

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**FACTORES CONDICIONANTES DE ACEPTACIÓN DE LA
VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
PADRES DE ESTUDIANTES DEL COLEGIO PADRE DAMIÁN DE
LOS SAGRADOS CORAZONES. AREQUIPA 2021.**

Tesis presentada por la
Bachiller
Goñi Oviedo Angela Vanessa
Para optar el Título Profesional
de Licenciada en Obstetricia.

Asesor: Magister Herrera
Cárdenas Marco Erveth

Arequipa - Perú

2021

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 24 de Noviembre del 2020

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Dra. Jannet Escobedo Vargas
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Dra. Jannet Escobedo Vargas
Mgter. Armida Fernández Vásquez
Mgter. Alfredo Rodríguez Zinanyuca
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

"FACTORES CONDICIONANTES DE ACEPTACION DEL VPH EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO PADRE DAMIAN DE LOS SAGRADOS CORAZONES. AREQUIPA 2019",

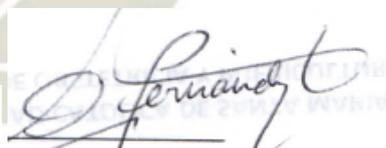
PRESENTADO POR:

Bachiller ANGELA GOÑI OVIEDO

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se dá el **DICTAMEN FAVORABLE**.

Atentamente.



.....
Dra. Jannet Escobedo Vargas

.....
Mgter. Armida Fernández Vásquez

Cod.0955-Docente Dictaminadora

Cod.1551-Docente Dictaminadora



Mgter Alfredo Rodríguez Zinanyuca

Cód.3048-Docente Dictaminador

c.c. Archivo OD

A mis padres Carmen y Victor, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Agradezco a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida, y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de la I. E. Padre Damián de los Sagrados Corazones, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Santa María, a la Facultad de Obstetricia y Puericultura, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

RESUMEN

Objetivos: Establecer los factores sociodemográficos y los conocimientos positivamente sobre el tema que condicionan el grado de aceptación de la vacuna contra el VPH en los padres de las estudiantes de 9 a 13 años del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo relacional, prospectivo y transversal. La técnica empleada fue el Cuestionario y como instrumentos se aplicó el Formulario de Preguntas. La muestra de estudio estuvo constituida por 64 padres de familia que aceptaron participar en el estudio y que cumplieron los criterios de inclusión.

Resultados: Los factores sociodemográficos y los conocimientos que caracterizan a los padres de familia de las estudiantes del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones, muestran que las edades más frecuentes se presentan entre los 40 a 59 años, el nivel de instrucción predominante es superior en el padre y la madre; el estado civil más frecuente es casados; la mayoría de padres tienen uno a dos hijos y solo una hija candidata a recibir la vacuna; el 92,19% de padres señaló que si practican alguna religión en la familia, con predominio de la religión católica; el 79,69% de padres de familia no tiene antecedente familiar de cáncer de cuello uterino. En cuanto a los factores derivados del conocimiento, la mayoría de padres sí tiene conocimiento sobre el tema. El grado de aceptación de la vacuna contra el VPH que presentan los padres de las estudiantes es regular. Los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre el tema que condicionan el grado de aceptación de la vacuna contra el VPH en los padres de las estudiantes son: la edad de la madre, el número de hijos, el antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, haber oído hablar sobre el VPH y tener conocimiento acerca del número de dosis de vacuna que deben recibir sus hijas.

Palabras clave: factores, sociodemográficos, conocimiento, aceptación, vacuna, papiloma, virus, humano.

ABSTRACT

Objectives: To establish the sociodemographic factors and the knowledge on the subject that determine the degree of acceptance of the vaccine against the Human Papillomavirus in the parents of students from 9 to 13 years of the Colegio Damien de los Sagrados Corazones.

Methods: A descriptive, cross-sectional descriptive study was conducted. The technique used was the Questionnaire and the instruments was the question form. The study sample consisted of 64 parents who agreed to participate in the study and who met the inclusion criteria.

Results: The sociodemographic factors and the knowledge on the subject that characterize the parents of the students from 9 to 13 years of the Colegio Damien de los Sagrados Corazones, show that the most frequent ages are between 40 and 59 years. As for the factors derived from knowledge, most parents do have knowledge on the subject. The degree of acceptance of the vaccine against the Human Papillomavirus presented by the parents of the students is regular at 81.25%. The sociodemographic factors and knowledge on the subject that determine the degree of acceptance of the Human Papillomavirus vaccine in the students' parents are: the mother's age, the number of children, the family history of neck cancer uterine, having ear talking about the Human Papilloma Virus and having knowledge about the number of vaccine doses your daughters should receive.

Keywords: factors, sociodemographic, knowledge, acceptance, vaccine, papilloma, virus, human.

ÍNDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	8
1. Problema de Investigación	9
1.1. Enunciado del problema	9
1.2. Descripción del problema	9
1.3. Justificación	12
2. Objetivos	13
3. Marco teórico	14
3.1. Marco conceptual	14
3.1.1. Factores condicionantes	14
3.1.2. Infección por el virus del Papiloma Humano	19
3.1.3. Vacuna contra el virus del Papiloma Humano	31
3.2. Antecedentes investigativos	34
4. Hipótesis	37
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	38
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	39
1.1. Técnicas	39
1.2. Instrumentos	39
1.3. Materiales	40
2. Campo de verificación	41
2.1. Ubicación espacial	41
2.2. Ubicación temporal	41
2.3. Unidades de estudio	41
3. Estrategia de recolección de datos	42
4. Criterios para el manejo de los resultados	43
CAPÍTULO III: RESULTADOS	45
Presentación de resultados	46
Discusión	72
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	87
Anexo 1: FORMULARIO DE PREGUNTAS DE FACTORES CONDICIONANTES	88
Anexo 2: FORMULARIO DE PREGUNTAS DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	89
Anexo 3: MATRIZ DE DATOS	90

INTRODUCCIÓN

El virus del VPH es el agente etiológico de una infección de transmisión sexual que afecta a miles de mujeres y varones, siendo casi siempre de curso asintomático en varones, mientras que en las mujeres se manifiesta con un vasto cortejo sintomático, pero lo más grave de esta infección son las consecuencias que origina, que si no se tratan oportunamente pueden convertirse en lesiones pre-malignas y luego evolucionar al cáncer de cuello uterino, que es la segunda neoplasia más frecuente en la mujer causando una alta morbimortalidad (1).

De acuerdo a reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infección persistente por tipos de VPH neoplásicos, es una predisposición para que se desarrolle el cáncer cèrvico-uterino, el mismo que cada año afecta a más de 500 000 mujeres provocando 260 000 muertes en todo el mundo (1). Es por ello, que a través de muchos estudios científicos se ha logrado producir la vacuna contra el VPH, la cual viene siendo promocionada a nivel nacional por el Ministerio de Salud, EsSalud y otras instituciones de salud como parte de una estrategia de prevención primaria del cáncer de cuello uterino.

Sin embargo, se aprecia que existen controversias, que generan dudas e incertidumbres en la población, sobre todo en los padres de familia, quienes deben autorizar la vacunación de sus hijas; también existen objeciones de algunos profesionales de la salud que consideran innecesaria la vacunación durante la adolescencia y también hay escasa difusión en los medios de comunicación sobre el tema, lo cual podría propiciar un bajo grado de aceptación de la vacunación.

En el Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones, se ha podido identificar que existe desconocimiento y falta de preocupación de los padres de familia por este tema y considerando que el Ministerio de Salud, está iniciando una campaña masiva de vacunación a nivel nacional a las mujeres con edades comprendidas a partir de los 9 años hasta los 13 años de edad, es que surgió la motivación para el desarrollo del presente estudio, el mismo que reviste utilidad, debido a que es necesario crear conciencia en la población para evitar que este tipo de cáncer siga afectando a más mujeres.



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Factores condicionantes de aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en padres de estudiantes del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones. Arequipa 2021.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área de Intervención de Conocimiento

- **ÁREA GENERAL:** Ciencias de la Salud.
- **ÁREA ESPECÍFICA:** Obstetricia y Puericultura.
- **ESPECIALIDAD:** Salud Pública.
- **LINEA:** Vacunación contra el virus del Papiloma Humano.

1.2.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Variable Independiente		
Factores condicionantes	Sociodemográficos	<p>Edad de los padres en años:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 30 – 40 ➤ 41 – 50 ➤ 51 – 60 <p>Nivel de instrucción del padre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ninguno ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Superior <p>Nivel de instrucción de la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ninguno ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Superior <p>Estado civil de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Solteros ➤ Casados ➤ Conviviente ➤ Viudo (a) ➤ Separados <p>Número de hijos que tienen los padres</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 ➤ 2 ➤ 3 ➤ 4 ➤ 5 a más <p>Numero de hijas candidatas a recibir la vacuna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Una hija ➤ Dos o más hijas <p>Práctica religiosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No ➤ Si <p>En caso de respuesta afirmativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Católica ➤ Cristiana ➤ Evangélica ➤ Otra <p>Antecedente de algún familiar con cáncer de cuello uterino:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No

	Conocimientos de los padres sobre el tema	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ha escuchado hablar sobre el virus del Papiloma Humano ➤ Conocimientos sobre las formas de transmisión del virus del Papiloma Humano ➤ Conocimientos sobre la relación entre el virus del Papiloma Humano y el cáncer de cuello uterino ➤ Conocimientos sobre edades indicadas para la vacuna ➤ Conocimiento sobre el número de dosis de vacuna que debe recibir su hija
VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD /CATEGORÍA
Variable Dependiente		
Aceptación de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intención ➤ Actitud ➤ Norma subjetiva ➤ Control conductual percibido 	Grado de aceptación <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bajo ➤ Regular ➤ Alto

1.2.3. Interrogantes Básicas

- 1) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre el tema que caracterizan a los padres de las estudiantes de 9 a 13 años del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones?
- 2) ¿Cuál es el grado de aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano que presentan los padres de las estudiantes de 9 a 13 años del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones?
- 3) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre el tema que condicionan el grado de aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en los padres de las estudiantes de 9 a 13 años del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones?

1.2.4. Tipo de investigación

-Tipo de investigación: De campo.

-Nivel de investigación: Descriptiva relacional, prospectiva y transversal.

1.3. Justificación

La **relevancia científica** del estudio, se basa en que el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, habiéndose identificado en su etiología el rol fundamental que desempeña la infección por algunos subtipos del VPH, frente a los cuales la vacunación ejerce un rol preventivo de la enfermedad. Además, en nuestro medio no se han realizado estudios similares, por lo tanto, el presente trabajo permitirá mejorar los conocimientos sobre el tema y aportará información importante que permita guiar las actividades de promoción de la salud para ayudar a los padres a superar los condicionantes por los cuales no aceptan la vacunación de sus hijas.

El desarrollo del estudio tiene **relevancia práctica**, porque a partir de los resultados que se obtengan se generarán evidencias que permitan determinar los factores condicionantes de aceptación de la vacuna con el VPH, con lo cual, se podrán mejorar las estrategias de promoción de la salud y se podrá generar una mayor conciencia tanto en los padres de familia, como en las estudiantes y docentes, a efectos de promover la vacunación de las estudiantes durante las campañas que realiza el Ministerio de Salud y así contribuir a la prevención futura del cáncer de cuello uterino. Además, el desarrollo de la presente investigación pueda dar origen al desarrollo de nuevas investigaciones.

La **relevancia social** se justifica, porque la falta de vacunación de las niñas contra el VPH, las hace muy vulnerables a que en el futuro desarrollen la infección por VPH y/o el cáncer de cuello uterino, el mismo que presenta las tasas más altas de morbimortalidad a nivel nacional y local. Es importante destacar la necesidad que tienen las mujeres desde la infancia por mejorar su empoderamiento para el cuidado de la salud y prevención de enfermedades, por ello, personalmente considero, que si las niñas son educadas acerca de esta infección y la importancia de la vacunación, ellas mismas, serán promotoras ante sus padres acerca de la necesidad de recibir la

vacuna, motivándolos a la aceptación de la misma, dado que para la vacunación se requiere el consentimiento informado de los padres.

El **interés personal** se originó por la observación de que existe controversia para la aceptación de la vacunación, y la mayoría de los padres de familia desconocen la importancia que presenta la vacuna contra el VPH. Además, existe poca difusión en los medios de comunicación sobre este tema a pesar de que el Ministerio de Salud, está por iniciar una campaña de vacunación a nivel nacional.

El estudio es **factible** porque se contó con los recursos necesarios para su ejecución.

2. Objetivos

- 2.1. Describir los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre el tema que caracterizan a los padres de las estudiantes de 9 a 13 años del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones.
- 2.2. Establecer el grado de aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano que presentan los padres de las estudiantes de 9 a 13 años del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones.
- 2.3. Establecer los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre el tema que condicionan el grado de aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en los padres de las estudiantes de 9 a 13 años del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Factores condicionantes de aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano

a. Definición

“Son las características, circunstancias o situaciones detectables que aumentan la probabilidad o asociación de padecer y desarrollar alguna patología” (2). Cuando estos factores están asociados entre sí, pueden tener el efecto de potenciar un determinado resultado por lo cual se produce el fenómeno de asociación.

b. Descripción de los factores sociodemográficos condicionantes de aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano

Edad de los padres

La edad, hace referencia a los años que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento. Para el estudio es importante porque existen numerosas investigaciones que demuestran que la edad de los padres ejerce una influencia significativa en las prácticas de cuidado de la salud que se realizan en la familia, en los padres más jóvenes se observa que existe mayor disponibilidad de información, acceso a medios virtuales por medio de los cuales pueden informarse y adquirir conocimiento sobre temas relacionados a la salud, o por ejemplo, a la infección por VPH como factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, también acerca de las campañas de vacunación, entre otros cuidados. Mientras que, en el caso de los padres mayores, existen brechas generacionales más marcadas con los hijos, y muchos de ellos todavía conservan un tipo de crianza más autoritario y son menos abiertos a tratar los temas de sexualidad con los hijos (2).

Nivel de instrucción de los padres

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (3), el nivel de instrucción es el nivel de estudios más alto que ha alcanzado la persona, según estos hayan sido culminados. Las categorías aceptadas son:

- **Ninguno:** Si no ha realizado estudios, puede considerarse en esta categoría a los analfabetos o a las personas que solo saben leer y escribir, pero que no realizaron más estudios.
- **Primaria:** Si la persona ha culminado satisfactoriamente los seis años de la educación primaria.
- **Secundaria:** Si la persona ha culminado satisfactoriamente los cinco años de la educación secundaria.
- **Superior** Si la persona ha realizado y culminado satisfactoriamente estudios superiores, pudiendo ser estos técnicos o universitarios.

La importancia del nivel de instrucción, es que los padres que presentan bajo nivel de instrucción presentan una serie de barreras socioculturales, relacionadas a un bajo nivel socioeconómico producto del bajo nivel educativo que influyen de manera importante en los diferentes contextos de la vida, participación en el cuidado de la salud y en la prevención de las enfermedades, los conocimientos y actitudes para la atención y cuidado de los hijos, en tal sentido, el estudio señala que la falta de aceptación de la vacuna se da en los adolescentes que tienen padres con bajo nivel educativo (4).

Estado civil de los padres

Es la situación de hecho de la persona en relación con las leyes y costumbres matrimoniales del país. Para efectos del trabajo, se han considerado las siguientes categorías:

- **Solteros:** Son aquellos padres que no están unidos mediante el vínculo del matrimonio conforme a la ley.
- **Casados:** Son los padres que si tienen vinculo de matrimonio civil, debidamente reconocido según las leyes peruanas.

- **Convivientes:** Sin los padres que tienen unión de hecho sin tener vínculo de matrimonio civil.
- **Viudo (a):** Son los padres que han tenido la pérdida del conyugue debido al fallecimiento.
- **Separados:** Son los padres que tras el matrimonio han separado su unión y dejan la convivencia (4).

Número de hijos que tienen los padres

Es el número de hijos que tienen los padres, tiene importancia para el estudio, porque se ha señalado en diversos estudios, que los padres que tienen de uno a dos hijos, presentan mejores cuidados de la salud, mientras que en las familias con mayor número de hijos, muchas veces los padres son más negligentes en el cuidado, a lo que se añade los posibles problemas económicos que se presentan en familias más numerosas (2).

Número de hijas candidatas a recibir la vacuna

Se refiere al número de hijas que tienen las edades en las cuales se administra la vacuna contra el VPH (2).

Práctica religiosa

Se refiere a la práctica de la religión que tienen en las familias de las escolares, este factor se ha señalado como un factor de riesgo para la aceptación de la vacuna, porque en las familias que practican algunas religiones, todavía existen tabúes muy marcados con los temas de sexualidad, además existen una serie de creencias y costumbres que impiden la aceptación de la vacuna porque se puede considerar que daría pie al libertinaje (4).

Antecedente de algún familiar con cáncer de cuello uterino

Tener un familiar con cáncer de cuello uterino, puede ser un factor motivador de la conducta preventiva que favorecería la aceptación de la vacuna por parte de las madres de las adolescentes e incluso de ellas mismas. El estudio de Medina y cols (4) y de Galeazzi y cols (5) refieren que los

antecedentes familiares de la enfermedad son factores asociados a una mayor aceptación de la vacuna.

c. Descripción de los factores relacionados con los conocimientos sobre el virus del papiloma Humano

Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano

“El conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas”. El conocimiento “es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo” (6).

Para el filósofo griego Platón, citado por Santa Cruz (6), el conocimiento “es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente”. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. Según la Organización Mundial de la Salud, citado por Potter y Stockert (7) “el conocimiento es la comprensión alcanzada a través de la experiencia, la observación o el estudio”.

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de

las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano (7).

En segundo lugar, tenemos el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero, además puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio, el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal (7).

En tercer lugar, tenemos el conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo

como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás (7).

Un ejemplo de conocimiento holístico o intuitivo es el caso de un descubrimiento en el terreno de la ciencia. Cuando un científico dislumbró una hipótesis explicativa de los fenómenos que estudia, podemos decir que ese momento tiene un conocimiento holístico, es decir, capta al objeto estudiado en un contexto amplio en donde se relaciona con otros objetos y se explica el fenómeno, sus relaciones, sus cambios y sus características. El trabajo posterior del científico, una vez que ha vislumbrado una hipótesis, consiste en traducir en términos estructurados (conceptos) la visión que ha captado en el conocimiento holístico, gracias a un momento de inspiración (7). La captación de valores nos ofrece el mejor ejemplo de conocimiento holístico. Podemos ver a un ser humano enfrente de nosotros (esto es un conocimiento sensible o de primer nivel). Podemos captar el concepto de hombre y definirlo (esto es un conocimiento conceptual o de segundo nivel). Pero, además, podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto dentro de su familia. Percibimos su valor y lo apreciamos. Esto es un conocimiento holístico o de tercer nivel (7).

El Conocimiento acerca del VPH, si bien es cierto, no se debe esperar que sea muy amplio, si se considera suficiente que los padres sepan que la infección por este virus es un factor que incrementa mucho la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino, dado que se considera el agente etiológico de la enfermedad. de igual modo es necesario que tengan conocimiento acerca del número de dosis y cobertura de la Vacuna, siendo, esto definido como la comprensión de las personas entrevistadas alcanzada a través de la información recibida, experiencias previas, la observación o el estudio acerca del VPH, la vacuna, las indicaciones y edad en que se debe colocar esta.

3.1.2. Infección por el virus del Papiloma Humano

a. Concepto

Las abreviaturas VPH expresan Virus del Papiloma Humano; se indican más 120 cepas de virus, son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH son papilomas o verrugas, los cuales son tumores no cancerosos. Según la American Cancer Society (8) define que el VPH es un microorganismo que contagia la piel, siendo una de las infecciones víricas más comunes. Fernández (9) define que los VPH son virus de ADN tumorales que se encuentra mayormente y en grandes cantidades en las especies animales, en la mayoría de casos el VPH causa proliferaciones epiteliales en las superficies cutáneas mucosas.

El Papiloma o Condiloma significa protuberancia crónica y son conocidos como verrugas genitales. El VPH se llama vulgarmente "virus de las verrugas". Se trata de una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes y, paradójicamente, una de las menos conocidas. Y es que el VPH puede alojarse en el organismo sin mayor ruido y cuando llega es para quedarse de por vida (8).

El Instituto Nacional del Cáncer (10), menciona que son más de 40 tipos de virus que estos pueden transmitirse mediante el contacto sexual vaginal, anal u oral de piel a piel y por las membranas mucosas.

b. Virus del Papiloma Humano

Concepto

El VPH, es un virus ADN de doble cadena circular con 8000 pares de bases, el cual no cuenta con envoltura si no con un núcleo cápside proteica icosaédrica con 72 capsómeros, que proviene de la familia Papovaviridae que afecta células escamosas del epitelio del tracto genital bajo (como vagina, vulva, cuello uterino y ano), así como epitelio oral y nasal (11).

Características

La infección por el VPH es la causa principal de cáncer de cuello uterino en las mujeres. También es un factor de riesgo para el cáncer de pene y anal tanto en hombres como mujeres. Los mismos tipos de VPH que infectan las áreas genitales pueden infectar la boca y la garganta. El VPH forma parte de una familia de virus que se trasmite a través del contacto sexual. El VPH puede afectar tanto a mujeres como a hombres. La mayoría de las personas estarán infectadas por el VPH alguna vez en la vida, pero sin consecuencias. El VPH puede ser transmitido incluso cuando una persona infectada no tenga signos ni síntomas. Existen más de 100 tipos de VPH y a cada uno de ellos se le identifica con un número. Algunos tipos de VPH pueden causar solo verrugas genitales o anales, y otros tipos pueden causar cáncer cèrvico-uterino, de pene, anal o bucal (11).

El VPH es un virus que puede infectar la piel (VPH cutáneos) y las mucosas (VPH mucosales). Se han identificado más de 200 tipos diferentes, y de ellos unos 40 son capaces de infectar la mucosa genital y anal de ambos sexos. Los VPH mucosales se subdividen en:

- **Virus de alto riesgo u oncogénicos (VPH-AR):** por su capacidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer (lesiones premalignas) y cáncer. Dentro de este grupo los tipos 16 y 18 son los más importantes dado que son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello de útero (12).
- **Virus de bajo riesgo (VPH-BR):** que no están relacionados con el cáncer pero causan lesiones benignas (verrugas genitales o condilomas). Los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales (12).

Transmisión

El VPH es un agente responsable de una enfermedad altamente contagiosa que afecta a la especie humana debido a su comportamiento sociable. Los datos de los que se dispone actualmente indican que la transmisión del VPH entre parejas heterosexuales es extremadamente común, principalmente por contacto

con la piel de la zona genital pero también puede transmitirse por contacto con mucosas y fluidos biológicos. Se ha descrito algún caso de infección por compartir objetos sexuales. También es común en la mujer la autoinoculación entre las regiones genitales y anales. Los estudios demuestran que las infecciones por VPH en la región anal en mujeres y en MSM son muy frecuentes, sobre todo en personas infectadas por el VIH. Del mismo modo, el aclaramiento del VPH anal es también común y pocos individuos muestran persistencia, a menos que estén infectadas por el VIH. Este es un factor que influye en gran medida en el desarrollo del estadio precursor del cáncer invasor anal. Al igual que lo que ocurre con la prevalencia del VPH genital, tener un alto número de parejas sexuales aumenta el riesgo de adquisición de infecciones por el VPH. Otros factores de riesgo son no utilizar protección en el acto sexual, aunque se ha comprobado que utilizar preservativo no protege al 100%, las relaciones entre MSM y tener una disminución de la inmunidad (13).

Inmunidad natural y etiopatogenia

El VPH se transmite mediante el contacto de la piel o mucosas. La principal vía de contagio es la vía sexual (por penetración vaginal y/o anal y menos frecuentemente por el contacto piel con piel de la zona genital y por el sexo oral). Cualquier persona sexualmente activa que tenga contacto genital (incluso sin penetración) con otra persona infectada por el VPH puede contagiarse. De hecho, esta infección constituye la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial. La mayor probabilidad de contagio se da en los primeros años de vida sexual por lo que entre el 20-30% de mujeres jóvenes (antes de los 30 años) son portadoras de VPH-AR. El porcentaje de portadoras disminuye progresivamente con la edad hasta situarse por debajo del 10% en mujeres mayores de 50 años. Se estima que aproximadamente el 80% de las mujeres sexualmente activas contactan con al menos un tipo de VPH en algún momento de su vida (este porcentaje es todavía mayor en el caso de los hombres). Sin embargo, cabe resaltar que más del 80% de estas infecciones son transitorias y se resuelven en el transcurso de los dos años posteriores a la infección (12, 14).

Luego de adquirir el VPH, este puede permanecer inactivo durante un tiempo prolongado por lo que la detección del virus puede evidenciarse años después de la transmisión. Una vez se detecta el VPH, no es posible determinar cuándo se adquirió la infección ni quién la transmitió. La mayoría de mujeres con una infección por VPH tienen el virus silente (sin dar síntomas) durante meses o años, hasta que las defensas del organismo consiguen eliminarlo. Por tanto, la mayoría de mujeres tienen una infección transitoria que no supone riesgo alguno ya que el VPH acaba eliminándose totalmente. En general, estas infecciones pasan desapercibidas. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de casos (en torno al 10-15%) la infección por VPH persiste a lo largo del tiempo sin que sus defensas consigan eliminarla. Esta persistencia en el tiempo (más que la infección en sí misma) es el factor de riesgo principal para el desarrollo de lesiones premalignas. En el caso de infección persistente el VPH puede causar alteraciones celulares que derivan en el desarrollo de lesiones premalignas que con el tiempo pueden evolucionar a un cáncer. Existen diversos factores que contribuyen a que la infección sea persistente, es decir, se mantenga en el tiempo: el tipo de VPH, el tabaquismo, alteraciones en las defensas del organismo o sistema inmune (inmunodepresión), elevado número de embarazos o la toma prolongada de anticonceptivos hormonales. El cuello del útero o cérvix uterino es el área genital con mayor riesgo para que se produzcan infecciones persistentes por VPH (14).

Este mayor riesgo se explica porque en el cérvix uterino existe una zona anatómica especialmente susceptible a la infección por el VPH: la zona de transformación epitelial o área donde se unen el epitelio escamoso (que recubre la parte externa del cuello) y el glandular (que recubre el canal y cuyas células fabrican el moco cervical). Otros epitelios del área ano-genital, (como la vagina, la vulva, el ano, el pene) o extragenital (como la orofaringe, laringe y esófago) son menos susceptibles, pero también pueden sufrir un proceso similar con la aparición de lesiones premalignas-malignas (12).

Las lesiones premalignas preceden a la aparición del cáncer y se denominan SIL (“lesión escamosa intraepitelial” del inglés Squamous Intraepithelial Lesion) o CIN (“Neoplasia Cervical Intraepitelial” del inglés Cervical

Intraepithelial Neoplasia). Según el grado de alteración estas se clasifican en bajo grado (LSIL/CIN1) o alto grado (HSIL/CIN2-3). En la mayoría de las ocasiones las lesiones LSIL/CIN1 se resuelven de forma espontánea sin necesidad de realizar ningún tipo de tratamiento. Esto no suele ocurrir con las lesiones HSIL/CIN2-3, que suelen ser lesiones persistentes, con baja probabilidad de resolución espontánea y con un riesgo significativo de transformación maligna. En definitiva, el cáncer de cuello de útero es una complicación grave, pero relativamente infrecuente, de un fenómeno relativamente común, (la infección por el VPH) (15). Prácticamente todos los casos de cáncer de cuello de útero (el 99%) están vinculados con la infección genital por el VPH, que es la infección vírica más común del aparato reproductor. El VPH también puede causar otros tipos de cáncer anogenital, cánceres de la cabeza y del cuello y verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. Las infecciones por el VPH se transmiten por contacto sexual (16).

Clasificación

Actualmente se han identificado alrededor de 200 genotipos del VPH, de los cuales 30 tipos son causantes especialmente de infecciones anogenitales. Los genotipos de VPH son clasificados como de alto riesgo y de bajo riesgo según su potencial de malignidad. Varios estudios deben ser considerados carcinogénicos o de alto riesgo a los tipos VPH 16-18-31-33-35- 39-45-51-52-56-58-59-67-68-73- 82; probablemente carcinogénicos a los tipos VPH 26-53 y 66. Los tipos de VPH de bajo riesgo encontrados comúnmente fueron VPH 6- 11- 40-42- 43- 44- 54-55- 57- 61-62-64-69- 70-71- 72- 81- 83-84 y CP6108 (10).

Fisiopatología

El ciclo de infección del VPH va en estrecha relación con la forma de diferenciación de su hospedador natural, el queratinocito. El VPH penetra las células supra basales del epitelio cervical donde por transcripción y represión viral de sus genes tardíos L1 y L2 que son los inmunogenes más poderosos que el VPH sintetiza, esta represión es la que permite al virus escaparse del reconocimiento y la vigilancia inmune del huésped. Como el VPH infecta queratinocitos no puede alcanzar los órganos linfoides regionales y las células

de Langerhans a cargo de la inducción de la inmunidad de células T dependientes una vez infectadas con VPH no demuestran la expresión genética viral, la impresión de células T antivirales dependen de la presentación cruzada de antígenos virales por las células de Langerhans. Un número alto del aclaramiento de infecciones por VPH y lesiones premalignas VPH positivos; indica en general, que la respuesta inmune producida por las células de Langerhans como presentación de células antigénicas en el epitelio es capaz de producir una respuesta inmune eficiente contra el VPH. La ignorancia del huésped por la infección de VPH permite que este virus replique su ciclo y de paso a VPH persistente, mientras el VPH progresa su programa de replicación también progresa. Las proteínas tempranas E6 y E7 que son elementos para el proceso de transformación, causan que las células epiteliales no hagan la apoptosis (10). Estas proteínas son producidas en todas las fases del ciclo de vida del VPH, mientras que las proteínas tardías L1 y L2 no son producidas hasta que el virus se encuentre en la mayor parte de la superficie del epitelio, estas células infectadas se liberan al descamarse la superficie epitelial. Algunas de las proteínas producidas por el VPH han demostrado ser inmunosupresoras, la E6 inhibe la interacción de la célula epitelial con la célula dendrítica el cual es un componente vital para la defensa contra agentes infectocontagiosos y el cáncer; la E6 y la E7 bloquean la producción de interferon1 en las células infectadas el cual es un mecanismo de defensa contra los virus; la E6 y la E7 también inhiben la actividad de la proteína quimiotáctica (16).

Si bien es cierto que el VPH es causante de múltiples lesiones a nivel del tracto genital y otros además de cáncer cervical, la mayoría de las infecciones por dicho virus van a ser eliminadas o aclaradas por el sistema inmune. En un estudio donde un grupo de mujeres VPH ADN positivas fueron valoradas, se vio que un 80.7% de estas mujeres se aclaró la infección en un periodo aproximado de 19 meses, pero para aquellas con infección por VPH 16 el periodo aproximado de aclaramiento fue de 22 meses. Aquellos subtipos de VPH no oncogénicos son aclarados en un periodo aproximado de 5 meses, los subtipos oncogénicos son aclarados en un periodo de 8 a 12 meses. La edad no influyó en la eliminación del virus; sin embargo, se vio que la etnia, la

coinfeción con *Clamidy trachomatis*, y una historia previa de frotis de PAP fueron asociados con mayor aclaramiento de la infección con VPH (18).

Diagnóstico

- **Recogida de la Muestra**

La muestra adecuada para la detección del VPH es el cepillado o la biopsia, dependiendo de la localización, recogidas habitualmente en medio líquido, en recipientes estériles de cierre hermético. Los cepillos utilizados para la obtención de las muestras serán estériles y de material inerte y nunca de algodón ni con vástago de madera, pues son materiales naturales que podrían inhibir la PCR. También hay que recordar que deben rechazarse las muestras con más de un 2% v/v de sangre. El cepillado endocervical se tomará con un cepillo específicamente diseñado para la recolección de células del canal endocervical (cepillo endocervical o citobrush). Se introduce en las dos terceras partes del canal endocervical y se rota suavemente entre 90 y 180 grados o 5 veces en el sentido de las agujas del reloj. Se evitarán tomas de muestra con sangre dado que la hemoglobina puede inhibir la PCR. De forma genérica, tras cualquier cepillado, debe introducirse el cepillo en un medio de transporte líquido. Si el cepillo se puede cortar fácilmente o si desprende el cabezal, se dejará en su interior. En otro caso, se frotará unas 10 veces contra el fondo del vial con el medio de transporte y se desechará (13).

Para la aceptación o rechazo de las muestras endocervicales, hay que tener en cuenta el protocolo de cribado de CCU vigente en cada país. Este es un aspecto muy controvertido dado que la intensa investigación en este campo hace que se vayan publicando de forma secuencial protocolos y recomendaciones diferentes de las diversas sociedades científicas. En general, deben rechazarse muestras de control recibidas de pacientes a las que se ha realizado la determinación en los 12 meses previos y no hay evidencia de lesiones cervicales. La muestra de orina en la mujer, aunque es muy fácil de tomar, ha mostrado una sensibilidad inferior y por esto no se recomienda para el cribado de CCU (13, 14).

El cepillado anal, tanto en mujeres como en hombres, se realizará de varias zonas tomadas al azar. Para la toma de muestra genitourinaria para detección del VPH en el varón, la localización elegida de la toma de muestra marcará la sensibilidad. Aunque se pueden utilizar cepillados, orina y semen, algunos autores defienden la triple toma en glande, surco coronario y uretra distal (introduciendo los tres cepillos en un mismo vial). También pueden recogerse cepillados de otras localizaciones para detectar la presencia del VPH pero no se ha establecido el valor predictivo positivo o negativo de tales determinaciones, tales como el cepillado de amígdalas, interior de la boca y bordes de la lengua en el caso del diagnóstico de infección oral. Ciertos autores han descrito el uso de enjuagues bucales con soluciones antisépticas comerciales. Debe aclararse que la detección del VPH en la cavidad oral no debe utilizarse como cribado de cáncer orofaríngeo. Para éste, la biopsia extraída en el momento del tratamiento quirúrgico de la lesión es la muestra adecuada y hay que señalar que es especialmente útil. Dado que, el pronóstico es diferente según se detecte o no el VPH, el resultado de la prueba ayudará a decidir la duración y dosis del tratamiento quimio y radioterápico más adecuado (13).

En ciertos contextos clínicos podría ser útil la biopsia de verrugas (por ejemplo, verrugas resistentes al tratamiento tópico o de lesiones verrugosas de dudosa etiología y que precisan extracción quirúrgica). Se enviarán en un bote estéril sobre una gasa con un fondo de solución salina en condiciones asépticas. Debe evitarse el formol puesto que podría inhibir la PCR. En caso de que sean biopsias parafinadas, podrán extraerse tras desparafinado con una solución indicada para tal uso. Debe tenerse en cuenta que el genotipo del VPH que se detecte en cualquier localización es una aproximación al genotipo que esté causando la lesión, puesto que puede haber otros en otra localización o incluso varios en infecciones mixtas. Sin embargo, se recomendará siempre la toma de muestra menos invasiva que haya demostrado un valor pronóstico adecuado. Habitualmente se recomienda la utilización de los medios líquidos (medios de citología líquida) en los que se ha evaluado cada técnica comercial y

que en ciertas ocasiones son los únicos viales reconocidos por los aparatos automáticos de extracción/PCR (13).

- **Transporte y conservación de las muestras**

Previamente a la toma de la muestra, los viales de citología líquida se mantendrán a temperatura ambiente. Las muestras se cerrarán herméticamente, se etiquetarán con el nombre de paciente y se acompañarán de una petición con datos clínicos. El transporte de las muestras debe realizarse lo antes posible al laboratorio de Microbiología a temperatura ambiente (13).

- **Manejo de la muestra en el Laboratorio**

Dado que no es una determinación urgente, las muestras se procesarán en grupos de mayor o menor tamaño según el sistema a utilizar. Sin embargo, el ADN y sobre todo el ARNm pueden degradarse tras repetidos ciclos de congelación y descongelación, por lo que siempre se recomienda no congelar, mantener la muestra en nevera y demorar lo menos posible su procesamiento. De forma general los medios de transporte se deben mantener un máximo de 4-6 semanas a temperatura ambiente (15-30°C) antes de su procesamiento. Los extraídos de ácidos nucleicos se deben mantener a -20°C. Las biopsias se machacarán para su posterior extracción de ácido nucléico y se congelarán a -20°C. Alguna muestra muy mucosa puede dar problemas de pipeteo durante la extracción. Se pueden homogeneizar previamente con ayuda de bolitas de vidrio estériles y con agitación con vórtex previo a la extracción. Deben tomarse las precauciones necesarias dado que se podrían formar gotitas que, según la sensibilidad de la técnica, podrían dar lugar a contaminaciones. Una adecuada carga de trabajo, entrenamiento del personal y frecuencia en la determinación de PCR darán mayor fiabilidad a los resultados (13).

- **Técnicas comerciales de detección del VPH**

Existen en el mercado más de 125 técnicas comercializadas para la detección del VPH con más de 84 variantes de las mismas y se incrementa anualmente la oferta en aproximadamente un 20%. Se trata de uno de los

grupos de técnicas diagnósticas más numerosos, pero también es el menos regulado. De forma general, se pueden diferenciar en cuatro tipos:

- 1) **Técnicas de detección de ADN.** Tras la extracción de ácidos nucleicos, detectan la presencia de ADN de la región de la cápside o del oncogen E6 del VPH. Pueden ser técnicas denominadas “de consenso” (detectan todos los genotipos pertenecientes a los grupos 1 y 2A) o técnicas de genotipado completo (detectan y genotipan los grupos 1, 2^a en su totalidad y el grupo 2B casi al completo). Las técnicas de consenso tienen la ventaja de limitarse a la detección de un grupo reducido de genotipos (VPH-AR), los que tienen mayor impacto en el cribado de CCU. Las técnicas de genotipado completo resultan muy útiles para la realización de estudios epidemiológicos y para estratificar el riesgo al informar del genotipo concreto. También se pueden utilizar en el caso de lesiones clínicas donde no se detecten los genotipos más frecuentes (13).
- 2) **Técnicas de detección de ARN.** Tras la extracción de ácidos nucleicos, detectan la presencia de ARNm de los oncogenes E6/E7 del VPH. Pueden ser técnicas “de consenso” o técnicas de genotipado de 5 genotipos pertenecientes al grupo 1 (VPH 16, 18, 31, 33, 45) (13).
- 3) **Técnicas de hibridación in situ.** Su sensibilidad clínica y especificidad son insuficientes por lo que no se abordarán en este procedimiento (13).
- 4) **Técnicas serológicas.** Aunque la serología se utiliza en estudios de eficacia vacunal y epidemiológicos, no puede utilizarse para el diagnósticos rutinario debido a su baja sensibilidad y especificidad (13).

Prevención frente a la infección por Virus del Papiloma Humano

El cáncer de cérvix es el segundo tumor maligno más frecuente en la mujer tras el de mama, y sin embargo ocupa la séptima posición como causa de mortalidad en los países desarrollados. Esto es por la posibilidad de realizar exámenes selectivos para detectar células anormales que pueden convertirse en cáncer si

no son tratadas. La citología mediante la técnica de Papanicolaou ha sido y sigue siendo fundamental como técnica de cribado, contribuyendo de forma determinante a la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer de cérvix en más de un 75% en las poblaciones en que se utiliza de forma sistemática y continuada. La recomendación actual de la Preventive Service Task Force de Estados Unidos (USPSTF) es de realizar la prueba de Papanicolaou en la mujer a partir de los 21 años de edad (grado recomendación D), basado en el hecho de que las adolescentes tienen un riesgo muy bajo de padecer cáncer de cuello uterino y una alta probabilidad de que las células anormales del cuello uterino desaparezcan por sí solas. Aunque las pautas anteriores recomendaban un Papanicolaou tres años después de haber empezado a tener relaciones sexuales, en la actualidad se recomienda esperar hasta los 21 años de edad (15).

El sistema Bethesda se estableció con el fin de proporcionar información más detallada sobre los resultados de la prueba de Papanicolaou y mejorar la correlación citohistológica. Sustituye el término neoplasia intraepitelial por el de lesión escamosa intraepitelial (SIL), con dos categorías: bajo grado (LSIL) y alto grado (HSIL). Esta división en dos grupos se justifica por la evidencia que las LSIL corresponden a infecciones víricas, en general autolimitadas y que sólo excepcionalmente progresan a carcinoma, mientras que las HSIL equivalen a verdaderos cambios premalignos (16, 17).

La prueba de VPH-ADN se realiza para buscar los tipos de VPH-AR en las células del cuello uterino, pudiendo así detectar la infección antes de que las anomalías celulares sean evidentes. En el año 2014 la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) aprobó el uso de una prueba de ADN del VPH como prueba de detección principal de primera línea para su uso por si sola en mujeres de 25 años de edad en adelante. Esta prueba detecta cada uno de los tipos de VPH 16 y 18 y proporciona los resultados agrupados de 12 tipos adicionales de VPH de alto riesgo (17). Para aumentar la sensibilidad de la citología cérvico-vaginal se recomienda testar el VPH junto al Papanicolaou en el cribado del cáncer de cuello uterino. Recientemente se está planteando como herramienta de prevención primaria la detección de los VPH de alto riesgo oncogénico debido a su alta sensibilidad y

coste-efectividad. En la actualidad la prueba de detección de ADN de VPH se considera potencialmente útil en tres situaciones clínicas: como prueba de cribado primario solo o acompañado de la citología en mujeres mayores de 30 años, selección de mujeres con atipias indeterminadas y seguimiento de mujeres tratadas por lesiones de alto grado con ablación local o escisional (17).

La utilización del preservativo reduce el riesgo de contagio del VPH, aunque solo lo evita en un 60-70.% de los casos debido al contacto de zonas genitales no cubiertas por el mismo o a su uso inadecuado. La circuncisión reduce la prevalencia de infección en el varón, acorta el tiempo de aclaramiento viral y paralelamente puede disminuir el riesgo de contagio en la mujer (18, 20).

Dado que la infección por VPH es causa necesaria para el desarrollo de cáncer de cuello de útero, estando además relacionada con una elevada proporción de cánceres de ano, vulva, vagina, pene y orofaringe, y teniendo en cuenta que las pruebas de detección precoz no son accesibles en todas las sociedades, la vacunación profiláctica frente al VPH se convierte en una estrategia preventiva de primer orden (21).

3.1.3. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

a. Composición

Actualmente se comercializan dos vacunas contra el VPH en muchos países de todas partes del mundo - una vacuna bivalente y una vacuna tetravalente. Ambas vacunas son altamente eficaces para prevenir la infección por los tipos 16 y 18 del virus, que son los causantes de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello de útero a nivel mundial. Las vacunas también son eficaces para prevenir las lesiones precancerosas del cuello del útero por estos tipos del virus. La vacuna tetravalente también es altamente eficaz para prevenir las verrugas anogenitales, una enfermedad genital común que prácticamente es siempre causada por la infección por los tipos 6 y 11 del VPH. Los datos de los

ensayos clínicos y la vigilancia inicial tras la comercialización llevada a cabo en varios continentes muestran que ambas vacunas son seguras (22).

La vacunación sistemática frente al VPH se considera actualmente la intervención más eficaz y efectiva para el control de la infección y la prevención de la carga de enfermedad asociada al VPH 3, 14, 15, 16. Las vacunas profilácticas frente al VPH fueron diseñadas en los años 90 y se comercializaron a partir del año 2006. El desarrollo de estas vacunas se ha centrado en una proteína estructural de la envoltura externa del virus obtenida mediante técnicas de ingeniería genética (proteína L1) (23). Esta proteína se autoensambla cuando se expresa en cultivos de células eucariotas y forma partículas similares al virus (virus-like particles o VLPs) que son capaces de inducir una respuesta inmunitaria de anticuerpos neutralizantes que permite prevenir la infección por VPH. Estas VLPs al no contener genoma viral no pueden causar infección ni tienen potencialidad para causar lesiones neoplásicas. Los niveles de inmunogenicidad obtenidos son elevados y la persistencia en el tiempo muy dilatada. Son por tanto vacunas muy seguras y al mismo tiempo poseen una enorme capacidad inmunogénica, dando lugar a niveles de anticuerpos superiores a los alcanzados por la infección por VPH salvajes (23).

En el momento actual se dispone de tres vacunas diferentes autorizadas, que protegen de la infección frente a los tipos de VPH más prevalentes, responsables de entre el 70 y el 90% de las lesiones premalignas y malignas del cuello del útero, y de un porcentaje variable de otras lesiones secundarias a la infección por VPH:

- Vacuna tetravalente (VPH4: 6,11,16 y 18 Gardasil®) 24 comercializada en 2006.
- Vacuna bivalente (VPH2: 16 y 18 Cervarix®) 25 desde 2007.
- Vacuna nonavalente (VPH9 Gardasil 9®) 26 disponible desde 2014, que amplía el espectro al incluir 5 genotipos más del VPH (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58).

Las vacunas frente al VPH previenen la infección de los virus que contiene (eficacia profiláctica) pero no modifican la historia natural de las infecciones en curso por los tipos de VPH incluidos en las vacunas (no han demostrado eficacia terapéutica), por lo que el potencial preventivo es mayor cuando se aplican a personas no expuestas. Se ha demostrado protección cruzada significativa frente a los tipos de VPH 31, 33 y 45 con la vacuna bivalente y de forma independiente solo para el tipo VPH 31 con la vacuna tetravalente (22).

b. Indicaciones

El grupo objetivo primario en la mayoría de los países que recomiendan la vacunación contra el VPH está formado por niñas adolescentes de 9 a 14 años de edad. Para las dos vacunas contra el VPH, el calendario de vacunación depende de la edad del destinatario de la vacuna (23).

La vacuna está indicada en los siguientes casos:

- Mujeres menores de 15 años en el momento de la administración de la primera dosis.
- Se recomienda un calendario de 2 dosis (0, 6 meses). Si el intervalo de tiempo entre las dosis es inferior a 5 meses, entonces la tercera dosis debería administrarse al menos 6 meses después de la primera dosis.
- Mujeres ≥ 15 años de edad en el momento de la administración de la primera dosis: se recomienda un calendario de 3 dosis (0, 1-2, 6 meses).
- Sigue siendo necesario un calendario de 3 dosis para las personas conocidas como inmunocomprometidos y/o infectadas por el VIH (24).

c. Formas y vía de administración

La vacuna se administra por vía subcutánea (25).

d. Reacciones adversas

Respecto a efectos adversos relacionados con la vacuna los observados con más frecuencia fueron las reacciones locales: dolor, eritema e hinchazón en el lugar de la inyección, también cefalea y menos frecuentes síntomas gastrointestinales (náuseas). También se han descrito casos de anafilaxia (1,7 casos por millón de dosis) y casos de síncope, enmarcado como una respuesta

de ansiedad o estrés relacionado con la inyección y que se presenta con más frecuencia en adolescentes, recomendándose que permanezcan sentados o acostados unos minutos tras recibir la vacuna (27). Estudios procedentes de Dinamarca y Suecia informaron de posibles nuevos riesgos de la vacunación: síndrome de dolor regional complejo (CRPS), síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS) (28), insuficiencia ovárica prematura, insuficiencia ovárica primaria, tromboembolismo venoso y enfermedad celiaca. Tras el examen de los datos procedentes de extensos estudios poblacionales, el Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS), comité asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS), descarta la implicación de la vacunación frente al VPH en la etiología de estas entidades y concluye que aparte de la anafilaxia y el síncope, la vacunación frente al VPH es extraordinariamente segura. También concluye que, si bien la vacuna no se recomienda durante el embarazo, en los casos que se ha administrado de forma inadvertida no se han observado efectos adversos sobre la gestación, ni toxicidad fetal o neonatal (29).

La extensión de la edad de administración a niñas y niños preadolescentes y adolescentes, en los cuales los ensayos clínicos sobre eficacia no son posibles por razones éticas (largo seguimiento desde infección hasta el desarrollo de lesiones detectables) se basó en que los estudios demostraron una respuesta de anticuerpos no inferior al obtenido en la mujer adulta (30). Las vacunas frente a VPH han demostrado su eficacia clínica en mujeres adultas y en el caso de la cuatrivalente y nonavalente también en hombres adultos. Múltiples y extensos estudios postcomercialización de las vacunas, en países que han implementado programas de vacunación sistemática con elevada cobertura, sugieren una efectividad muy alta a nivel poblacional, con reducciones superiores al 80% en la prevalencia de infección por genotipos vacunales, así como en la incidencia de verrugas genitales y lesiones cervicales de alto grado (31).

3.2. Antecedentes Investigativos

3.2.1. Internacionales

Autor: Medina Isaí, Gallegos Ruth, Cervera María, Cob Rudy, Jiménez Jenny, Ibarra Omar.

Título: Conocimiento del virus del Papiloma Humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México.

Resumen: El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre el VPH, la vacuna y las conductas de riesgo de mujeres adultas jóvenes de una comunidad rural de San Juan del Río, Querétaro, México. La muestra fue de 45 personas, con una edad de 27.8 años. Resultados: El conocimiento de las mujeres respecto del VPH corresponde a un 22% (bueno); 20%, regular; 17.78%, deficiente y 40%, muy deficiente. En cuanto a la vacuna, un 2.2% evidenció excelente conocimiento y un 53.3% fue muy deficiente. Las conductas de riesgo, están en un rango de medio y bajo (46.7%) y alto (2.2%) (inicio temprano de vida sexual, drogas). Concluyen que se deben mejorar los conocimientos del VPH para que la población evite el desarrollo del cáncer cérvico-uterino además es necesario educar a las mujeres sobre la inmunización (4).

Autor: Galeazzi María, Gonzáles Carolina, Luján Cristina.

Título: “Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del HPV”.

Resumen: El objetivo fue identificar si la población entre 18 y 35 años recibe información en materia de educación sexual, virus del papiloma humano y vacuna del HPV de los profesionales sanitarios. La muestra fue de 50 personas y concluyeron que la mayoría de personas tienen datos básicos sobre el HPV, la mayoría obtenidos a través de internet u otros medios, ocupando el último lugar el personal de salud. Las mujeres sí relacionan el VPH con el cáncer de cuello de útero, pero los hombres no lo relacionan con el cáncer anal (5).

3.2.2. Nacionales

Autor: López Vásquez Pamela, Torrejón Herles Kelly.

Título: Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, en alumnos de 5to. y 6to. grado de primaria en

la I.E. 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016.

Resumen: El objetivo del estudio fue conocer el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, la muestra de estudio fueron 198 padres de familia y entre los resultados destacan que el 50% de los participantes presentan un nivel de conocimiento regular y en un 59,6% presentan una actitud favorable ante la vacuna contra el VPH, pero no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud estadísticamente significativo (32).

Autor: Pascual García Luis.

Título: Conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano y la inmunización en niñas del 5to grado de primaria del Colegio Estados Unidos– Comas, Lima, 2016.

Resumen: El objetivo del estudio fue determinar el nivel conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano y la inmunización que poseen las niñas del 5to grado de primaria. La muestra fue de 30 niñas, concluyen que, el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la inmunización es de nivel medio con un 60%, el 20% presenta un nivel bajo y el otro 20% un nivel alto. En conocimientos sobre la vacuna el 60% de las niñas tienen conocimiento medio y el 10% posee un conocimiento alto (33).

3.2.3. Locales

Autor: Villalobos Guillermo José.

Título: Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, 2015.

Resumen: El objetivo fue comparar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y de zona urbana de Arequipa. La muestra fue de 106 madres en zona urbana y 108 en zona rural; la edad promedio de las madres de zona urbana fue de 36.90 años, y de zona rural de 36.16 años. Concluyen 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 (34).

4. Hipótesis

Dado que el cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias más frecuentes en nuestro medio, y en cuya etiología se ha implicado la infección por el virus del Papiloma Humano, frente a la cual, actualmente existen vacunas seguras, eficaces y poco usadas.

Es probable que algunos factores sociodemográficos y los conocimientos de los padres sobre el tema condicionen de forma significativa positivamente al grado de aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en los padres de las estudiantes de 9 a 13 años del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas

Se utilizó como técnica el cuestionario.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Formulario de Preguntas: instrumento realizado por la investigadora para recabar la información referida a las variables de estudio. La evaluación del conocimiento no se realizó en base a un puntaje debido a que son pocas las preguntas que evalúan el conocimiento, sino que fue analizada en función a las respuestas si eran correctas, se consideraba que si tenían conocimiento y si eran incorrectas se deduce que el padre de la estudiante no tenía conocimiento.

1.2.2. Formulario de Preguntas de aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano: Se utilizó el cuestionario elaborado y validado en el

estudio de Chaparro y cols (35), el cuestionario está conformado por 18 ítems que evaluaron los indicadores de:

Intención: la intención conductual es el factor más directo y cercano a la conducta.

Actitud: evaluación positiva o negativa que el sujeto hace de la realización de la conducta y que está determinada por las creencias de la persona sobre los resultados del comportamiento y sus evaluaciones de estos resultados.

Norma subjetiva: percepción que el sujeto tiene de las presiones sociales a que realice u omita cierta conducta y que está compuesta por las creencias de la persona sobre lo que determinados grupos de referencia piensan de dicho comportamiento y su motivación para complacer a estos grupos de referencia.

Control conductual percibido: representa la percepción de la facilidad o dificultad para realizar una conducta y se asume que refleja la experiencia pasada así como la anticipación de impedimentos y obstáculos.

Cada indicador contiene ítems medidos con una escala tipo Likert (del 1 al 5). 1: completamente en desacuerdo; 2: en desacuerdo; 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: de acuerdo; 5: completamente de acuerdo. Para establecer el grado de aceptación, se sumó el puntaje obtenido y se comparó con el siguiente baremo (35):

Grado de aceptación	Puntos
Bajo	18 – 41
Regular	42 – 66
Alto	67 – 90

La validación que fue realizada por Chaparro y cols (7), se basó en el cálculo de la confiabilidad según el Coeficiente Alfa de Cronbach, que fue de 0,70, lo que demuestra que es un instrumento confiable para su aplicación.

1.2.3. Cuadro de coherencia

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE			
Factores condicionantes	Sociodemográficos Conocimientos de los padres sobre el tema	Cuestionario	Formulario de preguntas
VARIABLE DEPENDIENTE			
Aceptación de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	Intención Actitud Norma subjetiva Control conductual percibido	Cuestionario	Formulario de preguntas

1.3. Materiales

- Computadora
- Impresora
- Cañón multimedia
- USB
- Papel bond
- Material de escritorio (lapiceros, borrador, engrapador)
- Files
- Archivadores
- Trifoliados.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Precisión del lugar

- **Ámbito general:** Arequipa
- **Ámbito específico:** Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones.

2.1.2. Caracterización del lugar

- **Ámbito institucional**

2.1.3. Delimitación gráfica del lugar

- Dirección: Calle San Juan de Dios 538 – 540.
- Croquis de la ubicación del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones (ANEXO 4).

2.2. Ubicación temporal

El estudio fue realizado durante los meses de marzo a diciembre del 2021.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

Padres de las estudiantes de 9 a 13 años del turno mañana, que suman 107 estudiantes.

2.3.2. Muestra

Se trabajó con todos los padres (padre, madre o tutor), en base al cumplimiento de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Personas sin límite de edad, de ambos sexos, que tengan hijas matriculadas en quinto, sexto y primero de secundaria.
- Personas que aceptaron participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Personas que no desearon participar.
- Personas que devolvieron los instrumentos llenados de manera incompleta.

La muestra de estudio estuvo conformada por 64 padres de familia.

2.3.3. Consentimiento informado

Se entregó el Consentimiento Informado a los padres de familia, previa explicación del propósito del estudio (ANEXO 1).

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

3.1.1. Autorización

- Fue otorgada por la Directora del Colegio Yuliana Rondón Cáceres.
- La aplicación de los instrumentos fue realizada de forma grupal en las reuniones de bimestre que son convocadas por los tutores a las cuales acuden la mayoría de padres de familia. A los padres de familia que no asistieron, se les envió los instrumentos a sus domicilios por intermedio de sus hijas, pidiendo a través de la agenda escolar que fueran devueltos al día siguiente.
- La recolección de datos fue realizada durante un periodo de una semana.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Srta. Angela Vanessa Goñi Oviedo
Alumna de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.
- Asesor: Magister Marco Erveth Herrera Cárdenas.
Obstetra docente de la Universidad Católica de Santa María.

3.2.2. Institucionales

- Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.
- Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones.

3.2.3. Financieros

Autofinanciamiento.

4. Criterios para el manejo de los resultados

4.1. A nivel de sistematización de datos

4.1.1. Tipo de sistematización

La sistematización fue electrónica, se realizó una base de datos en el Programa Excel y con el Programa SPSS.

4.1.2. Análisis estadístico

El análisis estadístico consistió en primer lugar en un análisis descriptivo donde se calcularon las medias (\pm desviación estándar) o medianas para las variables cuantitativas. Las variables categóricas se presentaron en frecuencias y porcentajes. Luego se aplicó un análisis univariante para identificar los factores condicionantes de la aceptación, mediante las Prueba t para las variables ordinales y la Prueba de Chi cuadrado para las variables nominales. Se consideran significativas la probabilidad de $p < 0,05$.

4.1.3. Validación del instrumento

El Formulario de Preguntas de factores condicionantes no requirió validación, dado que solicitaba información sobre variables ya conocidas, como es la edad, nivel de instrucción, tipo de familia, conocimiento, entre otras. El Formulario de Preguntas de aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano es un instrumento validado en el estudio de Chaparro y cols (7), donde se estableció que su confiabilidad es de 0,70% según el Coeficiente Alfa de Cronbach.



CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA 1
FACTORES DEMOGRÁFICOS DE LOS PADRES DE FAMILIA. COLEGIO
PADRE DAMIÁN DE LOS SAGRADOS CORAZONES. 2021

FACTOR	Nº	%
Edad del padre:		
30 – 39	12	18,75
40 – 49	26	40,63
50 – 59	15	23,44
60 – 69	7	10,94
70 – 79	1	1,56
No responde	3	4,69
TOTAL	64	100,00
Edad de la madre:		
20 - 29	1	1,56
30 – 39	16	25,00
40 – 49	29	45,31
50 – 59	10	15,63
60 – 69	6	9,37
No responde	2	3,13
TOTAL	64	100,00
Nivel de instrucción del padre:		
Ninguno	0	0,00
Primaria	1	1,56
Secundaria	15	23,44
Superior	46	71,88
No responde	2	3,12
TOTAL	64	100,00
Nivel de instrucción de la madre:		
Ninguno	0	0,00
Primaria	1	1,56
Secundaria	22	34,37
Superior	39	60,95
No responde	2	3,12
TOTAL	64	100,00
Estado civil de los padres:		
Solteros	4	6,25
Casados	29	45,31
Convivientes	21	32,82
Viudo (a)	5	7,81
Separados	5	7,81
TOTAL	64	100,00
Número de hijos:		
1	24	37,50
2	30	46,88
3	7	10,94
4	3	4,69
TOTAL	64	100,00

Número de hijas candidatas a recibir la vacuna:		
1	54	84,38
2	10	15,63
TOTAL	64	100,00
En su familia practican alguna religión:		
Si	59	92,19
No	5	7,81
TOTAL	64	100,00
Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino:		
No	51	79,69
Si	13	20,31
TOTAL	64	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla número 1, los factores sociodemográficos que caracterizan a los padres y madres que participaron en el estudio, que la tercera parte de padres y madres tienen una edad promedio entre 40 a 49 años.

El nivel de instrucción tanto de los padres como de las madres que participaron en el estudio, se deduce que más de la mitad de los padres tienen un nivel de instrucción superior con relación al resto de padres.

El estado civil de los padres que predominan sobre el resto, son casados en 45,31%.

En cuanto al número de hijos, se encontró que el 46,88% de los padres encuestados tienen dos hijos.

Con respecto al número de hijas candidatas para recibir la vacuna, el 84,38% indicaron que una de sus hijas es candidata.

Al preguntar a los padres acerca de la práctica de alguna religión en la familia, el 92,19% indico que la religión que practican es la católica

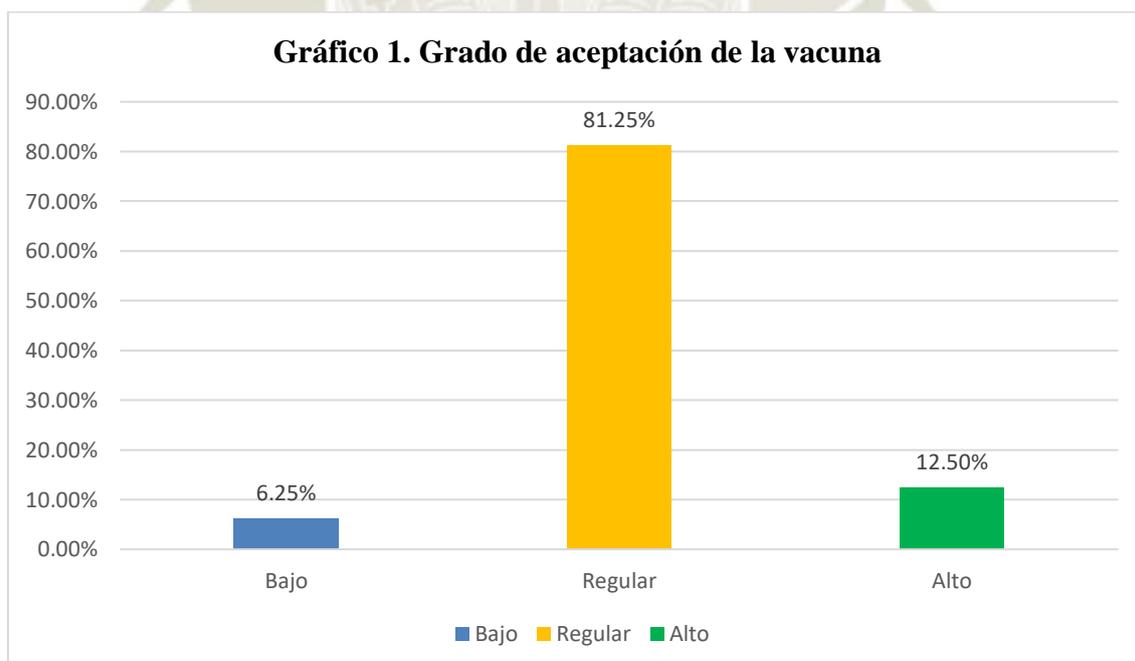
Con respecto a existencia de antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino el 79,69% de padres de familia respondieron que no tienen antecedente CU en sus familias, no obstante, se registra que el 20,31% de las familias de las alumnas si registran antecedentes sobre CU.

TABLA 2
GRADO DE ACEPTACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA VACUNA
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. COLEGIO PADRE
DAMIÁN DE LOS SAGRADOS CORAZONES. 2021

GRADO DE ACEPTACION DE LA VACUNA	Nº	%
Bajo	4	6,25
Regular	52	81,25
Alto	8	12,50
TOTAL	64	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

En la tabla número 2 se aprecia que el grado de aceptación de la vacuna es regular con un 81,25%.



Elaboración propia

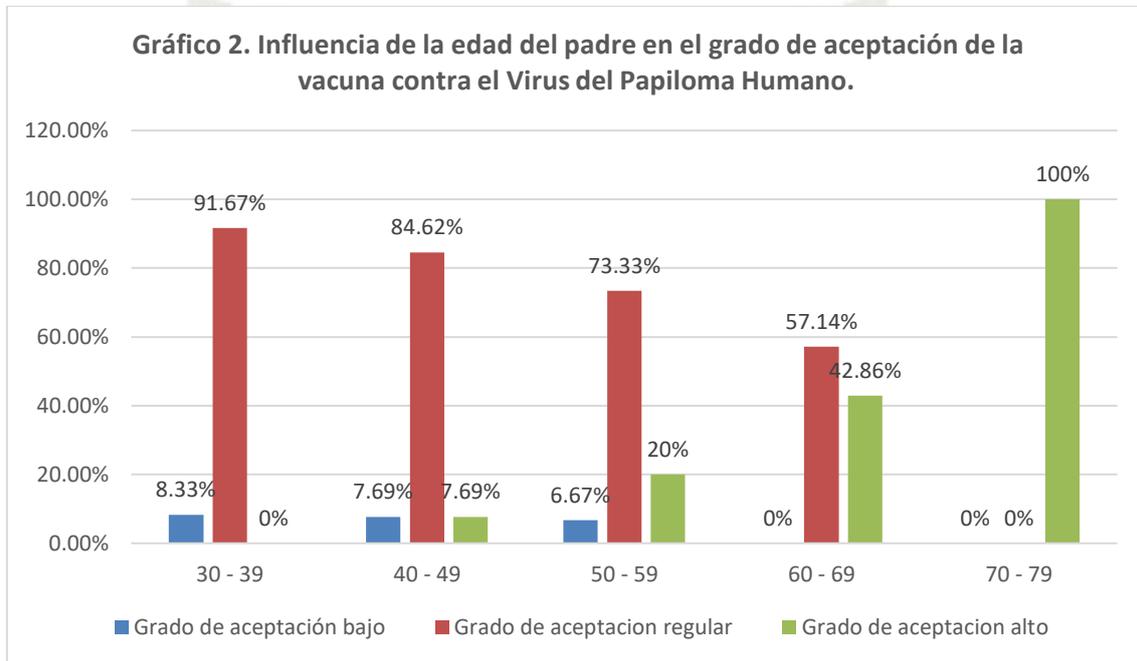
TABLA 3
INFLUENCIA DE LA EDAD DE LOS PADRES EN EL GRADO DE
ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO. COLEGIO PADRE DAMIÁN DE LOS SAGRADOS CORAZONES.
2021

EDAD DE LOS PADRES (años)	GRADO DE ACEPTACIÓN						TOTAL	
	Bajo (4)		Regular (52)		Alto (8)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Padre:								
30 – 39	1	8,33	11	91,67	0	0,00	12	18,75
40 – 49	2	7,69	22	84,62	2	7,69	26	40,63
50 – 59	1	6,67	11	73,33	3	20,00	15	23,44
60 – 69	0	0,00	4	57,14	3	42,86	7	10,94
70 – 79	0	0,00	0	0,00	1	100,00	1	1,56
Prueba t = 0,003 P > 0,05								
	Bajo (4)		Regular (52)		Alto (8)		TOTAL	
Madre:								
20 – 29	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1	1,56
30 – 39	2	12,50	14	87,50	0	0,00	16	25,00
40 – 49	2	6,90	25	86,21	2	6,90	29	45,31
50 – 59	0	0,00	7	70,00	3	30,00	10	15,63
60 – 69	0	0,00	5	83,33	1	16,67	6	9,37
Prueba t = 1,9534 P < 0,05								

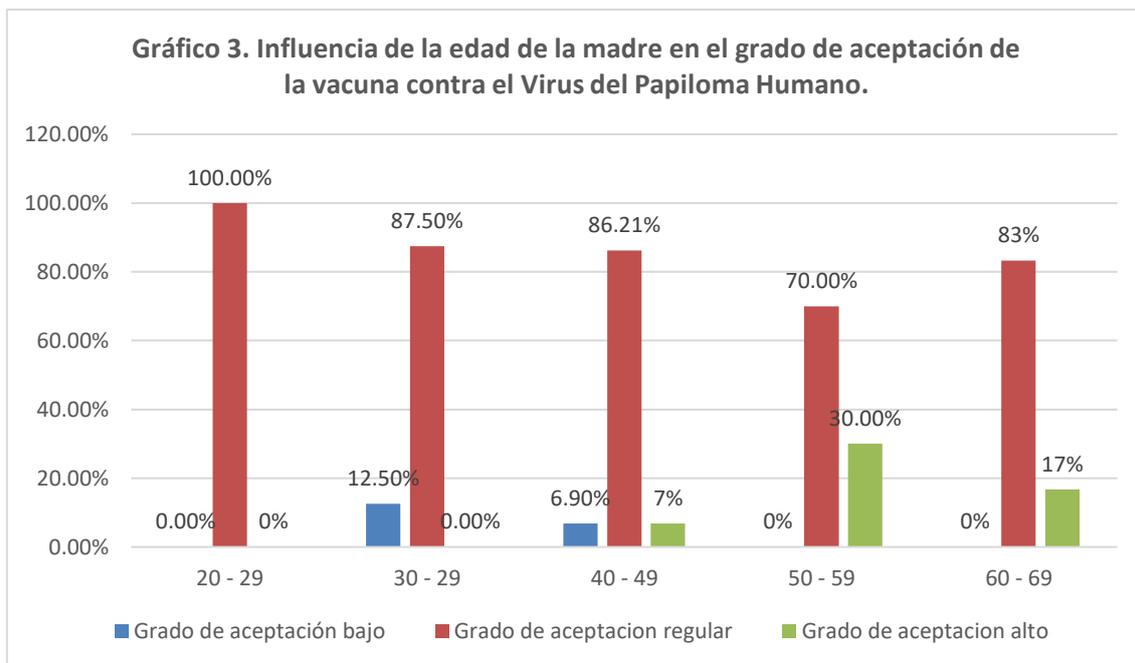
Fuente: Matriz de sistematización

En la tabla número 3, se aprecia la influencia de la edad de los padres en el grado de aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, el 82,82% de padres tienen edades comprendidas entre los 30 a 59 años, observando que independientemente de la edad de los padres predomina el grado de aceptación regular. Al aplicar la Prueba t, no se encontró influencia significativa de la edad de los padres y el grado de aceptación de la vacuna.

En el caso de las madres, el 85,94% tienen edades comprendidas entre los 30 a 59 años, en todos los rangos de edad, la mayoría de madres tienen aceptación regular y alta de la vacuna, esta última sobre todo en las madres de 50 a 69 años. Al aplicar la prueba t, se encontró influencia significativa de la edad de las madres y el grado de aceptación de la vacuna.



Elaboración propia



Elaboración propia



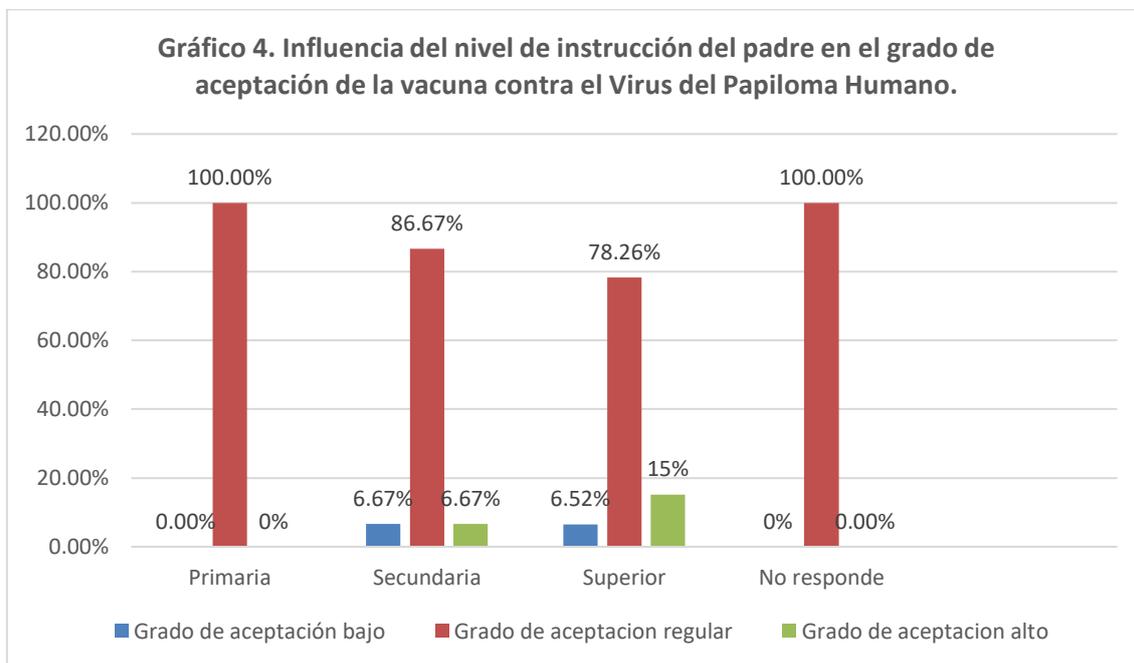
TABLA 4
INFLUENCIA DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES EN EL
GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO. COLEGIO PADRE DAMIÁN DE LOS SAGRADOS
CORAZONES. 2021

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	GRADO DE ACEPTACIÓN						TOTAL	
	Bajo (4)		Regular (52)		Alto (8)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Padre:								
Primaria	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1	1,56
Secundaria	1	6,67	13	86,67	1	6,67	15	23,44
Superior	3	6,52	36	78,26	7	15,22	46	71,88
No responde	0	0,00	2	100,00	0	0,00	2	3,12
Prueba $X^2 = 1,1042$ P > 0,05								
	Bajo (4)		Regular (52)		Alto (8)		TOTAL	
Madre:								
Primaria	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1	1,56
Secundaria	1	4,55	20	90,91	1	4,55	22	34,37
Superior	2	5,13	30	76,92	7	17,95	39	60,95
No responde	0	0,00	2	100,00	0	0,00	2	3,12
Prueba $X^2 = 2,7100$ P > 0,05								

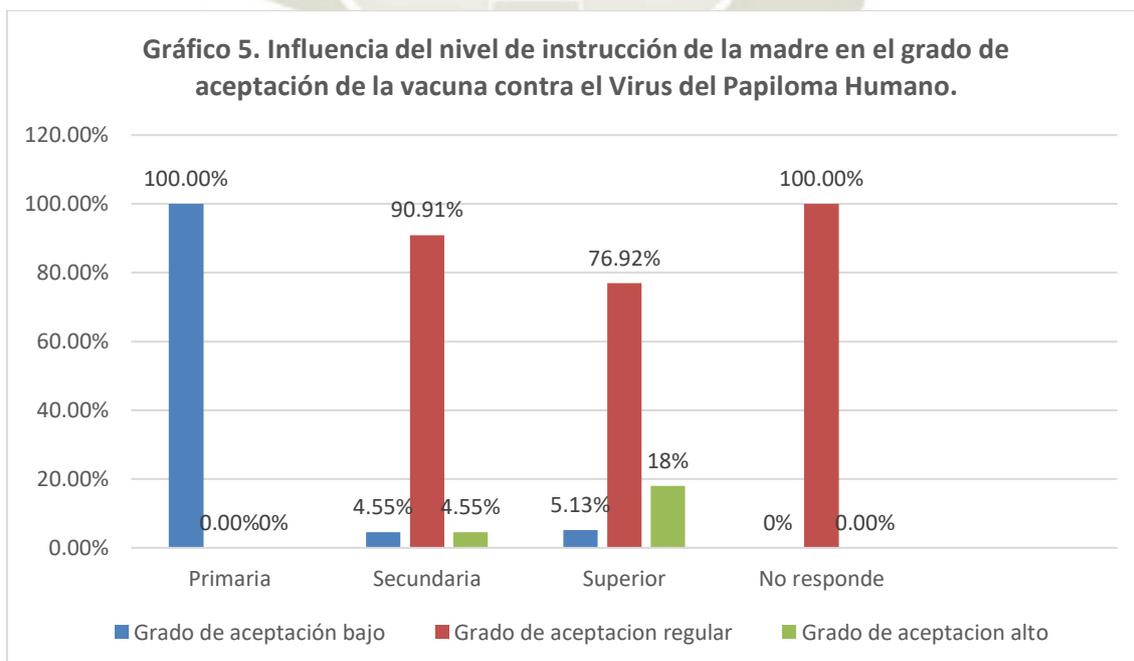
Fuente: Matriz de sistematización

En la tabla número 4, se aprecia la influencia del nivel de instrucción de los padres en el grado de aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, en primer lugar, vemos que el 71,88% de padres tienen instrucción superior, observando que independientemente del nivel de instrucción de los padres predomina el grado de aceptación regular. Al aplicar la Prueba Chi cuadrado, no se encontró influencia significativa.

En el caso de las madres, el 60,95% tienen instrucción superior, independientemente del nivel de instrucción, la mayoría de las madres tienen aceptación regular de la vacuna. Al aplicar la prueba Chi cuadrado, no se encontró influencia del nivel de instrucción de las madres en el grado de aceptación de la vacuna.



Elaboración propia



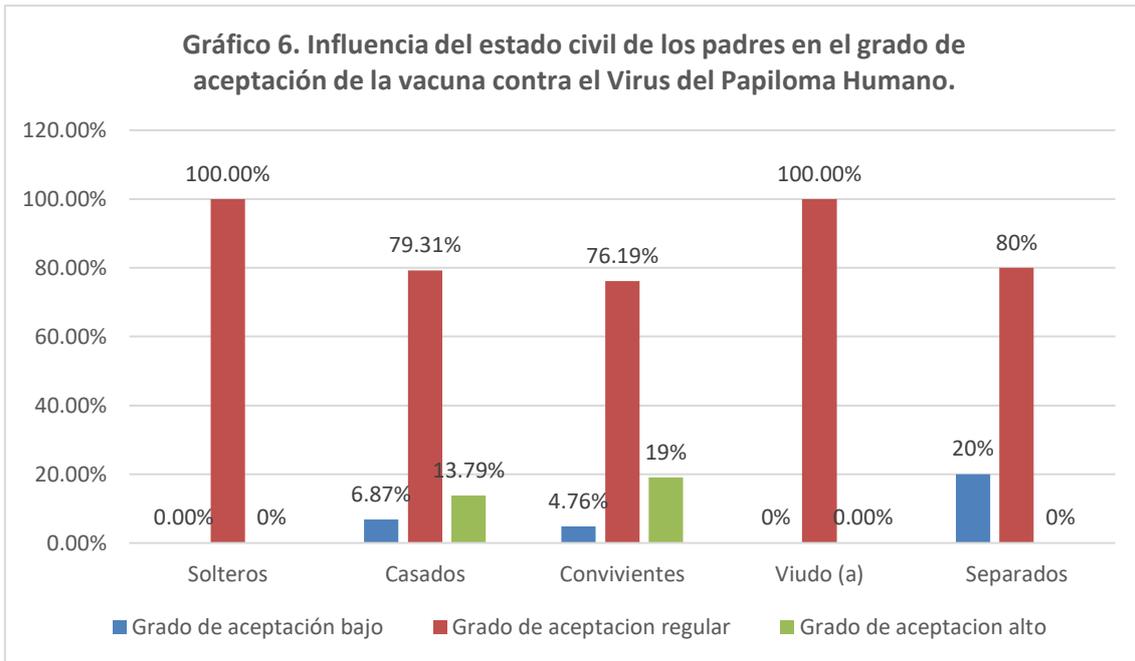
Elaboración propia

TABLA 5
INFLUENCIA DEL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES EN EL GRADO DE
ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO. COLEGIO PADRE DAMIÁN DE LOS SAGRADOS CORAZONES.
2021

ESTADO CIVIL	GRADO DE ACEPTACIÓN						TOTAL	
	Bajo (4)		Regular (52)		Alto (8)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Solteros	0	0,00	4	100,00	0	0,00	4	6,25
Casados	2	6,87	23	79,31	4	13,79	29	45,31
Convivientes	1	4,76	16	76,19	4	19,05	21	32,82
Viudo (a)	0	0,00	5	100,00	0	0,00	5	7,81
Separados	1	20,00	4	80,00	0	0,00	5	7,81
Prueba $X^2 = 2,5600$ $P > 0,05$								

Fuente: Matriz de sistematización

En la tabla número 5, se aprecia la influencia del estado civil de los padres en el grado de aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, en primer lugar, vemos que el 45,31% de padres son casados; además se aprecia que independientemente del estado civil de los padres predomina el grado de aceptación regular. Al aplicar la Prueba Chi cuadrado, no se encontró influencia significativa.



Elaboración propia



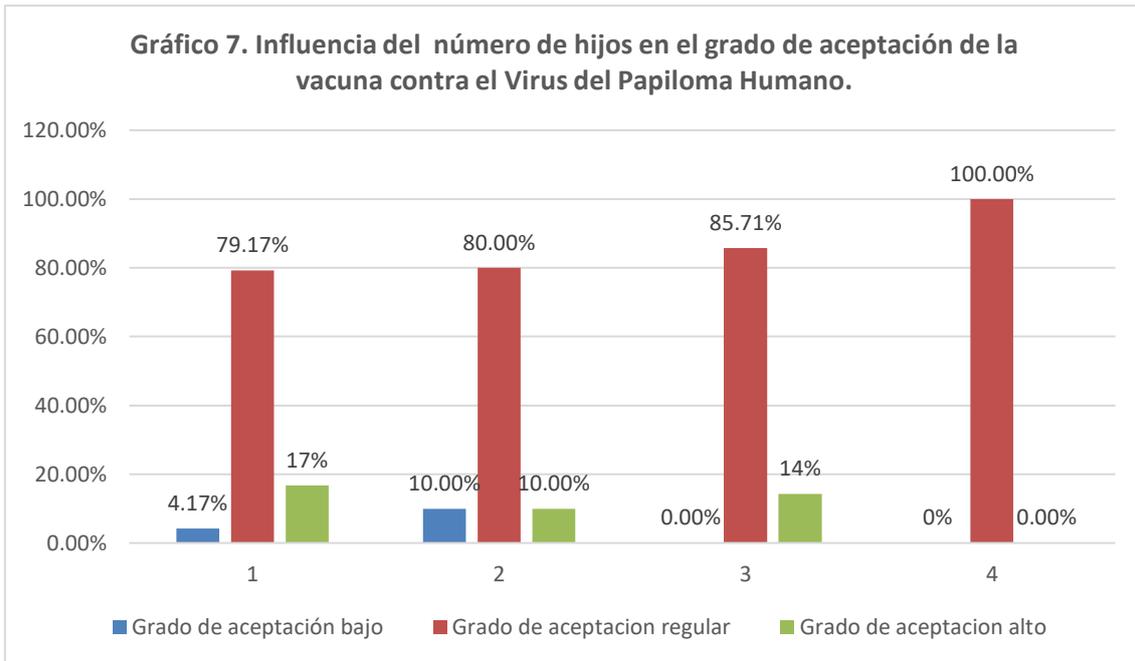
TABLA 6
INFLUENCIA DEL NÚMERO DE HIJOS EN EL GRADO DE ACEPTACIÓN
DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. COLEGIO
PADRE DAMIÁN DE LOS SAGRADOS CORAZONES. 2021

NÚMERO DE HIJOS	GRADO DE ACEPTACIÓN						TOTAL	
	Bajo (4)		Regular (52)		Alto (8)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1	1	4,17	19	79,17	4	16,67	24	37,50
2	3	10,00	24	80,00	3	10,00	30	46,88
3	0	0,00	6	85,71	1	14,29	7	10,94
4	0	0,00	3	100,00	0	0,00	3	4,69

Prueba t = 4,1760 P < 0,05

Fuente: Matriz de sistematización

En la tabla número 6, se aprecia la influencia del número de hijos en el grado de aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, en primer lugar, vemos que el 46,88% de padres tienen dos hijos, el 37,50% tienen un hijo, 10,94% tienen tres hijos y el 4,69% cuatro hijos. Se observa que al aplicar la Prueba Chi cuadrado, se encuentra influencia significativa del número de hijos en el grado de aceptación de la vacuna. Interpretándose que los padres que tienen de 1 a 2 hijos tienen una mayor aceptación para que reciban la vacuna



Elaboración propia

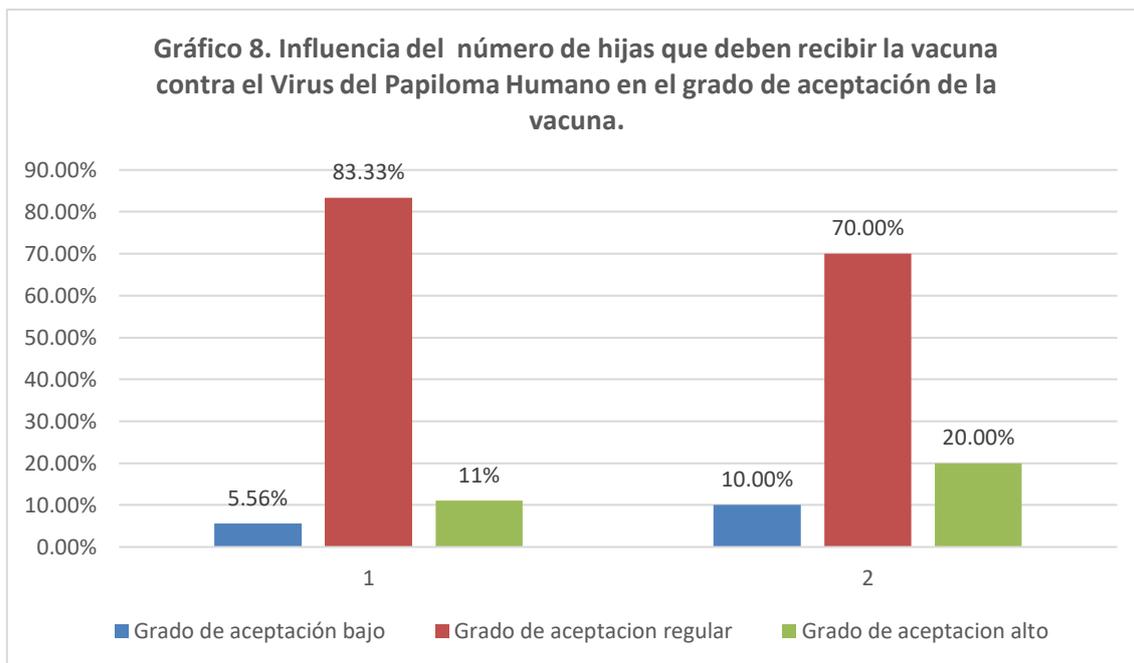


TABLA 7
INFLUENCIA DEL NÚMERO DE HIJAS QUE DEBEN RECIBIR LA VACUNA
EN EL GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO. COLEGIO PADRE DAMIÁN DE LOS SAGRADOS
CORAZONES. 2021

NÚMERO DE HIJAS CANDIDATAS A RECIBIR LA VACUNA	GRADO DE ACEPTACIÓN						TOTAL	
	Bajo (4)		Regular (52)		Alto (8)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1	3	5,56	45	83,33	6	11,11	54	84,38
2	1	10,00	7	70,00	2	20,00	10	15,63
Prueba t = 2,5625 P < 0,05								

Fuente: Matriz de sistematización

En la tabla número 7, se aprecia la influencia del número de hijas que deben recibir la vacuna y el grado de aceptación, y apreciamos que independientemente del número de hijas el grado de aceptación es regular. Al aplicar la prueba t, sí se encontró influencia estadística significativa.



Elaboración propia

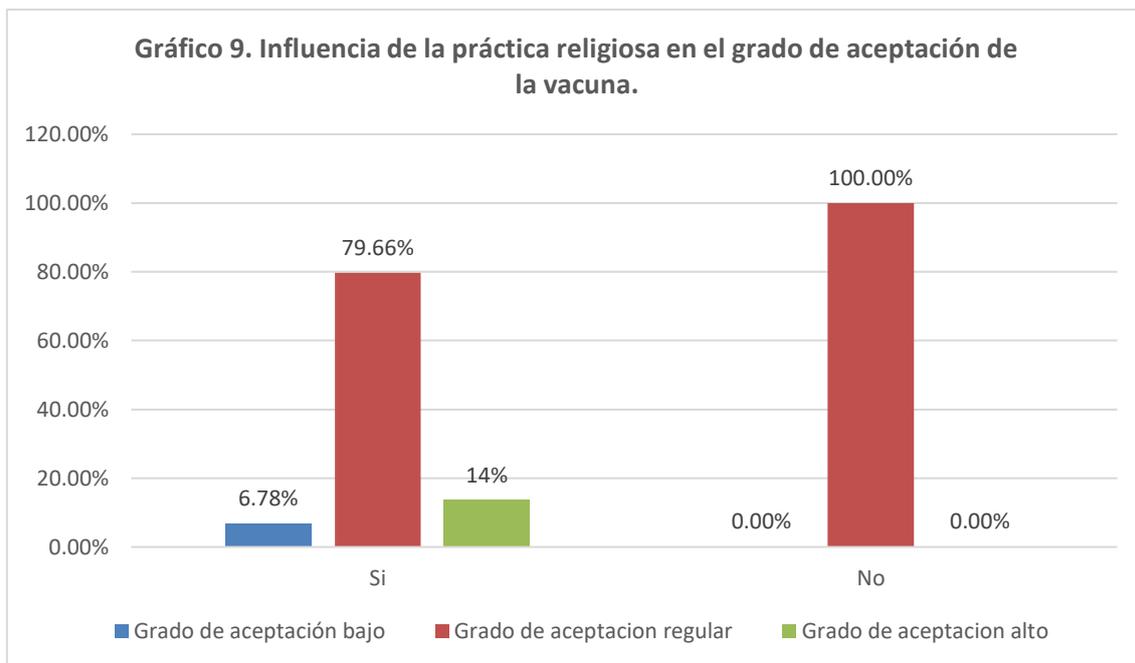


TABLA 8
INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA RELIGIOSA EN EL GRADO DE
ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO. COLEGIO PADRE DAMIÁN DE LOS SAGRADOS CORAZONES.
2021

PRÁCTICA RELIGIOSA	GRADO DE ACEPTACIÓN						TOTAL	
	Bajo (4)		Regular (52)		Alto (8)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sí	4	6,78	47	79,66	8	13,56	59	92,19
No	0	0,00	5	100,00	0	0,00	5	7,81
Prueba $X^2 = 0,7748$ P > 0,05								

Fuente: Matriz de sistematización

En la tabla número 8, se aprecia que el 92,19% de familias si tienen práctica religiosa e independientemente de la religión la aceptación de la vacuna es regular, al aplicar la Prueba Chi cuadrado no se encontró influencia estadística.



Elaboración propia.

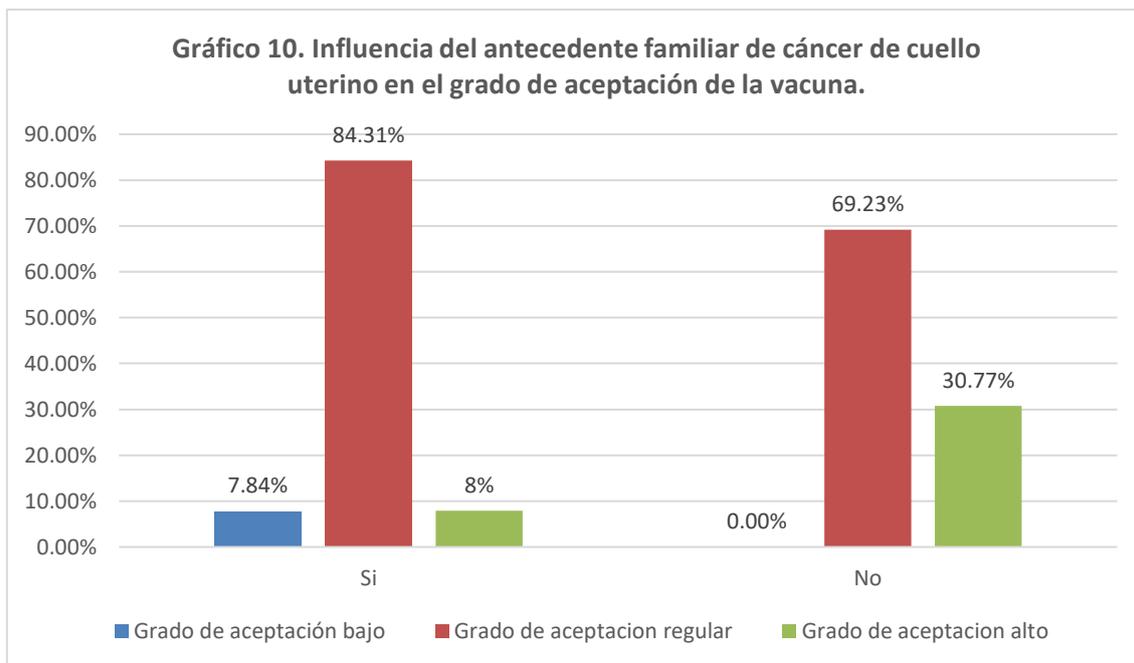


TABLA 9
INFLUENCIA DEL ANTECEDENTE FAMILIAR DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN EL GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. COLEGIO PADRE DAMIÁN DE LOS
SAGRADOS CORAZONES. 2021

ANTECEDENTE FAMILIAR DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	GRADO DE ACEPTACIÓN						TOTAL	
	Bajo (4)		Regular (52)		Alto (8)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
No	4	7,84	43	84,31	4	7,85	51	79,69
Sí	0	0,00	9	69,23	4	30,77	13	20,31
Prueba $X^2 = 4,9782$ $P < 0,05$								

Fuente: Matriz de sistematización

La tabla número 9, nos muestra la influencia del antecedente familiar de cáncer de cuello uterino en el grado de aceptación de la vacuna, donde se aprecia que el 79,69% no tienen antecedente familiar de la enfermedad y el 20,31% sí lo tienen, pero con antecedente o sin él, el grado de aceptación es regular. Al aplicar la prueba Chi cuadrado sí se encontró influencia estadística significativa, que indica que la mayoría de casos en los que sí se presenta el antecedente familiar de la enfermedad, el grado de aceptación de la vacuna es alto.



Elaboración propia

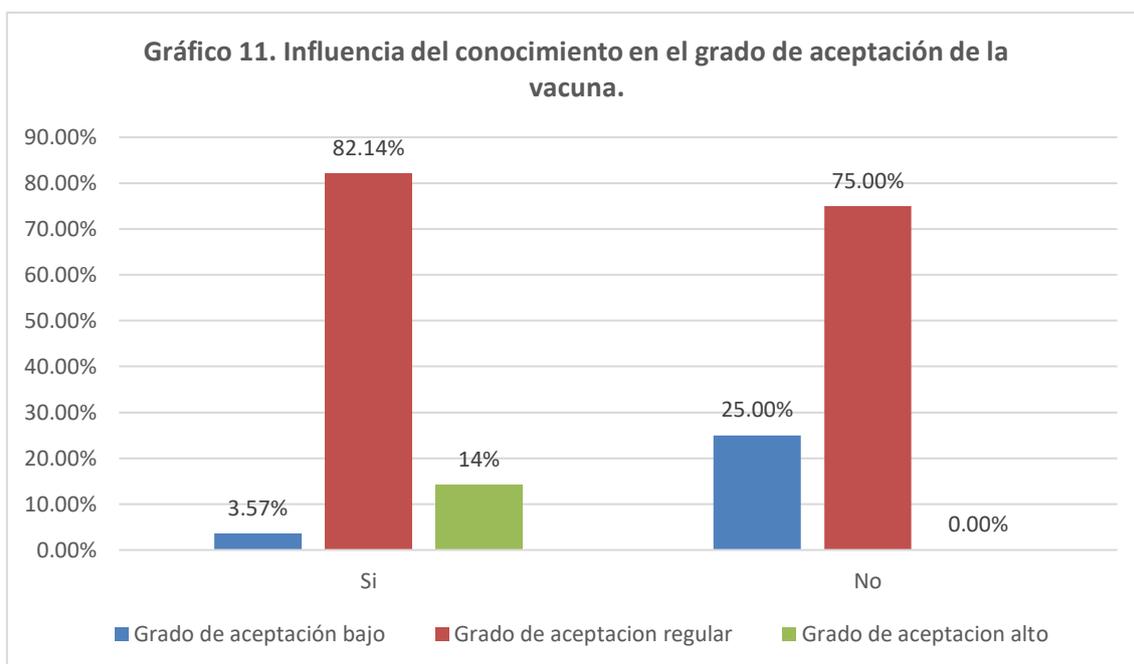


TABLA 10
INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS EN EL GRADO DE
ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO. COLEGIO PADRE DAMIÁN DE LOS SAGRADOS CORAZONES.
2021

TIENE CONOCIMIENTO SOBRE EL PAPILOMA VIRUS HUMANO	GRADO DE ACEPTACIÓN						TOTAL	
	Bajo (4)		Regular (52)		Alto (8)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sí	2	3,57	46	82,14	8	14,29	56	87,50
No	2	25,00	6	75,00	0	0,00	8	12,50
Prueba $X^2 = 4,3061$ $P < 0,05$								

Fuente: Matriz de sistematización

La tabla número 10, nos muestra la influencia del conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano en el grado de aceptación de la vacuna, donde se aprecia que el 87,50% si tienen conocimiento sobre el tema y el 12,50% no lo tienen, sin embargo con conocimiento o sin él, el grado de aceptación es regular. Al aplicar la prueba Chi cuadrado sí se encontró influencia estadística significativa, que indica que todos los casos de alta aceptación de la vacuna son en padres que si tienen conocimiento.



Elaboración propia



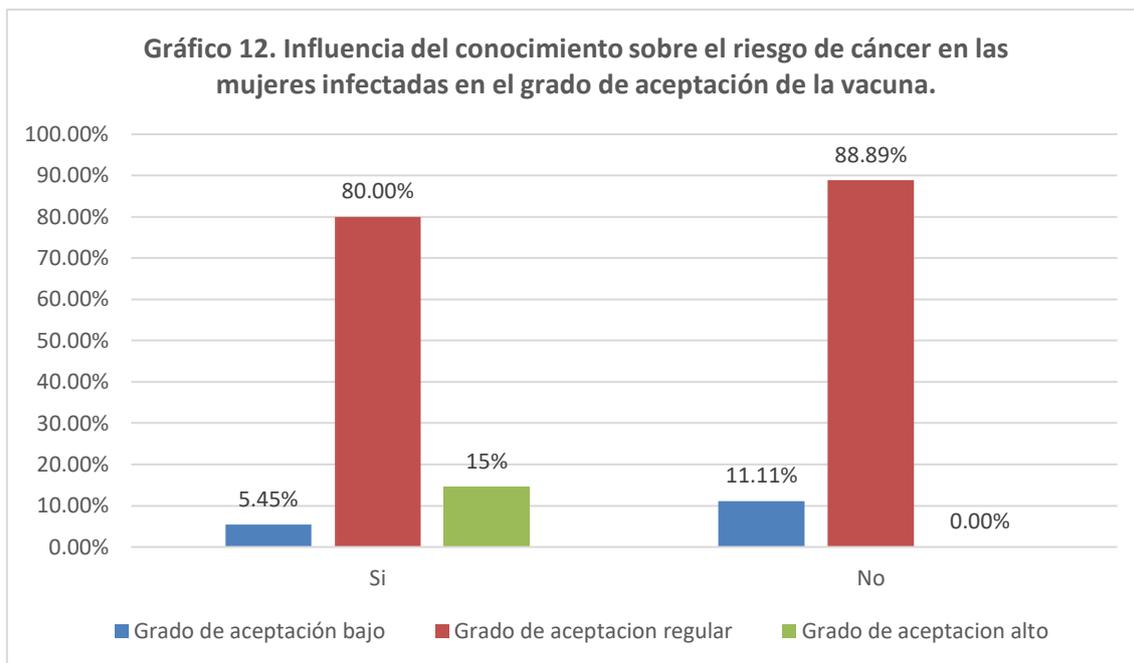
TABLA 11

**INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO DE CÁNCER EN
LAS MUJERES INFECTADAS EN EL GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA
VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. COLEGIO
PADRE DAMIÁN DE LOS SAGRADOS CORAZONES. 2021**

LA MUJER QUE CONTRAE LA INFECCIÓN POR VPH PUEDE DESARROLLAR CÁNCER DE CUELLO UTERINO	GRADO DE ACEPTACIÓN						TOTAL	
	Bajo (4)		Regular (52)		Alto (8)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sí	3	5,45	44	80,00	8	14,55	55	85,94
No	1	11,11	8	88,89	0	0,00	9	14,06
Prueba $X^2 = 1,5238$ P > 0,05								

Fuente: Matriz de sistematización

La tabla número 11, nos muestra la influencia del conocimiento sobre el riesgo que tienen las mujeres infectadas de desarrollar cáncer de cuello uterino en el grado de aceptación de la vacuna, donde se aprecia que el 85,94% si tienen conocimiento sobre la asociación entre la infección y el desarrollo del cáncer, el 14,06% no lo tienen.



Elaboración propia

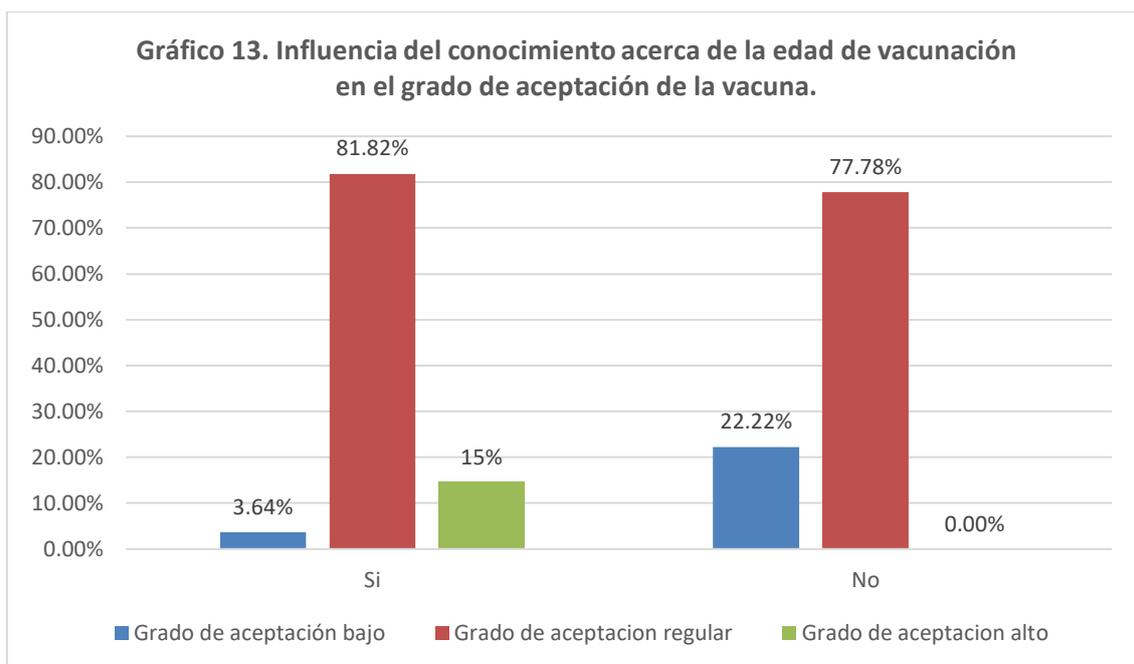


TABLA 12
INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA EDAD DE
VACUNACIÓN EN EL GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA
EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. COLEGIO PADRE DAMIÁN DE LOS
SAGRADOS CORAZONES. 2021

CONOCE LA EDAD EN QUE SE DEBE REALIZAR LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH	GRADO DE ACEPTACIÓN						TOTAL	
	Bajo (4)		Regular (52)		Alto (8)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sí	2	3,64	45	81,82	8	14,55	55	85,94
No	2	22,22	7	77,78	0	0,00	9	14,06
Prueba $X^2 = 1,4694$ P > 0,05								

Fuente: Matriz de sistematización

La tabla número 12, nos muestra la influencia del conocimiento sobre la edad en que se debe realizar la vacunación en el grado de aceptación de la vacuna, donde se aprecia que el 85,94% si tienen conocimiento sobre la edad y el 14,06% no lo tienen, sin embargo con conocimiento o sin él, el grado de aceptación es regular. Al aplicar la prueba Chi cuadrado no se encontró influencia estadística.



Elaboración propia



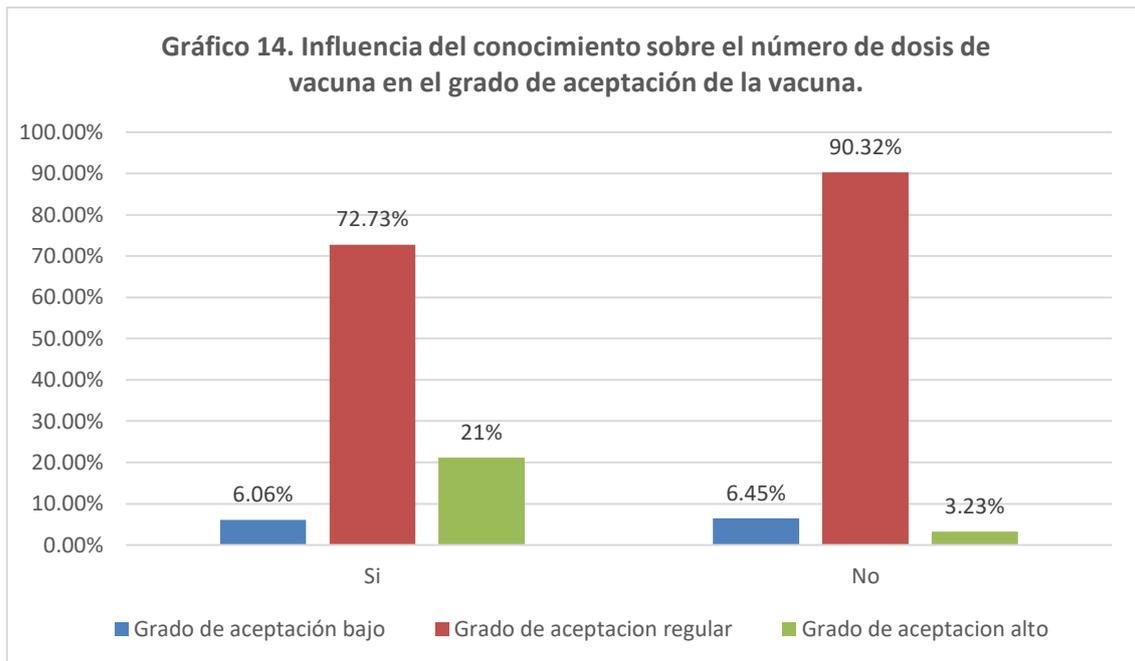
TABLA 13

INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL NÚMERO DE DOSIS DE VACUNA EN EL GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. COLEGIO PADRE DAMIÁN DE LOS SAGRADOS CORAZONES. 2021

CONOCE CUÁNTAS DOSIS DE VACUNA CONTRA EL VPH DEBE RECIBIR SU HIJA	GRADO DE ACEPTACIÓN						TOTAL	
	Bajo (4)		Regular (52)		Alto (8)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sí	2	6,06	24	72,73	7	21,21	33	51,56
No	2	6,45	28	90,32	1	3,23	31	48,44
Prueba $X^2 = 4,7278$ P < 0,05								

Fuente: Matriz de sistematización

La tabla número 13, nos muestra la influencia del conocimiento sobre el número de dosis de vacuna en el grado de aceptación de la vacuna, donde se aprecia que el 51,56% si tienen conocimiento sobre las dosis y el 48,44% no lo tienen, sin embargo con conocimiento o sin él, el grado de aceptación es regular. Al aplicar la prueba Chi cuadrado se encontró influencia estadística significativa que demuestra que el grado de aceptación alto se presenta con mayor frecuencia en los padres que sí tienen conocimiento sobre el número de dosis de vacuna que deben recibir sus hijas.



Elaboración propia



DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia que afecta con más frecuencia a las mujeres en la edad fértil, su etiología está relacionada con la infección por el VPH, la misma que es adquirida por transmisión sexual. Recientemente el Ministerio de Salud (37) ha incorporado la vacunación contra el VPH, como una estrategia de prevención primaria dirigida a las niñas con edades comprendidas entre los 9 y 13 años de edad.

En nuestro estudio, en la tabla 1 se presentaron los resultados de los factores sociodemográficos que presentan los padres de familia, en cuanto a la edad del padre, el 64,07% tienen edades comprendidas entre los 40 a 59 años, el 18,75% tienen edades de 30 a 39 años y el 12,50% son mayores de 60 años. La edad promedio es de 45 años. En las madres se encontró que las edades más frecuentes están comprendidas entre los 30 a 59 años en 85,94%, el 9,37% tiene de 60 a 69 años y el 1,56% de 20 a 29 años, la edad promedio de las madres fue de 43 años.

El nivel de instrucción más frecuente en el padre como en la madre fue el superior que se presentó en 71,88% y 60,95% respectivamente; en segundo lugar, se tiene el nivel secundario en el 23,44% de los padres y el 34,37% de las madres. Aquí se aprecia, una diferencia en el nivel de instrucción alcanzado por los padres a diferencia de las madres, quienes presentan menor frecuencia de instrucción superior en comparación a los padres. Se puede comentar, que el nivel de instrucción de los padres, es un factor promotor de conductas de salud, si estos tienen instrucción superior, suelen tener mejores conocimientos y comprensión de los temas relacionados a la salud, además, el mejor nivel educativo se asocia a un mejor trabajo, ingreso económico y en consecuencia menos barreras para el acceso a los servicios de salud.

Al evaluar el estado civil de los padres, se encontró que el 45,31% son casados, el 32,82% convivientes, los viudos y separados representaron al 7,81% cada uno y los solteros el 6,25%. Estos resultados nos permiten comentar, que, debido a las edades de los padres, es de esperar que la mayoría sean casados o convivientes, a diferencia de las familias más actuales o con hijos más pequeños en los que hay mayor porcentaje de padres convivientes y de madres solteras.

El número de hijos es dos en 46,88%, uno en 37,50%, tres en 10,94% y cuatro en 4,69%. De manera similar se encontró que el 84,38% de padres tienen solo una hija candidata a recibir la vacuna y el 15,63% tiene dos hijas que deben recibirla. La literatura señala que los padres que tienen menor número de hijos, pueden tener mejores oportunidades de ofrecer a estos hijos una mejor atención, soporte económico y social, y sobre todo mayor acompañamiento y orientación en todos los aspectos de la vida, mientras que en las familias más numerosas, se aprecia, que los padres deben pasar más tiempo fuera de casa por razones de trabajo y para generar ingresos económicos, pero también son más frecuentes las situaciones de disfunción familiar, baja comunicación entre padres e hijos, problemas de rebeldía en los hijos adolescentes, búsqueda temprana de parejas, embarazos precoces, promiscuidad sexual, entre otros (2).

En relación con la práctica de alguna religión en la familia, se encontró que en el 92,19% si practican la religión y el 7,81% no la practica. La religión más frecuente fue la católica. En tal sentido, la literatura señala que de acuerdo a las creencias religiosas que practican algunas personas, todavía existen mucho tabú para tratar temas de sexualidad, pero personalmente considero, que la religión, debe ofrecer un espacio de libertad para el ser humano, para que este a imagen y semejanza de Dios, pueda optar por tomar decisiones adecuadas para su vida, siendo ejemplo de valores morales y virtudes que promuevan el cuidado personal, la preocupación y cuidado del prójimo y sobre todo el respecto a la familia y los hijos (4).

El 79,69% de padres señalaron que no tienen antecedente familiar de cáncer de cuello uterino y el 20,31% si presenta dicho antecedente. Al respecto se puede comentar, que las familias que, si tienen antecedente de la enfermedad, presentan mayor sensibilización frente a la misma y en consecuencia tienen también mejores conocimientos y preocupación que les ayudaría a tener actitudes y prácticas de prevención adecuadas. Mientras que en las familias que no tienen el antecedente, podría existir cierto pensamiento de invulnerabilidad, como pensar que a ellos no les puede tocar una enfermedad neoplásica y por ende no dan mayor importancia a la vacunación. Según los resultados del estudio de Medina y cols (4) y de Galeazzi y cols (5), se han encontrado resultados similares al de nuestro estudio, señalando que los antecedentes familiares de la enfermedad son factores asociados a una mayor aceptación de la vacuna. Respecto a estos resultados se puede comentar que el diagnóstico del cáncer supone para la persona

que lo padece, la familia y el entorno más próximo una profunda crisis psicoemocional que demanda recursos de adaptación y afrontamiento, es por ello, que existe consenso entre los distintos estudios de que el antecedente familiar de la enfermedad ayuda a las personas a la aceptación de la vacunación de sus hijas, porque constituye un factor que promueve la adopción de conductas y prácticas saludables para el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad.

En nuestro estudio, en la tabla 2 se presentaron los resultados del grado de aceptación de la vacuna, encontrando que el 81,25% de padres tienen grado de aceptación regular, 12,50% grado alto y el 6,25% bajo grado. Este resultado es importante porque resulta fundamental que los padres acepten la vacunación de sus hijas para que esta puede realizarse, dado que se requiere el consentimiento de los progenitores; actualmente existe mayor influencia del movimiento antivacunas, sobre todo en Europa y Latinoamérica situación que está propiciando el resurgimiento de enfermedades que habían sido controladas por décadas mediante las campañas de vacunación como es el caso del sarampión, difteria, poliomielitis que vienen presentando casos en diversas ciudades.

En la tabla 3, se observó la influencia de la edad del padre y la madre en el grado de aceptación de la vacuna, en primer lugar, con relación a la edad, el 64,07% tienen edades comprendidas entre los 40 a 59 años y la edad promedio es de 45 años. En las madres se encontró que las edades más frecuentes están comprendidas entre los 30 a 59 años en 85,94%, con un promedio de 43 años. Al relacionar la edad con el grado de aceptación se concluye que la edad del padre no influye en el grado de aceptación, mientras que la edad de la madre sí tiene influencia significativa; es probable, que este resultado se deba a que las madres de las estudiantes tienen edad menor en comparación a los padres y esto además de acortar la brecha generacional entre madres e hijas, también es posible que las madres tengan mayor participación en el cuidado de la salud de las hijas.

Nuestros resultados difieren a los del estudio de Medina y cols (4), quienes reportaron que la edad promedio fue de 27 años. En el estudio de Villalobos (34), encontraron que la edad promedio de las madres fue de 36 años. Es importante comentar, que las edades de los padres muchas veces constituyen elementos favorecedores de la relación y comunicación adecuada entre los padres e hijos, cuando la brecha generacional no es muy marcada, pero cuando los padres son mayores y tienen hijas adolescentes, posiblemente

presenten más barreras para entablar conversaciones sobre temas, que para los padres, - cuando estos eran adolescentes – casi no podían ser tratados con sus padres porque eran considerados tabúes como es el caso de la sexualidad y peor aún, ante la posibilidad de contraer infecciones a partir de las relaciones sexuales, que si bien es cierto, han existido desde los orígenes de la humanidad, estas enfermedades eran motivo de discriminación y estigmatización de las personas que presentaban estas enfermedades. Sin embargo, en las épocas y contextos actuales caracterizados por la globalización y acceso ilimitado a fuentes de información sobre temas de sexualidad, educación sexual, y las enfermedades que pueden ser transmitidas sexualmente así como sus consecuencias en la salud, como es el caso de la infección por el VPH, es indispensable que los padres de familia, independientemente de la edad de estos, tengan una adecuada apertura para tratar estos temas con sus hijos e hijas, de manera que sean elementos motivadores del autocuidado adecuado y generadores de confianza para que los hijos e hijas sepan que pueden recurrir a los padres para abordar aspectos relacionados a la sexualidad de manera segura y sobre todo respetuosa y confiable.

En la tabla 4, se observó la influencia del nivel de instrucción en el grado de aceptación de la vacuna, el nivel de instrucción más frecuente tanto en el padre como en la madre fue el superior que se presentó en 71,88% y 60,95% respectivamente; en segundo lugar se tiene el nivel secundario en el 23,44% de los padres y el 34,37% de las madres, pero al establecer la influencia entre las variables, no se encontró influencia significativa esto se explica porque tanto el padre como la madre en la mayoría de casos tienen instrucción superior, a pesar de que se han identificado porcentajes mayores de padres con instrucción superior en comparación a la madres, se puede comentar, que el nivel de instrucción de los padres, es un factor promotor de conductas de salud, si estos tienen instrucción superior, suelen tener mejores conocimientos y comprensión de los temas relacionados a la salud, además, el mejor nivel educativo se asocia a un mejor trabajo, ingreso económico y en consecuencia menos barreras para el acceso a los servicios de salud.

Se ha señalado en la literatura, que el nivel de instrucción es uno de los determinantes sociales más importantes de la salud, porque influyen en gran medida, por un lado, en la capacidad de entendimiento que tienen las personas cuando se les brinda educación sanitaria sobre temas relacionados a la salud personal y familiar, al mismo tiempo, el nivel de instrucción se asocia de manera directa al nivel o condición socioeconómica de las

personas, es por ello, que las personas que no tienen instrucción o tienen instrucción primaria, casi siempre presentan subempleos y nivel bajo de ingresos económicos e incluso barreras de acceso a los servicios de salud; por el contrario, en las personas con instrucción superior, las condiciones socioeconómicas son más altas, tienen mayor acceso a fuentes de información y también mayor acceso a los servicios de salud (4). En nuestro estudio se ha encontrado ciertas diferencias en el nivel de instrucción de los padres en comparación al de las madres, y esto ha sido una constante que ha caracterizado a las sociedades a lo largo de los siglos, puesto que por lo general, las mujeres recibían educación básica, es decir, primaria, y luego de ello eran preparadas en casa para aprender a realizar las labores hogareñas y hasta hace pocas décadas, eran muy escasas las mujeres que tenían trabajos diferentes a las actividades domésticas, progresivamente esta situación fue cambiando y en décadas más recientes, la mayoría de mujeres, sobre todo las que viven en grandes ciudades optan por realizar estudios superiores, incluso con posgrados y ello hace que se postergue la edad en que las mujeres se casan y tienen hijos actualmente, en contraparte, en las familias con bajos niveles educativos y socioeconómicos, existe mayor incidencia de problemas como el embarazo adolescente y la promiscuidad sexual.

En la tabla 5, se analizó la influencia del estado civil de los padres en el grado de aceptación de la vacuna, en primer lugar, vemos que los estados civiles más frecuentes en los padres son casados en 45,31% y convivientes en 32,82%, en ellos predomina el grado de aceptación regular de la vacuna, además encontramos que el estado civil no tiene influencia estadística en el grado de aceptación, por tanto, estos resultados nos permiten comentar, que debido a las edades de los padres, es de esperar que la mayoría sean casados o convivientes, a diferencia de las familias más actuales o con hijos más pequeños en los que hay mayor porcentaje de padres convivientes y de madres solteras. La bibliografía señala, que en los padres cuyos estados civiles son uniones libres, existe una mayor tendencia a la separación y formación de familias mixtas o reconstituidas, mientras que estas mismas situaciones son menos frecuentes en las familias de padres casados (4). Este hecho tiene importancia, porque se asocia la falta de estabilidad de la relación de los padres con la posibilidad de que sobre todo el padre, tenga un mayor número de parejas sexuales que incrementa el riesgo de contraer la infección por el VPH, pero también, si las hijas crecen en un ambiente familiar en el que existen las situaciones señaladas líneas arriba, entonces, este patrón de conducta puede ser aprendido y replicado en sus propias

vidas, siendo entonces mayor la influencia de este factor como riesgo epidemiológico de adquirir la infección.

En la tabla 6, se analizó la influencia del número de hijos en el grado de aceptación de la vacuna, encontrando que el 84,38% de padres tienen uno a dos hijos; pero sí se ha encontrado influencia significativa del número de hijos en el grado de aceptación de la vacuna, siendo la aceptación más alta en los padres que tienen uno o tres hijos.

En la tabla 7, se analizó la influencia del número de hijas que deben recibir la vacuna en el grado de aceptación de la misma, donde destaca que el 84,38% de padres tienen solo una hija que debe ser vacunada y el 15,63% tiene dos hijas, la prueba de Chi cuadrado no encontró que el número de hijas que deben ser vacunadas influya en el grado de aceptación de la vacuna. La literatura señala que los padres que tienen menor número de hijos, pueden tener mejores oportunidades de ofrecer a estos hijos una mejor atención, soporte económico y social, y sobre todo mayor acompañamiento y orientación en todos los aspectos de la vida, mientras que en las familias más numerosas, se aprecia, que los padres deben pasar más tiempo fuera de casa por razones de trabajo y para generar ingresos económicos, pero también son más frecuentes las situaciones de disfunción familiar, baja comunicación entre padres e hijos, problemas de rebeldía en los hijos adolescentes, búsqueda temprana de parejas, embarazos precoces, promiscuidad sexual, entre otros (2).

En la tabla 8, se observó la influencia de la práctica religiosa en el grado de aceptación de la vacuna, encontrando que el 92,19% de familias si tienen práctica religiosa y el 7,81% no la tiene, como dato adicional se obtuvo que la religión más frecuente fue la católica, a pesar de ello, con la aplicación de la prueba de Chi cuadrado no se encontró que la práctica religiosa influya en el grado de aceptación de la vacuna, siendo el grado de aceptación regular tanto en las familias con práctica religiosa o sin ella. En tal sentido, la literatura señala que de acuerdo a las creencias religiosas que practican algunas personas, todavía existen mucho tabú para tratar temas de sexualidad (4), pero personalmente considero, que la religión, debe ofrecer un espacio de libertad para el ser humano, para que este a imagen y semejanza de Dios, pueda optar por tomar decisiones adecuadas para su vida, siendo ejemplo de valores morales y virtudes que promuevan el

cuidado personal, la preocupación y cuidado del prójimo y sobre todo el respecto a la familia y los hijos.

En la tabla 9 se observó la influencia del antecedente familiar de cáncer de cuello uterino en el grado de aceptación de la vacuna, destacando que el 79,69% de padres señalaron que no tienen antecedente familiar de cáncer de cuello uterino y el 20,31% si lo tiene. La prueba de Chi cuadrado encuentra influencia significativa del antecedente familiar de cáncer en el grado de aceptación de la vacuna, siendo este más alto en los padres que si tienen antecedente. Al respecto se puede comentar, que las familias que si tienen antecedente de la enfermedad, presentan mayor sensibilización frente a la misma y en consecuencia tienen también mejores conocimientos y preocupación que les ayudaría a tener actitudes y prácticas de prevención adecuadas. Mientras que en las familias que no tienen el antecedente, podría existir cierto pensamiento de invulnerabilidad, como pensar que a ellos no les puede tocar una enfermedad neoplásica y por ende no dan mayor importancia a la vacunación.

Según los resultados del estudio de Medina y cols (4) y de Galeazzi y cols (5), se han encontrado resultados similares al de nuestro estudio, señalando que los antecedentes familiares de la enfermedad son factores asociados a una mayor aceptación de la vacuna. Respecto a estos resultados se puede comentar que el diagnóstico del cáncer supone para la persona que lo padece, la familia y el entorno más próximo una profunda crisis psicoemocional que demanda recursos de adaptación y afrontamiento, es por ello, que existe consenso entre los distintos estudios de que el antecedente familiar de la enfermedad ayuda a las personas a la aceptación de la vacunación de sus hijas, porque constituye un factor que promueve la adopción de conductas y prácticas saludables para el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad.

En la tabla 10, se observó la influencia del conocimiento sobre el virus del papiloma humano en el grado de aceptación de la vacuna, donde resalta que el 87,50% de los padres sí tiene conocimiento sobre el virus, claro que este conocimiento es básico y sobre todo en función de la relación con la etiología del cáncer de cuello uterino, el 12,50% de padres no tenía conocimiento; la prueba de Chi cuadrado encuentra influencia significativa el conocimiento que tienen los padres con el grado de aceptación, que en la mayoría de casos

fue regular, sin embargo, el grado más alto de aceptación se observó en los padres que sí tenían conocimiento.

En la tabla 11 se observó la influencia del conocimiento sobre la posibilidad de que la mujer que contrae la infección por VPH pueda desarrollar cáncer de cuello uterino, destacando que el 85,94% si tenía conocimiento sobre la relación VPH – cáncer y el 14,06% no tenía conocimiento; la prueba de Chi cuadrado no encontró influencia significativa, siendo los hallazgos más resaltantes que en las mujeres que tenían o no conocimiento se encontró grado de aceptación regular de la vacuna.

En la tabla 12 se analizó la influencia del conocimiento sobre la edad en que debe aplicarse la vacunación contra el VPH en el grado de aceptación de la vacuna, donde se aprecia que el 85,94% de padres si conocen la edad de vacunación de sus hijas y el 14,06% no tenía este conocimiento, en tal sentido con la aplicación de la prueba de Chi cuadrado no se encontró influencia significativa, destacando que tanto en las madres que tienen conocimiento como en aquellas que no lo tienen, el grado de aceptación es regular, aunque el mayor porcentaje de grado de aceptación bajo (22,22%) se dio en las madres que no conocían la edad de vacunación.

En la tabla 13 se observó la influencia del conocimiento acerca del número de dosis de vacuna que deben recibir las hijas en el grado de aceptación de la vacuna, encontrando que el 51,56% de padres si conocía las dosis y el 48,44% no tenía conocimiento, al aplicar la prueba de Chi cuadrado se encontró influencia significativa del conocimiento sobre el número de dosis en el grado de aceptación de la vacuna, siendo regular en la mayoría de padres, pero el mayor porcentaje de padres con alto grado de aceptación (21,21%) se vio en aquellos que sí conocían la cantidad de dosis de vacuna que deben recibir sus hijas.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos del estudio de Medina y cols (4), quienes reportaron que el 40% de mujeres tienen conocimiento muy deficiente sobre el VPH y sobre la vacuna el conocimiento fue muy deficiente en 53,3%; en el estudio de López y Torrejón encontraron que el 50% de padres tienen conocimiento regular y 59,6% tiene actitud favorable ante la vacunación contra el VPH (32). En el estudio de Pascual (33), se encontró que el nivel de conocimiento sobre el VPH y la vacunación es medio en 60%. A nivel local en el estudio de Villalobos (34), reportaron que el conocimiento sobre la

vacuna contra el VPH fué bajo en 46.23% de mujeres de zona urbana y 67.59% en zona rural.

Nuestros resultados son concordantes con lo hallado en otros estudios, en relación a la edad de la madre y su influencia en la vacunación de las hijas, resultados que se explican porque son las madres quienes habitualmente toman las decisiones respecto al estado de salud de las niñas (35). En otros estudios en los que analizaron el conjunto de variables sociodemográficas como la edad, la educación, el estado socioeconómico, el número de niñas candidatas y la religión, encontraron que no existía asociación estadísticamente significativa respecto a la aceptación de la vacuna (36, 37). Mientras que otros autores refieren que el nivel educativo está asociado a una mayor adherencia a la vacunación (38, 39), hallazgos que no concuerda con nuestros resultados.

En el estudio de Brabin et al, citado por Villalobos (34), señalaron que el conocimiento de los padres acerca de la edad en la que se indica la vacunación de las hijas, no influye en la aceptación de los mismos frente a la vacunación de las hijas, aunque por lo general los padres, casi siempre delegan esta responsabilidad a la madre, quien es más proclive a aceptar la vacunación mientras que los padres se muestran más reacios a la misma.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre el tema que caracterizan a los padres de las estudiantes de 9 a 13 años del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones, muestran que las edades más frecuentes se presentan entre los 40 a 59 años; el nivel de instrucción predominante es superior en el padre y la madre; el estado civil más frecuente es casados; la mayoría de padres tienen uno a dos hijos y solo una hija candidata a recibir la vacuna; el 92,19% de padres señaló que si practican alguna religión en la familia, con predominio de la religión católica; el 79,69% de padres de familia no tiene antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.

En cuanto a los factores derivados del conocimiento, el 87,50% si ha oído hablar sobre el Papiloma Virus Humano; el 85,94% sí sabe que las mujeres que contraen la infección por virus del Papiloma Humano pueden desarrollar cáncer de cuello uterino; el 85,94% de padres si saben que la vacunación se realiza entre los 9 y 13 años y el 51,56% de padres si tienen conocimiento del número de dosis de vacuna que deben recibir sus hijas.

SEGUNDA

El grado de aceptación para la vacuna en estudiantes de 9 a 13 años del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones indica que los padres si presentan antecedentes de CU y conocimiento de la vacuna contra el VPH, tienen una aceptación alta.

TERCERA

Los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre el tema que condicionan positivamente el grado de aceptación de la vacuna contra el VPH en los padres de las estudiantes de 9 a 13 años del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones son: la edad de la madre de 30 a 59 años, en número de hijos de 1 a 2 hijos, antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, haber oído hablar sobre el VPH y tener conocimiento acerca del número de dosis de vacuna que deben recibir sus hijas.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

A la Dirección del Colegio Padre Damián de los Sagrados Corazones, se sugiere que en base a los resultados de la presente investigación, permitan que en coordinación con las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, se puedan llevar a cabo actividades de educación para la salud dirigidas a los padres de familia priorizando a los padres mayores de 49 años a efectos de mejorar los conocimientos y las conductas preventivas frente a la infección por el VPH y el cáncer de cuello uterino, para motivar a tener una mayor aceptación de la vacunación de sus hijas.

SEGUNDA

Al Ministerio de Salud, se sugiere que realicen actividades educativas de promoción de la importancia de la vacunación contra el VPH, mediante el empleo de los medios de comunicación masivos como radio y televisión de forma que tenga un mayor alcance en la población.

TERCERA

A la Dirección del Centro Educativo, se sugiere que considere incluir el tema de la prevención del cáncer de cuello uterino, en las escuelas de formación de padres de familia, habiéndose encontrado en nuestro estudio, que existe mayor brecha entre el padre de familia y las hijas, sobre todo en cuanto a la edad, y que estos presentan menor conocimiento sobre el VPH a diferencia de las madres, se sugiere realizar mayor motivación para la participación del padre de familia.

CUARTA

A los Profesionales de Obstetricia que atienden a las mujeres en los establecimientos de salud, se sugiere que continúen realizando actividades de promoción y prevención del cáncer de cuello uterino, resaltar la importancia de la vacunación, edad de la misma y numero de dosis.

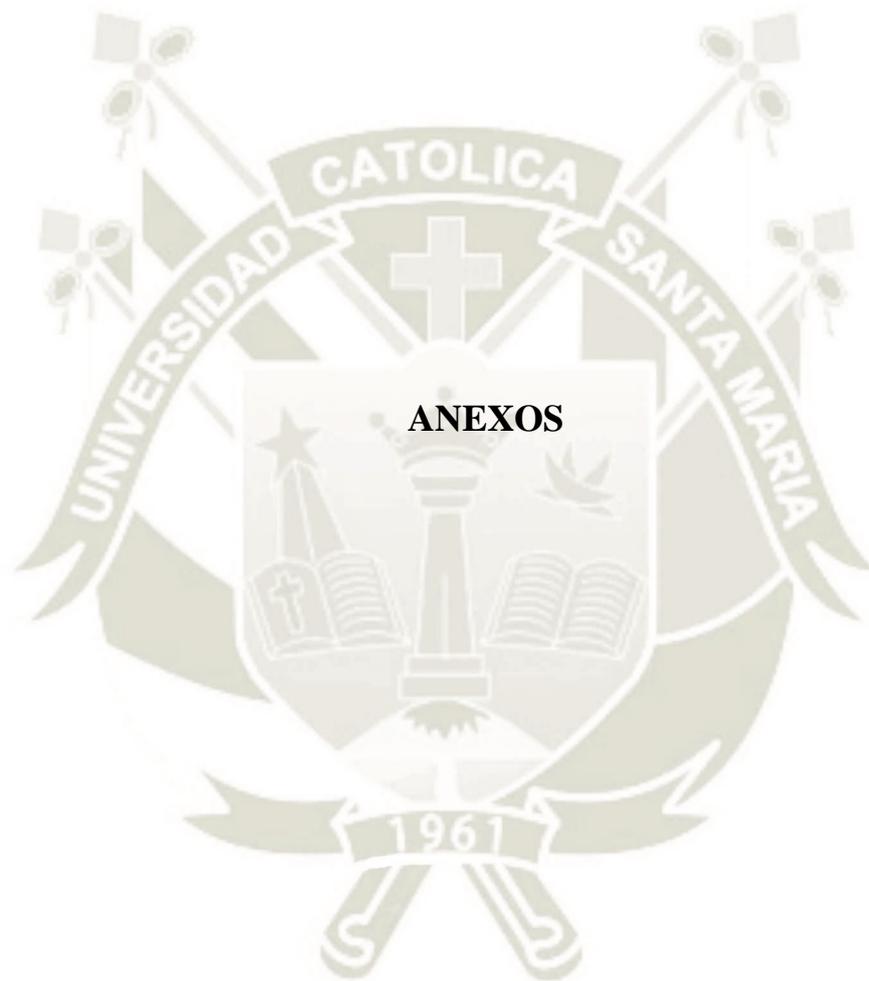
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: Informe de un comité de expertos de la OMS: posición de la OMS sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH).2016. Disponible en: www.who.int/immunization/documents/. (Fecha de acceso: 15 – 5- 2019).
2. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. – Lima. 2017.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Datos Estadísticos Censo Población 2017. Lima. Obtenido de: www.inei.gob.pe (Fecha de acceso: 15 – 5 – 2019).
4. Medina I, Gallegos R, Cervera Ma, Cob R, Jiménez J, Ibarra O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica. 2017; 32 81): 1 – 14. Costa Rica.
5. Galeazzi M, Gonzáles C, Luján C. “Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del HPV”. Repositorio de Tesis de la Universidad Nacional de Cuyo. Argentina, 2016.
6. Santa Cruz J. El sistema del conocimiento social: personas, presente y moral. España: Escolar y Mayo Editores. 2016.
7. Potter P, Stockert H. Fundamentos de Enfermería. 8ava edición. España: Elsevier. 2014.
8. American Cancer Society. (2016). Cancer de Cuello Uterino (cervical). Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer> (Fecha de acceso: 15 – 5 – 2019).
9. Fernández J. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Universidad Veracruzana, Veracruz-México.
10. Alfaro A, Fournier M. Virus del papiloma humano. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXX. 2013; (606): 211-217.

11. Organización Mundial de la Salud, OMS. Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice. Second Edition. 2016. Recuperado de: <http://www.who.int/> (Fecha de acceso: 2 – 6 – 2019).
12. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. Infección por el virus del Papiloma Humano. Lesiones premalignas y cáncer. España 2016. Recuperado de: <http://www.aepcc.org/> (Fecha de acceso: 2 – 6 – 2019).
13. Mateos ML, Pérez S, Pérez MT, Rodríguez M. Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano. Mateos Lindemann ML (coordinador). Procedimientos en Microbiología Clínica. Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2016.
14. Erazo, J. Manual de Patología Cervical. 3ra ed. Universidad del Cauca, Colombia, 2016.
15. U.S. Preventive Services Task Force. Cervical Cancer Screening. August 2018. Recuperado de: <https://www.uspreventiveservicestaskforce>. (Fecha de acceso: 2 – 6 – 2019).
16. Sistema Bethesda. AEGO. Asociación Española de Ginecología y Obstetricia. 2017. Recuperado de: <https://www.aego.es> (Fecha de acceso: 2 – 6 – 2019).
17. NIH. Instituto Nacional del Cáncer. Pruebas de VPH (virus del papiloma humano) y de Papanicolaou. 2017. Recuperado de: <https://www.cancer.gov> (Fecha de acceso: 2 – 6 – 2019).
18. De Sanjosé S, Bosch FX, Castellasagué X. Epidemiología de la infección por el virus del papiloma humano y del cáncer de cérvix. Institut Català d'Oncologia. Semergen, 2007; 33 Supl2:9-21.
19. Lupiani MP, Fraga ME. Vacuna del virus del papiloma humano: Se amplía el calendario vacunal. Canarias Pediátrica. 2008; 32(1):11- 16.
20. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Virus del papiloma humano. Manual de vacunas en línea de la AEP. Madrid: AEP; 2018.
21. Bosch FX; Moreno D; Redondo E y cols. Vacuna nonavalente frente al virus del papiloma humano. Actualización 2017. Sociedad española de Médicos de Atención Primaria (Semergen).
22. Martín Y, Lupiani MP, Jiménez R. Infección por virus del Papiloma Humano (VPH). Vacunas Profilácticas. Indicaciones. Abril de 2019. Recuperado de: <https://aepap.org/grupos> (Fecha de acceso: 2 – 6 – 2019).

23. Cox JT, Palefsky JM. Human papillomavirus vaccination. UpToDate Literature review current through: Feb 2019.
24. Ficha técnica Gardasil® 2019. Recuperado de: <https://www.ema.europa.eu/documents>. (Fecha de acceso: 2 – 6 – 2019).
25. Organización Mundial de la Salud. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino, Guía de prácticas esenciales 2016. Recuperado de: [http:// www.who.int](http://www.who.int) (Fecha de acceso: 2 – 6 – 2019).
26. Organización Mundial de la Salud. Virus del papiloma humano (VPH). Ginebra, 2017. Recuperado de: <https://www.who.int> (Fecha de acceso: 2 – 6 – 2019).
27. Wright TC, Stoler MH, Behrens CM, [et al]. The ATHENA human papillomavirus study: design, methods, and baseline results. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 206:46.e1-11.
28. Brinth LS, Pors K, Theibel AC et al. Orthostatic intolerancia and postural tachycardia síndrome as suspected adverse effects of vaccination against human papiloma virus. *Vaccine*. 2015; 33 (22): 21.
29. Meeting of the Global Advisory Committe on Vaccine Safety. WHO. Safety update of HPV vaccines. *Wkly Epidemiol. Rec.* 2017;92:393-404.
30. Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2014.
31. Bruni L, Serrano B, Bosch X, Castellsagué X. Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015;33(5):342–54.
32. López P, Torrejón K. Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en alumnos de 5to. y 6to. grado de primaria en la I.E. 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016. Repositorio de Tesis de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, 2017.
33. Pascual L. Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y la inmunización en niñas del 5to grado de primaria del Colegio Estados Unidos– Comas, Lima, 2016. Repositorio de Tesis de la Universidad César Vallejo, Lima, 2017.
34. Villalobos J. Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, 2015. Repositorio de Tesis de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, 2015.

35. Chaparro R. y cols. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco. Ministerio de salud, Argentina. 2015.
36. Muñoz N, Kjaer SK, Sigurdsson K, Iversen OE, et al. Impact of human papillomavirus (HPV)-6/11/16/18 vaccine on all HPV-associated genital diseases in young women. J Natl Cancer Inst 2010;102(5):325-39.
37. Ministerio de Salud de la Nación. Lineamientos Técnicos vacuna contra el VPH. Lima, 2015.
38. López MG, Irigoyen M, Arbeter A. Nueva vacuna contra el HPV (Human Papillomavirus Papiloma Virus Humano). Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf> (Fecha de acceso 10 /03/2020).
39. Contreras R, Santana M, Jiménez E, Gallegos R, Morales AX, Vega P, García D. et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. 2017. Disponible en la URL: Downloads/59421-172517-1-PB.pdf. (Fecha de acceso 10 /03/2020).



ANEXO 1
FORMULARIO DE PREGUNTAS DE FACTORES CONDICIONANTES

Estimados padre o madre de familia

El siguiente cuestionario tiene como propósito formar parte del desarrollo de una investigación acerca de los factores condicionantes de la aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, por favor, les pido sus respuestas sinceras.

Condicionantes sociodemográficos

Edad del padre..... Edad de la madre.....años

Nivel de instrucción del padre: () Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior

Nivel de instrucción de la madre: () Ninguno () Primaria () Secundaria
() Superior

Estado civil de los padres: () Solteros () Casados () Convivientes () Viudo (a)
() Separados

Número de hijos que tienen los padres.....

Número de hijas candidatas a recibir la vacuna: () Una hija () Dos o más hijas

En su familia practican alguna religión: () No () Sí

En caso de haber respondido Si, por favor indique cuál es su religión:

() Católica () Cristiana () Evangélica () Otra

Tiene algún familiar que haya tenido o tenga cáncer de cuello uterino: () Si () No

Conocimientos sobre el tema

¿Alguna vez ha escuchado hablar sobre el Papiloma Virus Humano? (X) Si () No

¿Cuáles son las formas de transmisión del virus del Papiloma Humano?

- () Comer alimentos o agua contaminada
- () Transfusiones de sangre de una persona infectada con el virus
- (X) Relaciones sexuales (vaginales, anales, contacto de las mucosas y sexo oral).

Sabe usted que si la mujer contrae la infección por Papiloma Virus Humano, puede desarrollar cáncer de cuello uterino? (X) Si () No

¿A qué edades deben vacunarse las niñas para prevenir la infección por el virus del Papiloma Humano?

- () Al nacimiento y a los dos, cuatro, y nueve meses.
- () Al año de edad
- (X) Entre los 9 y 13 años
- () Entre los 6 y 9 años

¿Cuántas dosis de vacuna contra el Papiloma Virus Humano debe recibir su hija?

() 1 dosis (X) 2 dosis () 3 dosis () No sabe

ANEXO 2
**FORMULARIO DE PREGUNTAS DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

A continuación encontrará una serie de afirmaciones, por favor indique su grado de acuerdo o no marcando con una X en el recuadro que corresponde de acuerdo a la siguiente escala:

Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5

Actitud					
1. Las vacunas en la infancia son beneficiosas.	1	2	3	4	5
2. El aplicarle la vacuna a mi hija no previene el cáncer de cuello uterino.	5	4	3	2	1
3. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave.	1	2	3	4	5
4. La vacuna contra el HPV es efectiva para prevenir el cáncer de cuello de útero.	1	2	3	4	5
5. La vacuna contra el HPV no es segura.	5	4	3	2	1
Norma subjetiva					
1. La religión que practico no me permite vacunar a mi hija.	5	4	3	2	1
2. Mis amigos o mi familia no recomiendan vacunar a sus hijas.	1	2	3	4	5
3. En el Colegio o en el centro de salud o en la televisión, no me animan a vacunar a mi hija.	1	2	3	4	5
4. La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan en vacunar a sus hijas/encargadas contra el HPV.	1	2	3	4	5
5. Las personas de mi entorno cuya opinión valoro no aprueban la vacunación contra el HPV.	5	4	3	2	1
Control conductual percibido					
Es posible llevar a mi hija para que reciba la vacuna contra el HPV.	1	2	3	4	5
2. Escapa a mi decisión que mi hija reciba la vacuna contra el HPV.	5	4	3	2	1
3. No me esforzaré para llevar a vacunar a mi hija contra el HPV.	5	4	3	2	1
4. Si me lo propusiera, llevaría a vacunar a mi hija contra el HPV.	1	2	3	4	5
5. No estoy plenamente seguro (a) de que mi hija recibirá la vacuna.	5	4	3	2	1
6. Otras responsabilidades de trabajo, actividades extras me demandan tiempo y me dificultan llevar a aplicarle la vacuna contra el HPV a mi hija.					
Intención					
1. Tengo la intención de aplicarle a mi hija la vacuna contra el HPV este año para prevenir el cáncer de cuello de útero.	1	2	3	4	5
Puntaje					

ANEXO 3
MATRIZ DE DATOS

numero	edad del p	edad de la m	nivel de instr	nivel de instr	estado civil	numero de h	numero de h	en su familia	cual es su rel	familiar que	escucho habl	PVH puede ds	abete ustedq	cuantas dosi
1	48	47	3	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	4
2	52	52	4	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2
3	61	61	4	4	5	1	1	2	1	2	1	1	1	2
4	42	41	4	4	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2
5	59	46	3	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1
6	50	49	4	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3
7	54	48	4	3	3	3	1	2	1	2	1	1	1	3
8	61	54	4	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
9	47	41	4	4	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2
10	53	54	4	4	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2
11	56	56	4	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
12	54	49	3	3	3	4	2	2	1	2	1	1	1	4
13	41	41	3	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	4
14	55	49	3	4	5	3	2	2	1	2	1	1	1	2
15	0	54	0	4	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1
16	60	0	4	0	4	3	1	2	3	2	1	1	1	3
17	32	40	3	4	5	2	1	2	1	2	1	1	1	2
18	52	49	4	2	5	1	1	2	1	2	2	1	2	4
19	48	46	4	4	3	3	1	2	2	1	1	1	1	3
20	46	46	4	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3
21	47	39	4	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
22	44	41	4	4	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2
23	40	37	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	3
24	41	39	4	4	3	2	1	2	2	2	1	1	1	3
25	48	43	4	4	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2
26	38	34	4	4	3	1	1	2	1	2	1	1	1	3
27	47	46	4	4	2	2	2	2	2	1	2	1	2	4
28	50	48	4	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3
29	46	43	4	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
30	45	45	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3
31	33	35	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	4
32	40	31	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	4
33	41	45	4	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3
34	35	42	3	4	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2
35	34	32	4	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3
36	39	36	4	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3
37	40	40	4	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2
38	30	29	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2	1	4
39	44	39	4	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2
40	51	46	4	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
41	45	46	4	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	4
42	38	37	4	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
43	32	34	4	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
44	39	30	4	4	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2
45	48	51	4	4	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3
46	40	37	4	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
47	42	39	4	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4
48	36	30	3	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	4
49	62	54	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2
50	69	60	3	3	2	3	1	2	3	2	1	1	2	1
51	59	47	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
52	74	69	4	4	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2
53	56	0	3	0	1	1	1	2	2	2	1	2	2	4
54	62	55	4	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2
55	41	48	4	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
56	51	51	4	4	3	4	2	2	1	1	1	1	1	2
57	0	66	0	3	4	1	1	2	3	2	1	2	2	1
58	0	62	4	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
59	66	64	4	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
60	55	49	4	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
61	47	51	4	4	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2
62	45	45	4	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2
63	46	41	4	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2
64	32	32	2	3	5	1	1	2	2	2	1	1	1	3

escucho hab	puntaje	PVH puede c	puntaje	sabe usted q	puntaje	cuantas dos	puntaje		
1	68	1	68	1	60	1	60	4	0
1	69	1	69	1	62	1	62	4	0
1	59	1	59	2	42	1	42	1	42
1	59	1	59	2	54	1	54	3	42
1	60	1	60	2	69	1	69	4	44
1	60	1	60	1	59	2	59	4	45
1	62	1	62	1	59	2	59	3	47
1	74	1	74	1	59	2	59	3	47
1	73	1	73	1	74	2	74	3	47
1	69	1	69	1	73	2	73	3	48
1	61	1	61	1	69	2	69	3	48
1	55	1	55	1	61	2	61	4	48
1	54	1	54	1	62	2	62	3	49
1	62	1	62	1	60	2	60	4	49
1	62	1	62	1	54	2	54	3	50
1	62	1	62	1	56	2	56	4	50
1	48	1	48	1	46	2	46	4	50
1	60	1	60	1	59	2	59	4	50
1	54	1	0	1	51	2	51	3	51
1	62	1	54	1	40	2	40	3	51
1	56	1	62	1	45	2	45	4	52
1	42	1	56	1	46	2	46	4	52
1	52	1	42	1	46	2	46	1	54
1	46	1	52	1	50	2	50	3	54
1	48	1	46	1	48	2	48	4	54
1	47	1	48	1	39	2	39	4	55
1	59	1	48	1	63	2	63	1	60
1	47	1	49	1	59	2	59	3	60
1	47	1	47	1	71	2	71	1	62
1	47	1	59	1	69	2	69	3	62
1	51	1	47	1	60	2	60	3	62
1	49	1	47	1	46	2	46	4	68
1	50	1	51	1	60	2	60		
1	40	1	49	1	62	2	62		
1	45	1	50	1	69	2	69		
1	46	1	40	1	60	2	60		
1	50	1	45	1	60	2	60		
1	50	1	46	1	62	2	62		
1	48	1	50	2	48	2	48		
1	51	1	50	1	60	3	60		
1	39	1	48	1	62	3	62		
1	50	1	39	1	48	3	48		
1	63	1	50	1	54	3	54		
1	42	1	63	1	62	3	62		
1	59	1	42	1	42	3	42		
1	71	1	59	1	52	3	52		
1	45	1	71	1	48	3	48		
1	69	1	69	1	47	3	47		
1	60	1	60	1	47	3	47		
1	46	1	46	1	47	3	47		
1	54	1	60	1	49	3	49		
1	60	1	62	1	50	3	50		
1	62	1	69	1	51	3	51		
1	69	1	60	1	51	3	51		
1	60	1	60	1	68	4	68		
1	60	1	62	1	55	4	55		
1	62	1	51	1	54	4	54		
1	51	2	54	1	52	4	52		
2	0	2	0	1	50	4	50		
2	54	2	44	1	50	4	50		
2	49	2	52	2	0	4	0		
2	0	2	48	2	49	4	49		
2	44	2	51	2	0	4	0		
2	52	2	48	2	44	4	44		
2	48	2	45	2	48	4	48		
2	48	2	54	2	45	4	45		