del ADN-VPH de alto riesgo.⁽¹³⁾

La colposcopia con el uso de ácido acético es la práctica de rutina en mujeres con citología cervicouterina anormal y prueba de detección de VPH de alto riesgo positiva, pero el diagnóstico definitivo lo da el análisis histológico de la biopsia, al igual que determina cuáles mujeres deben ser tratadas. Realizar la biopsia únicamente en aquellos casos en los cuales la colposcopia muestre lesiones, deja sin diagnóstico a más de un tercio de las mujeres con lesión intraepitelial de alto grado; de manera alterna, el riesgo de cáncer en las mujeres con lesiones intraepiteliales de bajo grado en la citología y con colposcopia

normal, es muy bajo. Por lo tanto, las pautas para realizar una biopsia deben ser ajustadas al riesgo previo dado por la detección de una lesión premaligna.⁽¹³⁾

Vacunación: La historia natural de la infección por el VPH y el periodo prolongado en que ocurre la progresión, permite la prevención de la enfermedad. Para prevenir el desarrollo de cáncer cervical asociado a la infección persistente por VPH de alto riesgo, se cuenta con dos estrategias: la vacunación como alternativa primaria, y las pruebas de detección temprana de lesiones premalignas como alternativas secundarias, estas últimas ya mencionadas.⁽¹³⁾

Idealmente, la prevención mediante la vacunación es la forma más efectiva a largo plazo para evitar la morbilidad y mortalidad por enfermedades relacionadas con la infección por el VPH. Las vacunas hasta el momento aprobadas son Cervarix®, Gardasil® y Gardasil9®. Cervarix® protege contra los VPH16 y VPH18, Gardasil® contra los VPH6, VPH11, VPH16 y VPH18, y Gardasil9® contra VPH6, VPH11, VPH16, VPH18, VPH31, VPH33, VPH45, VPH52 y VPH58. Estas vacunas están compuestas por partículas similares al virus, que conservan la geometría del virus pero carecen de ADN, y por lo tanto no son infecciosas. Los esquemas de vacunación son usualmente dirigidos a las niñas entre 9 y 13 años de edad, pero los niños están también empezando a ser vacunados en algunos países. De acuerdo con la OMS, se recomiendan dos dosis con un intervalo no menor de 6 meses. En Colombia se implementó el esquema de vacunación en 2012 con 3 dosis a los 0, 6 y 60 meses, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización en Colombia, pero en abril de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social decidió modificar el esquema a solo dos dosis a los 0 y 6 meses, para todas las niñas con edades entre 9 y 18 años.⁽¹³⁾

Seguridad y eficacia de la vacuna contra el VPH: Como otros productos farmacéuticos, las vacunas no están completamente libres de riesgo o exentas de generar algún evento adverso; para la vacuna contra el VPH en la mayoría de los casos son menores, pero rara vez ocurren casos graves. La FDA y los CDC han realizado estudios de seguridad de la vacuna de forma continua, haciendo seguimiento a los EA reportados al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas, concluyendo que los índices de seguridad son concordantes con los observados antes de su aprobación y similares a los de las evaluaciones

de seguridad de otras vacunas. La vacuna sigue en permanente vigilancia por diferentes sistemas de información de eventos adversos, los países de AL que la han implementado se encuentran en estrategias de vigilancia e incluidos en la Lista Global de Monitoreo de la OMS. Finalmente, el comité asesor de vacunas de la OMS reafirma la seguridad de la vacuna. ⁽¹²⁾

La efectividad de la vacuna se ha evaluado antes y después de obtener la licencia para uso basado en ensayos aleatorizados controlados; teniendo como criterio la prevención del NIC² en adelante y como punto final de eficacia secundaria la prevención de la infección persistente de tipo específico. Las vacunas son altamente efectivas en mujeres jóvenes en la prevención de la infección persistente y enfermedades cervicales cuando se administran antes de la exposición inicial al virus. ⁽¹²⁾

Aspectos para implementar un programa de vacunación contra VPH: Existen programas implementados reconocidos como efectivos por no presentar incidencia negativa en sus metas establecidas y contar con altas tasas de vacunación; España (75%), Australia (80%), Perú (82%), Canadá (81%), el Reino Unido (84-92%), Uganda (89%), Ruanda (93%) y Vietnam (96%) son ejemplos de ello. Australia, Reino Unido y Canadá cuentan con programas basados en cohortes escolares, y financiados por fondos públicos; además tienen un programa de actualización en vacunación que ha cubierto alrededor del 80% de la población objetivo que no contaba con el esquema completo. ⁽¹²⁾

Motivos de no vacunación: En esta serie el motivo de no vacunación más frecuente reportado fue el desconocimiento de la existencia de esta vacuna. Esto podría estar reflejando la falta de accesibilidad real a la vacuna a pesar de su disponibilidad en todos los vacunatorios del país en forma gratuita. Para que se pueda garantizar y ejercer el derecho a la vacunación el primer paso es dar a conocer la existencia de este recurso preventivo. Asimismo, debe ir acompañado de políticas de información y sensibilización que involucren a todo el equipo de salud. La hospitalización de adolescentes debe ser uno de los escenarios propicios para esta tarea. Entre las adolescentes que conocían la existencia de la vacuna, la falta de información fue el motivo más frecuente de rechazo a la misma. La información es requisito necesario y obligatorio para que las personas puedan decidir en forma responsable sobre sus problemas de salud. El equipo de salud juega un rol importante a la hora de brindar

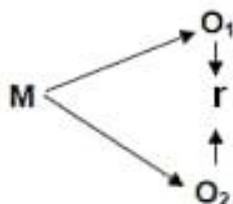
información en relación con las vacunas en todos los niveles de atención. La recomendación de los profesionales de la salud impacta en la decisión de vacunarse.¹⁴

II. MÉTODO

2.1. Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional, retrospectivo, de corte transversal.

Descriptivo: Por que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos y comunidades, que se someten a un análisis, se selecciona una serie de cuestiones y se mide o se recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que investiga.



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

Corte transversal: Se estudian las variables simultáneamente un momento determinado.

Retrospectivo: Hechos del presente hacia el pasado.

Diseño de investigación

El estudio fue de diseño no experimental, implicó la exploración del hecho en su realidad original sin manipular o sin mediación del investigador.

Dicha investigación que se estableció sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trató de estudios donde no se hizo variar en forma intencional las variables independientes para ver el efecto sobre otras variables. Esto se realizó en investigaciones no experimentales, se observaron los hechos tal cual se dan en su ámbito o área establecida, para luego analizarlo.

Variables:

✓ Variable 1:

Aceptabilidad.

✓ **Variable 2:**

Conocimiento.

Operacionalización

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Aceptabilidad	Aceptabilidad de la vacuna frente al VPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicación de la vacuna ▪ Gratuidad de la vacuna. ▪ Conocimiento de la existencia de la vacuna.
Conocimiento	Conocimiento sobre la infección por VPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de conocimiento sobre el concepto general del VPH ▪ Nivel de conocimiento sobre los factores que aumentan el riesgo de contraer el VPH ▪ Nivel de conocimiento sobre los factores que reducen el riesgo de contraer el VPH
	Conocimientos sobre la vacuna frente al VPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimientos sobre aspectos generales de VPH ▪ Administración de la vacuna contra el VPH

2.2. Población, muestra y muestreo

Población se define como una serie de personas u objetos que presentan características comunes, y se ubican dentro de un mismo entorno, pero tienden a variar con el pasar de los años. ⁽¹⁵⁾ En la presente investigación la población estuvo conformada por el total de madres que son atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, 2021 siendo un total de 30 madres.

La presente investigación no tuvo muestra porque se trabajó con el total de la población, considerando una muestra censal porque se selecciona al 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido se establece que la muestra censal es aquella porción que representa toda la población. ⁽¹⁶⁾

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Validez y Confiabilidad

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario sobre Aceptabilidad y Conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima- 2021, dicho instrumento ha sido elaborado por las autoras y que ha sido distribuido en 3 partes: la primera parte consta de 5 ítems en base a datos generales, la segunda parte se basa en la variable aceptabilidad de la vacuna contra el VPH, este consta de 8 ítem y la tercera parte se base de conocimiento del VPH que tiene 10 ítems, el mismo que será validado por juicio de expertos; que estuvieron representados por un equipo de 3 especialistas en la materia (2 con grado de magister y 1 con grado de doctorado).

La validez de este cuestionario se hizo a través de un juicio de expertos.

VALIDADOR	GRADO ACADEMICO	RESULTADO
Zevallos Ypanaqué, Gudelia	Doctor	Muy bueno
Barrios Jáuregui, Maira Idialina	Maestro	Muy Bueno
Suarez Reynoso Liz Miriam	Maestro	Bueno

Confiabilidad

Análisis de fiabilidad de validez de contenido del instrumento mide la relación significativa entre la aceptabilidad y conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres del Puesto de Salud 5 de Mayo 2021.

1. Prueba piloto: se utilizó una prueba piloto que estuvo conformado por 20 madres atendidas en el Establecimiento de Salud Santa Fe, que no formaron parte de la muestra, la cual nos permitió replantear y modificar algunas preguntas del instrumento. El análisis de confiabilidad se realizó a través de Alfa de Cronbach, obteniendo una confiabilidad de 0,884 con un total de 20 elementos analizados. (ver anexo).

ALFA DE CRONBACH

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.884	20

El instrumento utilizado fue: Cuestionario distribuido en 3 partes: la primera parte consta de 5 ítems en base a datos generales, la segunda parte se basa en la variable aceptabilidad de la vacuna contra el VPH, este consta de 8 ítem y la tercera parte se base de conocimiento del VPH que tiene 10 ítems

Los instrumentos

Para la medición, se tomó en cuenta el siguiente cuadro valorativo para realizar la valoración de la aceptabilidad y conocimientos sobre la vacuna de VPH en madres, valorándolo de la siguiente manera

Cuadro de Valoración de aceptabilidad de la vacuna contra el VPH	
Alta	5-8 respuestas correctas
Baja	1-4 respuestas correctas

Cuadro de Valoración de conocimientos de la vacuna contra el VPH	
Bueno	8-10 respuestas correctas
Regular	4-7 respuestas correctas
Malo	1-3 respuestas correctas

2.4. Procedimientos

En el presente trabajo se solicitó permiso para obtener la autorización del Puesto de Salud 5 de Mayo a través de una carta de presentación al Médico Jefe y del servicio de obstetras en el Puesto de Salud 5 de Mayo. Una vez obtenida la autorización se coordinó con el profesional responsable para establecer el día de la recolección de datos.

El proceso se llevó a cabo, mediante la aplicación de instrumento validado, cumpliendo parámetros para medir la variable. Así como también se tuvo que explicar de manera clara y sencilla a cada participante el objetivo de la aplicación del instrumento, que nos permitirá obtener resultados esperados.

2.5. Método de análisis de información

El análisis de datos se realizó a través del programa estadístico SPSSV24 donde fue vaciado la información de la recolección de datos que se obtuvo a través del cuestionario, estos datos obtenidos serán tabulados.

2.6. Aspectos éticos

Dentro de los procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación, se tomó en cuenta la autonomía plasmada en el consentimiento informado de cada uno de las madres. Asimismo, se mantuvo la confidencialidad de lo obtenido, datos que sólo fueron utilizados en esta investigación.

III. RESULTADOS

TABLA 1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-19	0	0%
20-30	10	33%
31-40	4	13%
41-50	12	40%
>50	4	13%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria Incompleta	4	13%
Primaria Completa	0	0%
Secundaria Incompleta	4	13%
Secundaria Completa	10	33%
Superior Completa e Incompleta	12	40%
ESTADO CIVIL		
Soltera	10	33%
Casada	8	27%
Conviviente	12	40%
Viuda	0	0%
Divorciada	0	0%
OCUPACIÓN		
Ama de Casa	22	73%
Trabajo Dependiente	6	20%
Trabajo Independiente	2	7%
EDAD DE LAS HIJAS		
9	4	13%
10	6	20%
11	5	17%
12	11	37%
13	4	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a madres atendidas del Puesto de Salud 5 de Mayo.

INTERPRETACION: De las 30 madres encuestadas la edad que predomina es de 41 a 50 años con un 40%(12); el 40%(12) tenía grado de instrucción secundaria completa; respecto al estado civil el 40%(12) era conviviente; el 47%(14) tenía grado de instrucción secundaria completa; el 73%(22) era ama de casa; y el 37%(11) predomina la edad de sus hijas.

TABLA 2. ACEPTABILIDAD SOBRE VACUNA DEL PAPILOMA VIRUS HUMANO

ACEPTABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	28	93%
BAJA	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a madres atendidas del Puesto de Salud 5 de Mayo.

INTERPRETACION: De las 30 encuestadas realizadas el 93% (28) tienen una aceptabilidad alta y un 7% (2) tienen baja de aceptabilidad sobre la vacuna del virus de papiloma humano.

TABLA 3. CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DEL PAPILOMA VIRUS HUMANO

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	8	27%
REGULAR	20	67%
MALO	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a madres atendidas del Puesto de Salud 5 de Mayo.

INTERPRETACION: De las 30 encuestas realizadas el 67% (20) tiene conocimiento regular, el 27% (8) tiene conocimiento bueno y el 7% (2) tiene un conocimiento malo respecto al conocimiento sobre la vacuna del papiloma virus humano.

TABLA 4. CORRELACIÓN EN ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO

Correlación			
	ACEPTABILIDAD	CONOCIMIENTO	
ACEPTABILIDAD	Correlación de Pearson	1	,395*
	Sig. (bilateral)		,031
	N	30	30
CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	,395*	1
	Sig. (bilateral)	,031	
	N	30	30

Fuente: Encuesta a madres atendidas del Puesto de Salud 5 de Mayo. Elaboración propia SPSS (2021)

Hipótesis de Trabajo

H0:

No existe relación directa y significativa entre factores aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021

H1:

Existe relación directa y significativa entre factores aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021

INTERPRETACION:

La relación entre aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna del papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima-2021., es una correlación moderada en la muestra de estudio; sin embargo, como tiene significancia ($0,031 > 0,05$) no existe una correlación estadísticamente significativa en la población; entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H1). Siendo Cierto: Existe relación directa y significativa entre factores aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021

TABLA 9. CORRELACIÓN ENTRE ACEPTABILIDAD Y SOCIODEMOGRAFICOS

Correlaciones			
		SOCIODEMOGRÁFICOS	ACEPTABILIDAD
SOCIODEMOGRÁFICOS	Correlación de Pearson	1	-,103
	Sig. (bilateral)		,589
	N	30	30
ACEPTABILIDAD	Correlación de Pearson	-,103	1
	Sig. (bilateral)	,589	
	N	30	30

Fuente: Encuesta a madres atendidas del Puesto de Salud 5 de Mayo.

H0:

No existe relación directa y significativa entre factores sociodemográficos y aceptabilidad sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021

H1:

Existe relación directa y significativa entre factores sociodemográficos y aceptabilidad sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021

INTERPRETACION:

La relación entre factores sociodemográficos y la aceptabilidad sobre la vacuna del papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima-2021., es una correlación moderada en la muestra de estudio; entonces se rechaza la Hipótesis Nula(Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H1), con un nivel de significancia de valor (0.589 $p < 0,05$) Siendo cierto: Existe relación directa y significativa entre factores sociodemográficos y aceptabilidad sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima – 2021

TABLA 10. CORRELACIÓN CONOCIMIENTO Y SOCIODEMOGRAFICOS

Correlaciones			
		SOCIODEMOGRÁFICOS	CONOCIMIENTOS
SOCIODEMOGRÁFICOS	Correlación de Pearson	1	,231
	Sig. (bilateral)		,219
	N	30	30
CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	,231	1
	Sig. (bilateral)	,219	
	N	30	30

Fuente: Encuesta a madres atendidas del Puesto de Salud 5 de Mayo. Elaboración propia SPSS (2021)

H0:

No existe relación directa y significativa entre factores sociodemográficos y conocimientos sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021

H1:

Existe relación directa y significativa entre factores sociodemográficos y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021?

INTERPRETACION:

La relación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre la vacuna del papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima-2021., es una correlación moderada en la muestra de estudio; entonces se rechaza la Hipótesis Nula(Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (H1), con un nivel de significancia de valor (0.219 $p < 0,05$) Siendo cierto: Existe relación directa y significativa entre factores sociodemográficos y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021

IV. DISCUSION

Para elaborar la discusión de este trabajo hemos tenido en cuenta los resultados del trabajo de investigación, cuyos datos se muestran en los cuadros estadísticos precedentes, vamos a establecer la relación o comparación con las investigaciones similares presentados en los antecedentes nacionales e internacionales referentes al tema de estudio.

En el estudio realizado en el Puesto de Salud 5 de mayo en los datos generales se obtuvo que el estado civil de las 30 madres encuestadas el 40% (12) son convivientes, estos datos son similares de lo reportado por Chaupis J, et al, en su estudio sobre Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú en el año 2020, ya que el 51.5% (100) eran convivientes.

Edad de las madres en el estudio ha sido de 40% (12) de 41-50 años, con grado de instrucción 40% (12) superior completo-incompleto, con ocupación de ama de casa 73% (22), edad de hijas 40% (12) 12 años.

En el estudio sobre la aceptabilidad sobre la vacuna del virus de papiloma humano se obtuvo un resultado de 93% (28), estos datos son similares de lo reportado por Munguía F, Huaranga E, en su estudio sobre Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas de primaria. Huánuco, 2017, ya que el 100% (23) tuvo una actitud favorable de la aceptabilidad sobre la vacuna del virus de papiloma humano.

En el presente estudio sobre el conocimiento sobre la vacuna del papiloma virus humano se obtuvo un resultado de 67% (20) tiene un conocimiento regular, que difiere en comparación de lo reportado por Chaupis J, et al. en su estudio sobre Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú en el año 2020, ya que el 82.9% (58) tuvo un nivel alto-medio de conocimiento de la vacuna.

Los resultados del trabajo de investigación evidencian relación entre factores sociodemográficos y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021”, teniendo un resultado de 100% (30), estos resultados coinciden con los Palencia F. y Echeverry S. las madres de familias encuestadas tenían conocimiento acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano y aceptaron la aplicación de la vacuna a sus hijas.

V. CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

1. Se determinó que Existe relación directa y significativa entre factores aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021
2. Se identificó la aceptabilidad sobre la vacuna contra el papiloma virus humano el 93% (28) de madres habría aceptado la vacuna lo cual se considera una aceptabilidad alta para el presente estudio.
3. Se identificó al conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano es regular, teniendo un 67% (20) de madres que reconoce la edad de vacunación, vía de transmisión, pero en cuanto a los tipos y dosificación tienen un gran déficit de conocimiento.

VI. RECOMENDACIONES

Considerando:

1. Realizar talleres dirigidos a los padres de familia para mejorar los conocimientos sobre la vacunación del papiloma virus humano para sus hijas y que los profesionales de la salud capaciten a los docentes para comprometerse como plan de trabajo educativo en el cumplimiento del calendario de vacunas sobre VPH en las niñas y adolescentes.
2. Coordinar con el área de salud para que se realicen talleres informativos dirigidos a las adolescentes sobre los efectos benéficos de la vacuna VPH y la importancia del mismo en la prevención del cáncer de cuello uterino.
3. Coordinar con los establecimientos de salud para garantizar la disponibilidad de las vacunas del VPH para la población objetivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez L, Lechuga A, Milla R, Lares E. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. *Ginecol Obstet Mex.* 2013. 81(77-85).
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Papilomavirus Humanos PHV y cáncer cervicouterino. 2021. [Citado el 28 de Setiembre del 2021].
Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
3. Gutiérrez A. Costo-utilidad de la vacuna contra el virus de papiloma humano en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina experimental y Salud Publica.* 2011; 28(3):416-425.
4. Velásquez A, Seclén Y, Poquioma E, Cachay C, Espinoza R, Munayco C. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú: Ajustado con datos nacionales de morbilidad y mortalidad. 2009
Disponible en: https://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/ult_inv_evi_cie2010/La%20carga%20de%20la%20Emfermedad.pdf
5. Chaupis J, Ramirez F, Dámaso B, Panduro V y Rodríguez A, Arteaga K. Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú. *Revista Chilena Infectol.* [Internet]. 2020. [Citado el 28 de Setiembre del 2021]; 37 (6): 694-700.
Disponible en: <https://www.revinf.cl/index.php/revinf/article/view/624/535>
6. Munguia F, Huaranga E. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas de primaria. Huánuco, 2017. *Rev Peru Investig Salud.* [Internet]. 2019. [Citado el 28 de Setiembre del 2021]; 3(2): 62-7.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767695003/>

7. Bolaños R, Romina A. Tejada, Jessica Beltrán, Escobedo S. Evaluación costo-efectividad de dos alternativas de vacunación para el virus del papiloma humano en la prevención del cáncer cervical uterino. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016. 33(3):1-8.
8. Villalobos J. Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015 [Citado el 28 de Setiembre del 2021].
Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/323>.
9. Palencia F, Echeverry S. Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia. Artículo de Revisión. [Internet]. 2020. [Citado el 28 de Setiembre del 2021].
Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1952/195264148006/>
10. Benavides H, Polo E. y Rodríguez D. Estrategias de aceptabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano. Artículo. [Internet]. 2020. [Citado el 28 de Setiembre del 2021].
Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1342/134265009007/>
11. Contreras R, Magaly A. y Jiménez E. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Artículo de investigación. 2017. [Internet]. 2020. [Citado el 28 de Setiembre del 2021].
Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3587/358751562005/>
12. Salazar L, Benavides M, Boogaard S, Marin Y. Estrategias latinoamericanas para la vacunación contra el virus del papiloma humano. *Revisión Temática*. 2017. 22(2):129-143.

13. Toro A, Tapia L. Virus del papiloma humano y cáncer. Artículo de investigación. [Internet].2021. [Citado el 28 de Setiembre del 2021].

14. Notejane M, Zunino C, Aguirre D, Méndez P, García L, Pérez W. Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Revista Original. 2018; 34(2):76-81.

15. Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. [Internet]. México. 6ta. Edición, Editorial Mc Graw Hill. 2016. [Revisado el 25 de marzo de 2021]
Disponible en :
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologiade-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

16. López, J. (1998). Procesos de investigación (ed.). Caracas, Venezuela: Panapo

ANEXOS

ALFA DE CRONBACH

I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20
1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2
2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	3	3	3	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	3
1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	3
1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	2

Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.884	20

MAGNITUD DE LA COEFICIENCIA DE CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO

RANGOS	MAGNITUD
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
V 1: Conocimiento	Conocimiento sobre la infección VPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de conocimiento sobre el concepto general del VPH ▪ Nivel de conocimiento sobre los factores que aumentan el riesgo de contraer el VPH ▪ Nivel de conocimiento sobre los factores que reducen el riesgo de contraer el VPH 	Bueno Regular Malo	Cualitativa nominal
	Conocimientos sobre la vacuna frente al VPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimientos sobre aspectos generales de VPH ▪ Administración de la vacuna contra VPH 		
V 2: Aceptabilidad	Aceptabilidad de la vacuna frente al VPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicación de la vacuna ▪ Gratuidad de la vacuna. ▪ Conocimiento de la existencia de la vacuna. 	Si/No	Cualitativa nominal

OPERALIZACION DE VARIABLES

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO EN MADRES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-2021

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODO
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICOS</p> <p>1) ¿Cuál es la relación entre factores sociodemográficos aceptabilidad sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021? 2) ¿Cuál es la relación entre factores sociodemográficos y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar si existe relación entre la aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1) Identificar la aceptabilidad sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021. 2) Identificar el conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación directa y significativa entre la aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>1) Existe relación directa y significativa entre factores sociodemográficos y aceptabilidad sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021 2) Existe relación directa y significativa entre factores sociodemográficos y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Mayo, Lima - 2021?</p>	<p>V1: CONOCIMIENTO</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre la infección por VPH • Conocimiento sobre la vacuna del VPH <p>V2: ACEPTABILIDAD</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptabilidad de la vacuna frente al VPH 	<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>NIVEL: descriptivo correlacional, retrospectivo, de corte transversal.</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>POBLACION Y MUESTRA:</p> <p>Muestra Censal: Madres del Puesto de Salud 5 de Mayo, total 30.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>Encuesta</p> <p>TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS:</p> <p>SPSS</p>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CUESTIONARIO

ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO EN MADRES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-2021

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad de esta investigación que se está realizando.

I. DATOS GENERALES:

Establecimiento de Salud: Puesto de Salud 5 de Mayo

1.Edad:

- a) 15-19
- b) 20-30
- c) 31-40
- d) 41-50
- e) >50

2.Grado de instrucción:

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Superior: completa – incompleta

3.Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda
- e) Divorciada

4.Ocupacion:

- a) Ama de casa
- b) Trabajo dependiente
- c) Trabajo independiente

5. ¿Qué edad tiene su hija?

- a) 9
- b) 10
- c) 11
- d) 12
- e) 13

II. ACEPTABILIDAD SOBRE VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Su hija esta vacunada?		
2. ¿Aceptaría que su niña sea vacunada?		
3.En caso de no estar vacunada: ¿Cuál es la razón? a) Pandemia b) Falta de Tiempo		
4. ¿Debería vacunarse también a los niños varones contra el VPH?		
5. ¿Confía en las vacunas del Ministerio de Salud?		
6. ¿Está de acuerdo con la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?		
7. ¿Sabe si la vacuna contra el virus del papiloma humano es gratuita?		
8. ¿Si la vacuna contra el virus del papiloma humano no fuera gratuita , lo aplicaría?		

III. CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿La vacunación contra el VHP es una medida que previene la enfermedad?		
2. ¿La vacuna del VPH ayuda a reducir el número de cáncer de cuello uterino?		
3. ¿La edad de vacunación recomendada en el calendario son las niñas de 9-13 años?		
4. ¿Las 3 dosis de vacuna contra el VPH son gratuitas?		
5. ¿La infección por el virus del papiloma humano se adquiere por transmisión sexual?		
6. ¿La infección por el virus del papiloma humano afecta solo a mujeres?		
7. ¿La infección por el virus del papiloma humano puede no dar síntomas?		
8. ¿La infección por el virus del papiloma humano puede producir verrugas genitales?		
9. ¿El tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de tener VPH?		
10. ¿El tener relaciones sexuales sin condón aumentan el riesgo de tener VPH?		

Gracias por su colaboración.

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Huancayo, 13 de octubre del 2021

OFICIO N°599 – 2021-EPO-UPHR

DR. MARIO ARAMBURU RENGIFO
PUESTO DE SALUD 5 DE MAYO – LIMA

Presente. –

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi especial consideración:

Por el presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt".

El motivo de la presenta es para solicitar a su despacho la autorización para la RECOLECCIÓN DE DATOS, para el desarrollo del trabajo de investigación (Tesis) titulado TITULO: "ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO EN MADRES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-2021." de los bachilleres, que se detalla a continuación.

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
01	FIGRELLA ALEXANDRA HUAMAN VARGAS
02	LUCERO DIANA BARZOLA SEGOVIA

Agradeciendo por anticipado la atención que se le brinde a la presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO
DIRECTORA DE E.P. DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO Y CONTROL DE PROFESIONES
CARLOS ZUNIGA SANCHEZ HUAMAN
CALLE LINO DE LA ROSA

21/10/21
13:21



Calidad Educativa y Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléfono: 054 219604 / Celular: 949999998



FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO EN MADRES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-2021

Investigadoras: Lucero Diana Barzola Segovia y Fiorella Alexandra Huamán Vargas

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto a la ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
ACEPTABILIDAD SOBRE VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO					X	
1	¿Su hija esta vacunada?					
	Si					
	No					
2	¿Aceptaría que su hija sea vacunada?					
	Si					
	No					
3	De no estar vacunada ¿cuál sería la razón?					
	a) pandemia					
	Si					

	No						
	b) Falta de tiempo						
	Si						
	No						
4	¿Debería vacunarse también a los niños varones contra el PVH?						
	Si						
	No						
5	¿Confía en las vacunas del Ministerio de Salud?						
	Si						
	No						
6	¿Está de acuerdo con la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?						
	Si						
	No						
7	¿Sabe si la vacuna contra el papiloma virus humano es gratuita?						
	Si						
	No						
8	Si la vacuna tendría un costo ¿lo aplicaría?						
	Si						
	No						
	CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DEL PAPILOMA VIRUS HUMANO					x	
1	La vacunación es una medida preventiva para evitar enfermedades ¿le parece bien?						
	Si						
	No						
2	¿Las autoridades sanitarias recomiendan la vacuna para prevenir la infección por PVH y reducir el número de mujeres con cáncer de cuello uterino?						
	Si						
	No						
3	¿La edad de vacunación recomendada en el calendario son las niñas de 9-13 años?						
	Si						
	No						
4	¿Sabe Ud. Cuántas son las dosis de LA vacuna contra el PVH ?						

	Si							
	No							
5	¿La infección por el papiloma virus humano se adquiere por transmisión sexual?							
	Si							
	No							
6	¿La infección por el papiloma virus humano afecta solo a mujeres?							
	Si							
	No							
7	¿La infección por el papiloma virus humano puede no dar síntomas?							
	Si							
	No							
8	¿La infección por el papiloma virus humano puede producir verrugas genitales? *							
	Si							
	No							
9	¿ El tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de tener PVH?							
	Si							
	No							
10	¿El tener relaciones sexuales sin condón aumentan el riesgo de tener PVH?							
	Si							
	No							

RECOMENDACIONES:

.....

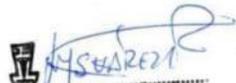
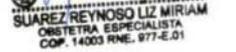
PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) **Buena** e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Liz Miriam Suárez Reynoso
DNI N° : 20075491 Teléfono/Celular : 988456058
Dirección domiciliaria : Pj. San Carlos N° 120 - Huancayo
Título Profesional : Obstetriz
Grado Académico : Maestra
Mención : Investigación y docencia universitaria
Gestión de los Servicios de la Salud

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 17 de octubre del 2021



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : Aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en un establecimiento de salud, lima-2021

1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario sobre la aceptabilidad y motivo de evaluación conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Liz Miriam Suárez Reynoso
DNI N° : 20075491 Teléfono/Celular : 988456058
Dirección domiciliaria : Pj. San Carlos N° 120 - Huancayo
Título Profesional : Obstetríz
Grado Académico : Maestra
Mención : Investigación y docencia universitaria
Gestión de los Servicios de la Salud



SUÁREZ REYNOSO LIZ MIRIAM
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP. 14003 RNE. 977-E.01

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 17 de octubre del 2021

FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO EN MADRES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-2021

Investigadoras: Lucero Diana Barzola Segovia y Fiorella Alexandra Huamán Vargas

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto a la ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO

DIMENSIÓN /ÍTEMS		1	2	3	4	5
ACEPTABILIDAD SOBRE VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO						
1	¿Su hija esta vacunada?					x
	Si					
	No					
2	¿Aceptaría que su niña sea vacunada?					x
	Si					
	No					
3	De no estar vacunada:¿cuál sería la razón?					x
	a) Pandemia					

	Si					
	No					
	b) Falta de tiempo					
	Si					
	No					
4	¿Debería vacunarse también a los niños varones contra el VPH?					x
	Si					
	No					
5	¿Confía en las vacunas del Ministerio de Salud?					x
	Si					
	No					
6	¿Está de acuerdo con la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?					x
	Si					
	No					
7	¿Sabe si la vacuna contra el virus del papiloma humano es gratuita?					x
	Si					
	No					
8	¿Si la vacuna contra el virus del papiloma humano no fuera gratuita, lo aplicaría?					x
	Si					
	No					
	CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO					
1	¿La vacunación es una medida preventiva para evitar la enfermedad?					x
	Si					
	No					
2	¿Las autoridades sanitarias recomiendan la vacuna para prevenir la infección por VPH y reducir el número de cánceres de cuello uterino en mujeres?					x
	Si					
	No					
3	¿La edad de vacunación recomendada en el calendario son las niñas de 9-13 años?					x
	Si					
	No					

4	¿Las 3 dosis de vacuna contra el VPH son gratuitas?									x
	Si									
	No									
5	¿La infección por el virus del papiloma humano se adquiere por transmisión sexual?									x
	Si									
	No									
6	¿La infección por el virus del papiloma humano afecta solo a mujeres?									x
	Si									
	No									
7	¿La infección por el virus del papiloma humano puede no dar síntomas?									x
	Si									
	No									
8	¿La infección por el virus del papiloma humano puede producir verrugas genitales? *									x
	Si									
	No									
9	¿El tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de tener VPH?									x
	Si									
	No									
10	¿El tener relaciones sexuales sin condón aumentan el riesgo de tener VPH?									x
	Si									
	No									

RECOMENDACIONES:

.....
.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : Gudelia Zevallos Ypanaqué
DNI N° : 09660075 Teléfono/Celular : 985865795
Dirección domiciliaria : Jr. Zorritos 1399, Block 4, Dpto. 304. Lima cercado
Título Profesional : Obstetra
Grado Académico : Doctor
Mención : Ciencias de la educación.



Dra. Gudelia Zevallos Ypanaqué
OBSTETRA
Esp. en Obstetricia Perinatal
C.O.P. N° 23. 001. 02-0-84

Firma

Lugar y fecha: Lima, 17 de octubre del 2021

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : Aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en un establecimiento de salud, lima-2021
- 1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario sobre la aceptabilidad y motivo de evaluación conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																					x
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					x
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					x
4. Organización	Existe una organización lógica																					x
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					x
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					x
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					x
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																					x
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																					x
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					x

FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO EN MADRES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-2021

Investigadoras: Lucero Diana Barzola Segovia y Fiorella Alexandra Huamán Vargas

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto a la ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

ACEPTABILIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO

DIMENSIÓN /ÍTEMS		1	2	3	4	5
ACEPTABILIDAD SOBRE VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO						
1	¿Su hija esta vacunada?					X
	Si					
	No					
2	¿Aceptaría que su hija sea vacunada?					X
	Si					
	No					
3	De no estar vacunada ¿cuál sería la razón?					X
	a) pandemia					
	Si					

	No						
	b) Falta de tiempo						
	Si						
	No						
4	¿Debería vacunarse también a los niños varones contra el PVH?					X	
	Si						
	No						
5	¿Confía en las vacunas del Ministerio de Salud?						X
	Si						
	No						
6	¿Está de acuerdo con la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?						X
	Si						
	No						
7	¿Sabe si la vacuna contra el papiloma virus humano es gratuita?						X
	Si						
	No						
8	Si la vacuna tendría un costo ¿lo aplicaría?						X
	Si						
	No						
CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DEL PAPILOMA VIRUS HUMANO							
1	La vacunación es una medida preventiva para evitar enfermedades ¿le parece bien?						X
	Si						
	No						
2	¿Las autoridades sanitarias recomiendan la vacuna para prevenir la infección por PVH y reducir el número de mujeres con cáncer de cuello uterino?						X
	Si						
	No						
3	¿La edad de vacunación recomendada en el calendario son las niñas de 9-13 años?						X
	Si						
	No						
4	¿Sabe Ud. Cuántas son las dosis de LA vacuna contra el PVH ?						X

	Si						
	No						
5	¿La infección por el papiloma virus humano se adquiere por transmisión sexual?						X
	Si						
	No						
6	¿La infección por el papiloma virus humano afecta solo a mujeres?						X
	Si						
	No						
7	¿La infección por el papiloma virus humano puede no dar síntomas?						X
	Si						
	No						
8	¿La infección por el papiloma virus humano puede producir verrugas genitales? *						X
	Si						
	No						
9	¿ El tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de tener PVH?						X
	Si						
	No						
10	¿El tener relaciones sexuales sin condón aumentan el riesgo de tener PVH?						X
	Si						
	No						

RECOMENDACIONES:

...En la pregunta 4 solo se aplica a niñas.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : Maira Idialina Barrios Jauregui
DNI N° : 20055597 Teléfono/Celular : 959091584
Dirección domiciliaria : Av. Del Aire 1025 Condominios del Aire Block N°2 Dpto 204 San Luis-
Lima
Título Profesional : Obstetra
Grado Académico : Maestra
Mención : Gestión de los Servicios de la Salud



Maira Barrios Jauregui
OBSTETRA
20055597

Firma

Lugar y fecha: Lima, 25 de octubre del 2021



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : Aceptabilidad y conocimiento sobre la vacuna contra el papiloma virus humano en madres atendidas en un establecimiento de salud, lima-2021
- 1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario sobre la aceptabilidad y motivo de evaluación conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																			X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X		
4. Organización	Existe una organización lógica																			X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X		
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X		

PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : Maira Idialina Barrios Jauregui
DNI N° : 20055597 Teléfono/Celular : 959091584
Dirección domiciliaria : Av. Del Aire 1025 Condominios del Aire Block N°2 Dpto 204 San Luis-
Lima
Título Profesional : Obstetra
Grado Académico : Maestra
Mención : Gestión de los Servicios de la Salud



MAIRA BARRIOS JAUREGUI
OBSTETRA
COP 1288

Firma

Lugar y fecha: Lima, 25 de octubre del 2021



