

**Universidad Católica de Santa María  
Facultad de Medicina Humana  
Escuela Profesional de Medicina Humana**



**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA  
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES  
DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN  
DE SOCABAYA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, AREQUIPA, 2022**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Calla Torres, Milagros Rocio**

Para optar el Título Profesional  
de: **Médica Cirujana**

Asesor:

**Dr. Montes Cáceres, Miguel**

**Arequipa - Perú**

**2022**

# DICTAMEN APROBATORIO DE BORRADOR DE TESIS

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 09 de Mayo del 2022

**Dictamen: 006572-C-EPMH-2022**

Visto el borrador del expediente 006572, presentado por:

**2015204232 - CALLA TORRES MILAGROS ROCIO**

Titulado:

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN  
MARTIN DE SOCABAYA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, AREQUIPA, 2022**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1301 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO  
DICTAMINADOR**



**1585 - TACO CORNEJO JUSTO ENRIQUE  
DICTAMINADOR**



**3064 - RAMOS GUERRA SANDRA NELDA  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

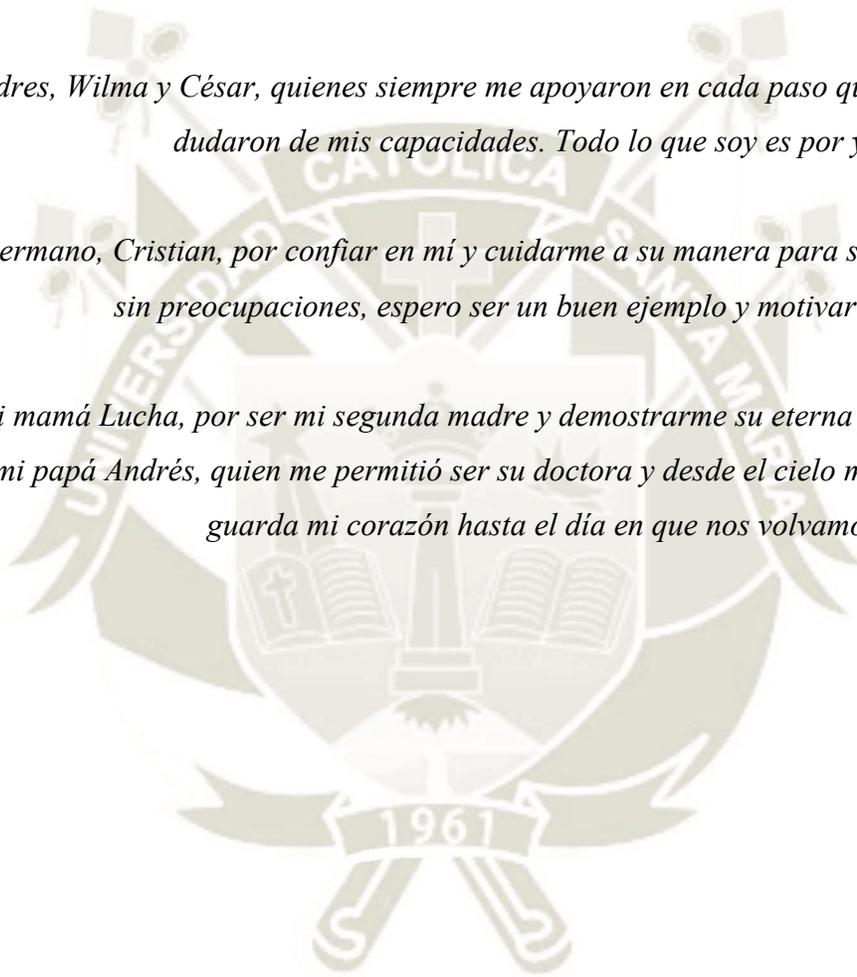
*A Dios, quien durante todos estos años me ha acompañado, me fortalece, me permitió llegar hasta donde estoy, guía mi camino y prepara mi futuro.*

*A mis padres, Wilma y César, quienes siempre me apoyaron en cada paso que doy y nunca dudaron de mis capacidades. Todo lo que soy es por y para ustedes.*

*A mi hermano, Cristian, por confiar en mí y cuidarme a su manera para seguir adelante sin preocupaciones, espero ser un buen ejemplo y motivarte en tu futuro.*

*A mi mamá Lucha, por ser mi segunda madre y demostrarme su eterna preocupación.*

*A mi papá Andrés, quien me permitió ser su doctora y desde el cielo me acompaña y guarda mi corazón hasta el día en que nos volvamos a encontrar.*



## AGRADECIMIENTOS

*Gracias a mi Universidad Católica de Santa María por haberme dado oportunidades, grandes maestros y amigos durante estos años, que me enseñaron a ser una gran profesional y sobre todo una mejor persona.*

*A Cesar, mi compañero de aventuras y mi mejor amigo, por darme aliento y el impulso para seguir, ser mi soporte y mi motivador en estos últimos meses.*

*A mis hermanas de rotación y de la vida, Sammy, Cecilia, Lindsay, María, con quienes creamos una fortaleza para no derrumbarnos.*

*A mis amigos, Eduardo, Marcel, Gaby, Paola, quienes han estado en mis momentos más difíciles, nunca me abandonaron y creyeron en mí incluso cuando yo no lo hacía.*

*A mis mentores de investigación, en especial a Giuston y al Dr. Gálvez, quienes me motivaron para iniciar en este camino tan apasionado del descubrimiento.*

*A los doctores del Centro de Salud San Martín de Socabaya, en especial a la Dra. Luque, Dr. Farfán y Dr. Llerena, quienes me dieron el poder de desarrollar mi capacidad médica; y en general a todo el personal por enseñarme que cada momento es indispensable.*

*Y gracias a todos aquellos que me permitieron aprender, cuidarlos y acompañarlos en la enfermedad, recuperación y hasta el último de sus días.*

## EPÍGRAFE



*Todo el mundo tiene dos vidas, y la segunda comienza cuando te das cuenta que solo tienes una.*

- Anónimo -

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar los factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya en el contexto de COVID-19, Arequipa, Perú.

**MÉTODOS:** Se realizó un estudio transversal analítico mediante una entrevista tipo cuestionario para recolectar datos sociodemográficos, nivel de conocimiento, actitudes y aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. Con los datos, se realizó un análisis descriptivo de las diferentes características. Se utilizó la prueba de  $X^2$  con un 95% de confianza ( $p < 0,05$ ). Para el análisis inferencial se empleó el análisis de regresión bivariado para estimar las Razones de Prevalencia (RP) con intervalos de confianza al 95% ( $p < 0,05$ ).

**RESULTADOS:** Durante el periodo de abril del 2022, se recolectó información sobre 204 padres. Se encontró que la mediana de edad de los padres fue de 32,5 años, predominó un nivel socioeconómico bajo (80%) y un grado de instrucción superior (73,5%). Solo el 11,7% de los participantes tenía un antecedente personal o familiar de cáncer de cuello uterino y 7,35% un antecedente de haber tenido alguna infección de transmisión sexual. El 41,6% no se había informado antes sobre el tema y se observó que en un 86,2% la infodemia por COVID-19 no afectó a la aceptación de la vacuna contra el VPH. Solo un 12,2% presentaba un conocimiento alto, 36,7% presentó una actitud positiva, 2,9% una actitud negativa y el 60,2% tienen una actitud indiferente hacia la vacunación. En cuanto a la aceptación de la vacuna contra el VPH, el 92,6% de encuestados si aceptaba la vacuna, mientras solo el 7,4% la rechazaba. Además, se encontró que estar casado, un nivel socioeconómico alto, no dejarse influir por la infodemia generada por la pandemia por COVID-19, nivel de conocimiento medio-alto y una actitud positiva hacia la vacunación presentaban una relación estadísticamente significativa con la aceptabilidad de la vacuna contra VPH.

**CONCLUSIONES:** Existe una asociación directa entre algunas características sociodemográficas, un nivel de conocimiento alto y una actitud positiva con la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa, Perú.

**Palabras claves:** virus papiloma humano; vacuna; prevención; cáncer de cuello uterino

## ABSTRACT

*OBJETIVE:* To identify the factors associated with the acceptance of vaccination against the Human Papilloma Virus (HPV) in parents attending the San Martin de Socabaya Health Center in the context of COVID-19, Arequipa, Peru.

*METHODS:* An analytical cross-sectional study was conducted using a questionnaire-type interview to collect sociodemographic data, level of knowledge, attitudes, and acceptability of the HPV vaccine. With the data, a descriptive analysis of the different characteristics was carried out. The Chi-square test was used with 95% confidence ( $p < 0.05$ ). For the inferential analysis, bivariate regression analysis was used to estimate the Prevalence Ratios (PR) with 95% confidence intervals ( $p < 0.05$ ).

*RESULTS:* During the period of April 2022, information was collected on 204 parents. It was found that the median age of the parents was 32.5 years, a low socioeconomic level (80%) and a higher level of education (73.5%) predominated. Only 11.7% of the participants had a personal or family history of cervical cancer and 7.35% had a history of having had a sexually transmitted infection. 41.6% had not been previously informed on the subject and it was observed that in 86.2% the COVID-19 infodemic did not affect the acceptance of the HPV vaccine. Only 12.2% had high knowledge, 36.7% had a positive attitude, 2.9% had a negative attitude and 60.2% had an indifferent attitude towards vaccination. Regarding the acceptance of the HPV vaccine, 92.6% of those surveyed did accept the vaccine, while only 7.4% rejected it. In addition, it was found that being married, high socioeconomic level, not being influenced by the infodemic generated by the COVID-19 pandemic, medium-high level of knowledge, and positive attitude towards vaccination presented a statistically significant relationship with the acceptability of vaccination.

*CONCLUSIONES:* There is a direct association between some sociodemographic characteristics, a high level of knowledge and a positive attitude with the acceptability of the HPV vaccine in parents who attend the San Martin de Socabaya Health Center, Arequipa, Peru.

*Keywords:* Human papillomavirus; vaccine; prevention; cervical cancer

## ÍNDICE

<i>DICTAMEN APROBATORIO DE BORRADOR DE TESIS</i> .....	<i>ii</i>
<i>DEDICATORIA</i> .....	<i>iii</i>
<i>AGRADECIMIENTOS</i> .....	<i>iv</i>
<i>EPÍGRAFE</i> .....	<i>v</i>
<i>RESUMEN</i> .....	<i>vi</i>
<i>ABSTRACT</i> .....	<i>vii</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	<i>12</i>
<i>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO</i> .....	<i>14</i>
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	15
1.1. Determinación del problema .....	15
1.2. Enunciado del problema .....	15
1.3. Descripción del problema .....	15
1.4. Justificación del problema .....	18
2. OBJETIVOS .....	19
2.1. Objetivo general .....	19
2.2. Objetivos específicos .....	19
3. MARCO TEÓRICO .....	20
3.1. Conceptos básicos.....	20
3.2. Revisión de antecedentes investigativos.....	26
4. HIPÓTESIS .....	28
<i>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</i> .....	<i>29</i>
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	30
1.1. Técnicas .....	30
1.2. Instrumentos .....	30
1.3. Materiales de verificación .....	30
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	31
2.1. Ámbito .....	31
2.2. Unidades de estudio.....	31
2.3. Temporalidad.....	31
2.4. Ubicación espacial .....	31
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	32
3.1. Organización.....	32

3.2.	Recursos.....	32
3.3.	Validación del instrumento.....	33
3.4.	Técnica de procesamiento de datos .....	33
3.5.	Aspectos éticos del estudio.....	34
<i>CAPÍTULO III: RESULTADOS .....</i>		<b>35</b>
<i>DISCUSIÓN.....</i>		<b>55</b>
<i>CONCLUSIONES.....</i>		<b>64</b>
<i>RECOMENDACIONES.....</i>		<b>65</b>
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</i>		<b>66</b>
<i>ANEXOS.....</i>		<b>72</b>
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....		72
ANEXO 2: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....		74
ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE JUICIO EXPERTO Y DEL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC).....		76
ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO Y CÁLCULO DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH.....		81
ANEXO 5: MATRIZ DE DATOS .....		82
ANEXO 6: FOLLETO INFORMATIVO .....		90
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		92

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Características sociodemográficas de la población encuestada .....	36
TABLA 2. Distribución según información acerca de la vacuna contra VPH en la población encuestada.....	39
TABLA 3. Distribución según la influencia de la infodemia por COVID-19 en la aceptación de la vacunación contra VPH de la población encuestada .....	41
TABLA 4. Distribución descriptiva según los ítems del cuestionario de conocimiento acerca del VPH y su vacunación de la población encuestada.....	43
TABLA 5. Distribución descriptiva según los ítems del cuestionario de actitudes hacia la vacunación contra el VPH de la población encuestada .....	46
TABLA 6. Distribución según el nivel de conocimiento, actitudes y aceptación de la vacuna contra el VPH de la población encuestada .....	48
TABLA 7. Factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. Análisis inferencial.....	50
TABLA 8. Otros factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. Análisis inferencial.....	52
TABLA 9. Conocimientos y actitudes asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. Análisis inferencial.....	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Características sociodemográficas de la población encuestada.....	37
GRÁFICO 2. Distribución según información acerca de la vacuna contra el VPH en la población encuestada.....	39
GRÁFICO 3. Distribución según si la infodemia por COVID-19 influyó en la aceptación de la vacuna contra el VPH de la población encuestada.....	41
GRÁFICO 4. Distribución según el nivel de conocimiento, actitudes y aceptación de la VPH y su vacunación de la población encuestada .....	48

## INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) quien pertenece a un pequeño grupo de virus de tipo ADN, presenta más de 200 tipos diferentes los cuales la mayoría infectan el tracto genital, mucosa respiratoria superior y piel (1). El VPH es el agente causal de la infección de transmisión sexual más común a nivel mundial y es el factor de riesgo más importante asociado al desarrollo del Cáncer de Cuello Uterino (CCU) (2). Los tipos de VPH oncogénicos de alto riesgo, como el serotipo 16 y 18, se consideran responsables de más del 70% de todos los casos de CCU, mientras que los serotipos 6 y 11 prevalecen en la aparición de lesiones benignas genitourinarias en vulva, vagina, pene y ano como verrugas y condilomas acuminados (3,4). Existen otros factores de riesgo asociados al CCU como el inicio de la actividad sexual a edad temprana, alto número de parejas sexuales, múltiples gestaciones, bajo nivel socioeconómico e historial de otras infecciones de transmisión sexual concomitantes (5).

El Cáncer de Cuello Uterino es la neoplasia que afecta con mayor frecuencia a mujeres con vida sexual activa y que acarrea importantes problemas de salud pública. Pese a que una gran parte de las infecciones por VPH evolucionan a lesiones precancerosas y remiten de manera espontánea, todas las mujeres aún se encuentran en riesgo que la infección permanezca en un estado crónico y que dichas lesiones precancerosas evolucionen en un Cáncer de Cuello Uterino (6). Según el último reporte de GLOBOCAN 2020, el CCU se encuentra en el cuarto lugar en frecuencia y mortalidad en mujeres de todas las edades a nivel mundial (7). Estas cifras difieren en Perú, donde el CCU ocupa el segundo lugar en frecuencia y es la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina; colocándose entre los países con mayor prevalencia en el mundo (8).

Es sabido que el objetivo de control de cualquier enfermedad es la prevención primaria, motivo por el cual la “Food and Drug Administration” en el año 2006 aprobó una vacuna para prevenir la infección por 4 serotipos, incluyendo las oncogénicas del VPH, y posteriormente, en el año 2014, otra que cubre 9 serotipos (9), siendo ambas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uso generalizado en jóvenes (10) y es el pilar para el control del CCU en diferentes países (11).

En el 2011 se introdujo la vacuna contra VPH al esquema nacional de vacunación del Perú, siendo el primer país de América Latina en establecerlo (12). Posteriormente, se estableció un programa de vacunación nacional contra el VPH donde la población objetivo son las niñas de 9 a 13 años, a través de una intervención directa en instituciones educativas y en establecimientos de salud (13). La vacuna contra el VPH es la medida más costo efectiva para evitar la infección por el virus y el posterior desarrollo del CCU (14), siendo su mayor potencial de prevención cuando no se han mantenido relaciones sexuales con anterioridad, ya que estas vacunas son netamente profilácticas e ineficaces para tratar la infección establecida (15). La OMS hace énfasis en la vacunación contra el VPH, citando que “es inadmisibles que las mujeres mueran hoy por una enfermedad que en gran medida se puede prevenir” (16).

Durante el 2020, año donde inició la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), gran parte de los esquemas de vacunación en todo el mundo se han visto afectados debido al aislamiento, restricciones de movilización, temor de la población y la suspensión de clases presenciales (17), lugar donde se llevaba a cabo la estrategia de vacunación contra VPH en nuestro país. Así también, debido a la infodemia respecto a las vacunas contra SARS-CoV-2 han hecho que una parte de la población desconfíe de la eficacia y efectividad de estas, lo cual ha influido en la aceptación de la vacunación en general (18).

Por lo anterior expuesto, el objetivo de la presente investigación fue determinar los factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el VPH en los padres de familia que asisten a un Centro de Salud de Arequipa en el contexto de COVID-19, 2022.



# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Determinación del problema

Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022

### 1.2. Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19 durante el periodo de abril 2022?

### 1.3. Descripción del problema

#### 1.3.1. Área del conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Medicina Humana
- Especialidad: Atención primaria de la salud y Salud Pública
- Línea: Inmunizaciones

#### 1.3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES DE PRIMER ORDEN	SUB INDICADORES DE SEGUNDO ORDEN
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES: FACTORES ASOCIADOS</b>			
<b>1. Información Socio demográfica</b> Datos de las unidades de estudio	Sexo	Masculino Femenino	-
	Edad	Edad en años	- 18 a 30 años - 31 a 45 años - > de 45 años
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Conviviente Divorciado/a o Viudo/a	-
	Ingresos mensuales promedio de la familia	Monto en soles	- Alto - Medio - Bajo

	Año de estudios (Grado de instrucción)	Sin estudios Primaria Secundaria Superior (Universitario o Técnico)	-
	Número de hijos	1 hijo 2 – 4 hijos > 4 hijos	-
	Antecedentes de algún familiar con Cáncer de Cuello Uterino	No Si	-
	Antecedente de Infecciones de Transmisión Sexual	No Si	-
	Información sobre la vacuna de VPH	No Si	- No se ha informado - Participante mismo - Familiares o amigos - Personal de la salud
	Influencia de la aceptación de la vacuna contra el VPH por la pandemia por COVID-19	- No haría vacunar - Si haría vacunar - Indiferente	-
<p><b>2. Conocimiento sobre la vacuna contra VPH de los padres de familia que asisten al centro de salud San Martín de Socabaya</b></p> <p>El conocimiento es una capacidad humana que se basa en la experiencia y tiene como fin facilitar un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias, información y la transformación de estas en decisiones y acciones concretas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “¿Cómo se adquiere el virus del papiloma humano (VPH)?”</li> <li>- “¿Qué enfermedades causa el virus del papiloma humano?”</li> <li>- “¿Quiénes deben recibir la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)?”</li> <li>- “¿Cuál es la edad óptima para la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?”</li> <li>- “¿Cuánto cuesta la vacuna contra el virus del papiloma humano?”</li> <li>- “¿Si ya tengo el virus del papiloma humano, podría la vacuna ayudarme?”</li> <li>- “¿Qué inconvenientes cree usted que puede generar la aplicación de la vacuna contra el VPH?”</li> <li>- “¿Luego de aplicarse la vacuna contra el VPH hay necesidad de seguir utilizando el condón?”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento Alto</li> <li>▪ Conocimiento Medio</li> <li>▪ Conocimiento Bajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percentil 87,5-100 (siete a ocho preguntas correctas)</li> <li>- Percentil 62,5-75 (cinco a seis preguntas correctas)</li> <li>- Percentil 50 (cuatro o menos preguntas correctas)</li> </ul>

<p><b>3. Actitudes de los padres de familia que asisten al centro de salud San Martín de Socabaya acerca de la vacuna contra VPH</b> Una actitud es el estado mental y de disponibilidad, organizado por la experiencia que ejerce influencia directa sobre las reacciones del individuo hacia los objetos y situaciones que se relacionan con ella.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Le parece importante que la vacuna este incluida en el programa de vacunación nacional”</li> <li>- “Estaría interesada en que se vacuna a su hija”</li> <li>- “Le parece que la vacunación es una buena medida preventiva para evitar el cáncer de cuello uterino”</li> <li>- “Cree que la vacunación debería ser administrada también a los hombres”</li> <li>- “Considera que hacen falta mayores campañas de educación sobre el virus del papiloma humano, cáncer de cuello uterino y la prevención con la vacuna”</li> <li>- “Le preocupa que la vacuna contra virus del papiloma humano sea segura y eficaz”</li> <li>- “Cree que la vacunación debería esperar a que las mujeres tengan edad de decidir si se vacunan o no”</li> <li>- “Con la vacuna se puede favorecer el inicio de las relaciones sexuales”</li> <li>- “Considera que la vacuna debería administrarse sólo a las adolescentes movidas”</li> <li>- “Con la vacuna ya no sería importante que se dicten cursos de métodos anticonceptivos en el colegio”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Positiva</li> <li>▪ Indiferente</li> <li>▪ Negativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percentil 81 a 100 (con 40 a 50 puntos)</li> <li>- Percentil 41 a 80 (con 21 a 39 puntos)</li> <li>- Percentil <math>\leq</math> 40 (con 10 a 20 puntos)</li> </ul>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>			
<p><b>Aceptabilidad de la vacuna contra VPH</b> Aceptación de los padres de familia respecto a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en sus hijas dentro del esquema de vacunación nacional.</p>	<p>“¿Acepta la vacunación contra el VPH?”</p>	<p>Si acepta No acepta</p>	<p>-</p>

### 1.3.3. Interrogantes básicas

#### 1.3.3.1. Interrogante general

- ¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19 durante el periodo de abril 2022?

#### 1.3.3.2. Interrogantes específicas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022?
- ¿Cuáles son los conocimientos y las actitudes sobre la vacuna contra el VPH de los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022?
- ¿Cuáles características sociodemográficas están asociadas a la aceptación de la vacunación contra el VPH en los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022?
- ¿Qué nivel de conocimiento y que tipo de actitudes están asociados a la aceptación de la vacunación contra el VPH en los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022?

#### 1.3.4. Tipo de investigación

Investigación observacional, transversal, analítica.

#### 1.3.5. Nivel de investigación

Estudio correlacional

### 1.4. Justificación del problema

*Justificación científica:* Permitirá identificar las características sociodemográficas de los padres, así como el conocimiento y actitudes frente a la vacunación contra el VPH que influyen en la aceptación de la vacunación para hacer énfasis en programas

de intervención para incrementar la cobertura de inmunización y así evitar futuras consecuencias y enfermedades prevenibles como el cáncer de cuello uterino.

*Justificación humana y social:* Los resultados permitirán tomar mejores decisiones y formular estrategias eficaces para prevenir el cáncer de cuello uterino, evitar sus complicaciones, mejorar la calidad de vida de la población en riesgo y aumentar su expectativa de vida.

*Justificación contemporánea:* Dada la actual situación de emergencia sanitaria en el país por la pandemia por COVID-19, la cobertura vacunal contra VPH se ha visto afectada por las restricciones sanitarias y la falsa información, por lo que el tema es de interés actual para identificar los factores relacionados a la aceptación de la vacunación de VPH y así hacer énfasis en programas para recuperar la cobertura de inmunización.

*Factibilidad:* Es un estudio viable debido a que es factible acceder a la población a través de encuestas para obtener información sobre el conocimiento, actitudes y aceptación hacia la vacunación. Además, los registros de vacunación y población se encuentran disponibles en las páginas web del ministerio de salud.

*Interés personal:* Eliminar el tabú de las infecciones de transmisión sexual, VPH y cáncer de cuello uterino, así como el miedo hacia la vacunación contra el VPH y ampliar el conocimiento en la población para que puedan tomar la decisión de vacunarse, vacunar a sus hijos y transmitir la información libremente a su entorno.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

Identificar los factores asociados a la aceptación de la vacunación contra VPH en los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022

### 2.2. Objetivos específicos

- Determinar cuales son las características sociodemográficas de los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022

- Determinar cuales son los conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022
- Establecer las características sociodemográficas que se asocian a la aceptación de la vacunación contra el VPH en los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022
- Delimitar qué nivel de conocimiento y actitudes están asociadas en la aceptación de la vacunación contra el VPH en los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Conceptos básicos

**3.1.1. Virus del Papiloma Humano (VPH):** El virus del papiloma humano es un virus de ADN de doble cadena que pertenece al género de los Papillomavirus de la familia Papillomaviridae. Se han descrito más de 200 serotipos de VPH y clasificados en 5 géneros (1).

**3.1.1.1. Patogénesis:** Los papilomavirus se replican y ensamblan exclusivamente en el núcleo. El virus infecta los queratinocitos en las capas basales de un epitelio escamoso estratificado para permitir establecer una infección persistente (19). Se ha demostrado que las células ubicadas en la zona de transformación escamocolumnar en el cuello uterino y el ano son particularmente accesibles y vulnerables a la infección por VPH (1). La mayoría de las infecciones, incluidas aquellas con genotipos oncogénicos de VPH, generalmente se resuelven dentro de los 12 meses. Sin embargo, las infecciones oncogénicas por VPH que persisten más de 12 meses incrementan la probabilidad de lesiones precancerosas, se hagan persistentes y puedan progresar a cáncer. La mediana de edad de las lesiones cervicouterinas

precancerosas detectadas por citología se producen aproximadamente 10 años después de la mediana de edad del debut sexual (20).

### 3.1.1.2. Factores de riesgo para la infección por VPH (21):

- Inicio temprano de la actividad sexual, donde el riesgo se incrementa cuando se inicia a una edad más temprana.
- Múltiples parejas sexuales o tener una pareja sexual de alto riesgo, es decir una persona con múltiples parejas sexuales.
- Presentar algún antecedente de infección de transmisión sexual como herpes genital, VIH, Hepatitis B, etc.
- Inicio temprano de primera gestación (antes de 20 años) y multiparidad, ya que es probable que este relacionado a la exposición temprana de VPH en relaciones sexuales.
  - Inmunosupresión, como una coinfección por VIH, uso de corticoides, enfermedad crónica, presentan una evolución más rápida hacia las lesiones precancerosas y el cáncer
- Nivel socioeconómico bajo, debido a un limitado acceso a la atención médica, programas de prevención y falta de educación
- Uso de anticonceptivos orales
- Tabaquismo

### 3.1.1.3. Enfermedades relacionadas a infección por VPH

- Verrugas anogenitales (22)
- Cáncer de cuello uterino (CCU): actualmente casi todos los casos de CCU se atribuyen directamente a la infección por VPH, siendo el más prevalente el serotipo 16, responsable de un 50% de los casos, y el serotipo 18 en un 20% de los casos y el resto de los serotipos producen el restante (23,24)
- Cáncer de vulva y vagina (25)
- Cáncer de ano (26)
- Otros tipos de cáncer: el cáncer orofaríngeo, cáncer de pene y otras lesiones como enfermedad de Bowen, epidermodisplasia verruciforme, papilomatosis respiratoria recurrente (27)

**3.1.2. Cáncer de Cuello Uterino (CCU):** Es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, sobre todo en países con bajos recursos económicos debido a las debilidades del sistema de salud y falta de prevención (16). Todo esto conlleva a un impacto negativo en la sobrevivencia de las mujeres con esta enfermedad y a mayores costos para los sistemas sanitarios. A nivel mundial, según el último reporte de GLOBOCAN 2020, el CCU ocupa el cuarto lugar dentro de las neoplasias malignas más prevalentes en las mujeres (7). En Latinoamérica, el CCU es el tercero más frecuente en las mujeres (16) y la incidencia es más alta en comparación al promedio mundial (28). En el Perú, el CCU ocupa el segundo lugar en frecuencia y es la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina; colocándose entre los países con mayor prevalencia en el mundo (7,8). Según los reportes del INEI, la incidencia del CCU desde el 2009 ha sido persistente, se reporta que este cáncer se encuentra en el primer lugar hasta el año 2018, donde el número de casos se mantiene constante durante este periodo (29).

**3.1.2.1. Características clínicas:** Es frecuentemente asintomático, puede descubrirse con el tamizaje de CCU o de manera accidental cuando se realiza un examen pélvico (30). Cuando esta neoplasia da sintomatología, la presentación más común es con sangrado vaginal abundante e irregular y sangrado después de las relaciones sexuales asociado a dolor (6). Otros síntomas y signos dependen de qué tan avanzada se encuentre la enfermedad. Por ejemplo, el dolor lumbar, dolor pélvico, síntomas intestinales o urinarios, hematuria, hematoquecia sugieren una enfermedad avanzada (30).

### **3.1.3. Prevención de la infección por VPH**

**3.1.3.1. Prevención Primaria:** Vacunación

**3.1.3.2. Prevención secundaria:**

- Citología cervical: también llama Papanicolaou (PAP) es un examen donde mediante un cepillo o una espátula se raspa células de la zona de transformación que es la superficie externa del cuello

uterino y del canal cervical que es el área de mayor riesgo de neoplasia (11). Tiene una sensibilidad entre 50 y 80% para detectar lesiones malignas, por lo que su poder preventivo radica en la detección seriada (es decir, anual) (6).

- Inspección visual con Ácido Acético (IVAA) y Yodo Lugol: Este es un examen que se realiza durante la colposcopia con el empleo de ácido acético al 5% con el objetivo de visualizar el epitelio anormal (tejido displásico), el cual se torna de color blanco y puede ser detectado con mayor facilidad (31).
- Pruebas moleculares para detección de VPH: detectan el ADN de serotipos oncogénicos más frecuentes del VPH, presentan una sensibilidad y especificidad muy alta; pero una gran limitación es que son pruebas costosas (32).

#### **3.1.4. Vacunación contra el VPH:**

En el contexto de la infección por VPH, históricamente se han desarrollado 3 diferentes tipos de vacunas: bivalente, tetravalente y nonavalente.

**3.1.4.1. Eficacia de la vacunación:** Hasta el momento se cuenta con 3 tipos de vacunas diferentes, las cuales se diferencian por el número de serotipos de VPH que cubren. La OMS define la eficacia vacunal como el porcentaje de disminución en la incidencia de determinada enfermedad en sujetos vacunados respecto al grupo no vacunado del estudio o que recibió placebo (33).

- La *bivalente* (*Cervarix*©) que cubre los serotipos oncogénicos de alto riesgo 16 y 18, fue evaluada por el ensayo clínico PATRICIA, la vacuna con adyuvante VPH-16/18 AS04 brindó protección contra lesiones tipo NIC 2 asociadas con VPH-16 y VPH-18, así como lesiones asociadas con tipos no vacunales VPH-31, VPH-33 y VPH-45, los cuales son responsables de aproximadamente el 82% de todos los cánceres de cuello uterino (15).
- La *tetravalente* (*Gardasil*©) que cubre los serotipos oncogénicos de alto riesgo 16 y 18 y además los de bajo riesgo 6 y 11, asociados

a lesiones verrucosas; se vio que las pacientes vacunadas tienen una alta posibilidad de seroconversión a diferencia de las que recibieron placebo o vacuna de hepatitis A, mostrando así la reducción de la tasa de infección. Los datos demuestran que una vacuna tetravalente fue muy eficaz en la prevención de lesiones cervicales de alto grado asociadas con el VPH-16 y VPH-18. La inmunización generalizada de niñas y adolescentes puede resultar en una disminución sustancial de las enfermedades del cérvix, incluido el cáncer de cuello uterino (34).

- La *nonavalente (Gardasil9®)* que además de los ya mencionados, cubre también otros serotipos de alto riesgo que son 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, así como contra los tipos 6 y 11 de bajo riesgo. El estudio fase II publicado en 2019 refiere que la vacuna contra el VPH de dosis única podría simplificar la logística y reducir los costos de la vacunación contra el VPH en los EE. UU. y en todo el mundo. Este estudio contribuirá con importantes datos de inmunogenicidad sobre la estabilidad y la cinética de los títulos de anticuerpos específicos de tipo e informará la viabilidad del paradigma de vacunación contra el VPH de dosis única (35).

**3.1.4.2. Costo-efectividad:** Aunque las vacunas tienen un gran potencial de prevenir la infección y reducir la incidencia de cáncer y precáncer de cuello uterino, estas son profilácticas, no terapéuticas; por lo tanto, incluso en el contexto de una alta cobertura de vacunación, será necesario realizar exámenes de detección de cáncer de cuello uterino de rutina para detectar y tratar la enfermedad causada por infecciones por otros serotipos de VPH oncogénicos (15,34).

**3.1.4.3. Vacunación en el Perú:** El Perú introdujo la vacuna contra VPH dentro del esquema nacional de vacunación desde el 2011 siendo el primer país de América Latina en establecerlo (12). Posteriormente, se estableció un programa de vacunación nacional contra el VPH donde la población objetivo son las niñas de 9 a 13 años, a través de una

intervención directa en instituciones educativas y en los establecimientos de salud, donde se realiza la administración intramuscular de tres dosis de la vacuna recombinante tetravalente en los meses 0, 2 y 6 según esquema del año 2011; y dos dosis en los meses 0 y 6 según el esquema del año 2016. Las niñas y adolescentes que ya han iniciado vacunación con el esquema del 2011 deben completar el esquema de vacunación con las tres dosis de vacunas (9,23).

### **3.1.5. Conocimientos**

El conocimiento es una capacidad humana, basada en la experiencia, y tiene como fin facilitar un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias, información y la transformación de estas en decisiones y acciones concretas (36).

### **3.1.6. Actitudes**

Una actitud se puede definir como un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia que ejerce influencia directa sobre las reacciones del individuo hacia los objetos y situaciones que se relacionan con ella. La actitud tiene diferentes componentes: el cognitivo que incluyen las creencias respecto a un determinado tema; el afectivo, que se refiere al grado de aceptabilidad hacia un objeto y el comportamental, que es el que controla el comportamiento hacia el objeto (37).

### **3.1.7. Infodemia**

La infodemia es definida como la difusión rápida y de gran alcance de información precisa e inexacta sobre un evento emergente (38), y esta se ha convertido en una gran preocupación durante la pandemia de COVID-19, puesto que, dado que es una enfermedad emergente, la necesidad de nueva información en busca de explicaciones y soluciones a la emergencia sanitaria, ha hecho que el proceso científico no sea el más adecuado, muchas veces no se usa la metodología apropiada para el desarrollo de investigaciones y lo más difícil el mal gestionamiento y comunicación efectiva de la información. La infodemia es como una enfermedad contagiosa que infecta nuestra cultura de

la información (39), crea ambigüedad y desconfianza entre la población y los organismos políticos que son los tomadores de decisiones, creando así mayor incertidumbre sobre el tema (18).

### 3.1.8. Movimiento anti vacuna

En los últimos años la presencia del movimiento anti vacuna ha aumentado en todo el mundo y se ha convertido en una amenaza para los programas de inmunización (40). Las causas son diversas, entre ellas la creencia que la inmunidad natural es mejor, poca efectividad de las vacunas, inexistencia de beneficios, reportes de falsos eventos adversos asociados a la vacuna, entre otros; y debido al desarrollo de la tecnología de información y comunicación (TIC's), los mensajes de estos grupos tienen mayor difusión (41).

## 3.2. Revisión de antecedentes investigativos

### 3.2.1. A nivel internacional

**Autores:** “Aida Bianco, Claudia Pileggi, Francesca Iozzo, Carmelo Giuseppe A Nobile y Maria Pavia”

**Título:** “Vaccination against Human Papilloma Virus infection in male adolescents: Knowledge, attitudes, and acceptability among parents in Italy”

**Resumen:** El objetivo fue obtener información sobre el conocimiento, actitudes y la aceptabilidad de los padres hacia la infección por VPH y la vacunación de adolescentes varones en Italia. Un alto nivel educativo, abundantes fuentes de información sobre la infección por VPH recibidas de los médicos y el conocimiento sobre la infección por VPH fueron factores significativamente asociados con un alto nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas para la infección por VPH. El 71 % reveló su intención de vacunar a sus hijos, y esta intención se asoció significativamente con los beneficios percibidos tanto para la vacunación contra el VPH para niñas como para las vacunas recomendadas para la infancia. En conclusión, se debe mejorar el conocimiento sobre los beneficios de la vacunación contra el VPH en adolescentes en la prevención del cáncer en ambos sexos para maximizar la aceptación de la vacunación contra el VPH (42).

**Autores:** “L Sánchez Anguiano, A Lechuga Quiñones, R Milla Villeda, E Lares Bayona”

**Título:** “Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México”

**Resumen:** El objetivo fue evaluar el grado de conocimiento del VPH y la aceptación de la vacuna en madres de estudiantes de 9 a 15 años, del sexo femenino, de la ciudad de Durango, México. El 94% de las mujeres encuestadas tenía conocimiento de la vacuna. El 89% aceptó que se les aplicara a sus hijas si fuera sin costo, y sólo 40% estarían dispuestas a comprarla. Los factores de riesgo identificados en este estudio para no permitir la vacunación fueron: desconocer la existencia de la vacuna, carecer de información amplia de las enfermedades de transmisión sexual y el temor a que inicien vida sexual activa a edad más temprana. El 9% de las madres no aceptó la vacuna, a pesar de saber de su existencia y el papel del VPH en la génesis del cáncer de cérvix (43).

### 3.2.2. A nivel nacional

**Autores:** “Jessenia Chaupis-Zevallos, Fernando Ramirez-Angel, Bernardo Dámaso-Mata, Vicky Panduro-Correa, Alfonso J. Rodríguez-Morales, Kovy Arteaga-Livias”

**Título:** Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú

**Resumen:** El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y creencias asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en los padres de Huánuco. El 27,3% de padres no aceptaba la vacuna. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento medio-alto, actitudes positivas hacia las vacunas, ausencia de creencias, religión católica y presencia de estudios en el grado de instrucción con la aceptación hacia la vacuna. Aquellos padres en los que se evidenciaba la presencia de creencias tenían 6,56 veces más probabilidades de no aceptar la vacuna (44).

### 3.2.3. A nivel local:

**Autor:** “Jose Enrique Villalobos Guillermo”

**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. El conocimiento sobre la vacuna contra el VPH fue bajo en 46.23% de mujeres de zona urbana y 67.59% en zona rural, alcanzaron un alto nivel de conocimientos el 18.87% de mujeres de zona urbana, comparado con sólo 5.56% en zona rural, las actitudes en ambos grupos fueron similares, con un 6.60% de casos en zona urbana y 7.41% en zona rural que tuvieron actitudes inadecuadas hacia la vacuna. Se observó una correlación positiva ( $r = 0.38$ ) entre conocimientos y actitudes (45).

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que existen muchos factores que condicionan la aceptación o rechazo de la vacunación en general, incluyendo la vacuna contra el VPH, y en el contexto de la situación de emergencia sanitaria actual; es probable que tener un nivel de conocimiento alto, una actitud positiva, un grado de instrucción superior y no haberse influenciado por la infodemia de COVID-19 sean los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra VPH en los padres de familia que asisten al centro de salud San Martín de Socabaya.



## **CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas

La investigación se realizó a través de la aplicación de la técnica de encuesta tipo cuestionario de manera presencial a los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) durante el mes de abril de 2022.

### 1.2. Instrumentos

Se diseñó una ficha de recolección de datos en base a estudios previos y en las preguntas frecuentes planteadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro de Control de Infecciones (CDC) (44,45) que constó de cuatro secciones (*Anexo N°1*):

- Primera sección, para recoger la información sociodemográfica de los participantes.
- Segunda sección, sobre el conocimiento que tienen los participantes sobre la vacunación sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante preguntas con una respuesta correcta (opción múltiple). El nivel de conocimiento se clasificó como conocimiento alto (entre percentil 87,5 a 100 con siete a ocho preguntas correctas), medio (percentil 62,5 a 75 con cinco a seis preguntas correctas) y bajo (< percentil 50 con cuatro o menos preguntas correctas).
- Tercera sección, sobre las actitudes que tienen hacia la vacunación del VPH que se evaluaron con una escala tipo Likert, variando desde completamente de acuerdo hasta completamente en desacuerdo y se clasificó como actitud positiva (percentil 81 a 100 con 40 a 50 puntos), ambivalente/indiferente (percentil 41 a 80 con 21 a 39 puntos) y negativa ( $\leq$  percentil 40 con 10 a 20 puntos).
- Cuarta sección, sobre si aceptarían o no la vacunación en sus hijas o si las tuvieran.

### 1.3. Materiales de verificación

- Papelería
- Lapiceros
- Impresiones
- Copias

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ámbito

Ámbito de inmunización y prevención de enfermedades

### 2.2. Unidades de estudio

#### 2.2.1. Población

La población del estudio estuvo compuesta por los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3), Arequipa, que cumplan con los criterios de selección y acepten participar del estudio.

#### 2.2.2. Muestra

Para la presente investigación se empleó el programa Epidat vs4.2 con la fórmula de población finita para estimar el tamaño de muestra (población adulta que pertenece al Centro de Salud San Martín de Socabaya alrededor de 4.828 personas según cifras referenciales del Ministerio de Salud) con una proporción de conocimiento esperado de 83,5% (zona urbana) (44), dando como resultado una muestra de 204 participantes para que sea representativa.

##### 2.2.2.1. Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años de cualquier sexo
- Tener al menos 1 hijo de cualquier edad y cualquier sexo
- Aprobación del consentimiento informado

##### 2.2.2.2. Criterios de exclusión

- Personas menores de 18 años
- Personas que no tengan hijos
- Personas con más de dos enunciados sin responder de alguno de los cuestionarios

### 2.3. Temporalidad

El cuestionario fue aplicado durante el mes de abril de 2022

### 2.4. Ubicación espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3), Arequipa, Perú

### 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se presentó el proyecto de tesis a la facultad de Medicina Humana de nuestra Universidad, donde posteriormente los dictaminadores asignados aprobaron el documento. Posteriormente, con la previa autorización por parte de la Gerencia de la Micro Red Socabaya, se realizó la recolección de datos y aplicación del cuestionario a la población que cumplía los criterios de selección que asistían al Centro de Salud de San Martín de Socabaya. Se explicó el objetivo del estudio y cada participante firmó previamente el consentimiento informado, para posteriormente iniciar con la aplicación del cuestionario. Terminando la recolección de datos se prosiguió a dar una breve charla y otorgar un folleto respecto al tema de vacunación contra el VPH y su importancia en salud pública (*Anexo N°6*)

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Humanos

- Investigadora y estadista: Milagros Rocio Calla Torres, Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Asesor: Dr. Miguel Montes Cáceres

##### 3.2.2. Materiales

- Ficha de recolección de datos y consentimiento informado impreso
- Laptop
- Impresora
- Programa de Microsoft Excel 2019 (paquete Office 365)
- Programa de Microsoft Word 2019 (paquete Office 365)
- Programa Estadístico EPIDAT vs4.2
- Programa de Análisis Estadístico STATA vs15.

##### 3.2.3. Financieros

- Autofinanciado

### 3.3. Validación del instrumento

Para evaluar la validez interna del contenido, se utilizó el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) de Hernández Nieto (46) donde fue evaluado por cuatro expertos obteniendo un promedio de concordancia de 0,97 para el cuestionario de conocimientos y 0,99 para el cuestionario de actitudes; por lo que se clasifica como “validez y concordancia excelente” (mayor o igual a 0,9) (*Anexo N°3*).

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en 15 personas con características similares a la población de elección de otro centro de salud. El cuestionario de conocimientos consta de 8 preguntas cerradas de opción múltiple y el cuestionario de actitudes consta de 10 ítems que se valoraron con una escala de Likert donde 1 era completamente de acuerdo y 5 era completamente en desacuerdo. De esta última se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,81 que se clasifica como una confiabilidad alta (mayor o igual a 0,7) (*Anexo N°4*).

### 3.4. Técnica de procesamiento de datos

#### 3.4.1. Recolección de datos

Mediante la técnica tipo cuestionario escrito presencial, se procedió a la recolección de datos de 204 participantes que cumplieran con los criterios de inclusión. Se asignó un código a cada participante del estudio con el fin de proteger su identidad y datos personales.

#### 3.4.2. Sistematización de datos

Los datos obtenidos fueron registrados en el programa de Microsoft Excel®, se realizó un control de calidad pre análisis con la finalidad de revisar duplicados, datos no plausibles, datos perdidos y finalmente la normalización de datos. Posteriormente se procedió a codificar cada variable y categorizar algunas variables numéricas, con el fin de exportar la base de datos al programa Stata vs15.

#### 3.4.3. Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó a través del paquete estadístico de Stata vs15 (STATA Inc). En el análisis descriptivo se muestran las frecuencias relativas

y absolutas de los datos obtenidos, así como la media y desviación estándar en caso de variables numéricas.

Para el análisis inferencial de la variable dependiente que es la aceptabilidad de la vacuna contra VPH con las variables independientes; se utilizó la prueba de  $X^2$  con un nivel de confianza de  $p < 0,05$ . Además, se empleó el análisis de regresión bivariado de Poisson para estimar las Razones de Prevalencia (RP) con intervalos de confianza al 95% ( $p < 0,05$ ). Las tablas y gráficos se realizaron con el programa estadístico Stata vs15.

### 3.5. Aspectos éticos del estudio

El presente trabajo de investigación se sometió a una evaluación y aprobación por el Comité de Ética del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, Perú; con un riesgo mínimo del estudio y cumpliendo la Declaración de Helsinki con el debido respeto hacia los participantes y protegiendo la confidencialidad de la data sensible (*Anexo N°2*).



# CAPÍTULO III: RESULTADOS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, AREQUIPA, 2022**

**TABLA 1. Características sociodemográficas de la población encuestada**

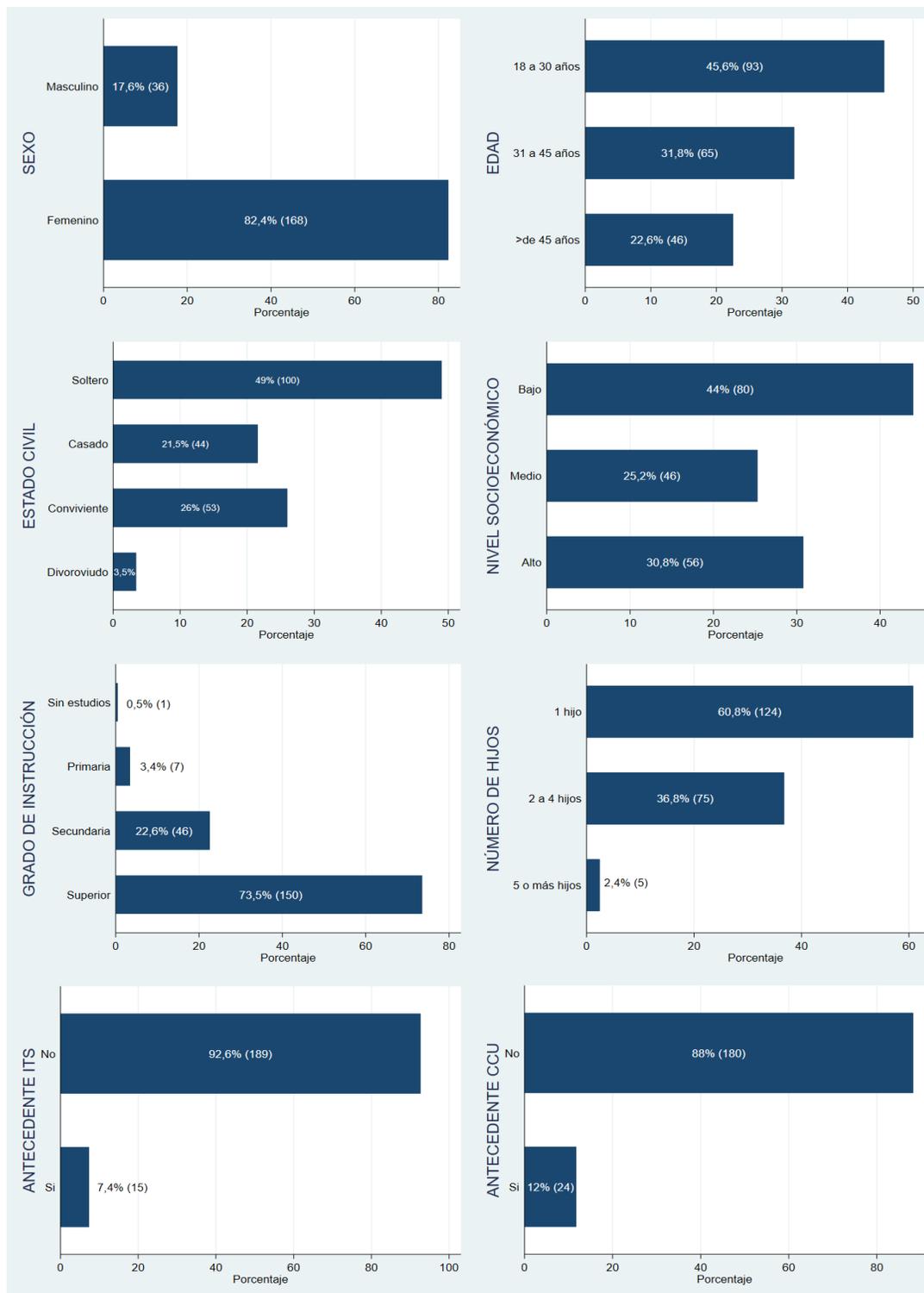
Características	N (%)
Sexo (n=204)	
Masculino	36 (17,65)
Femenino	168 (82,35)
Edad: en años*	32,5 (25 – 44)
Edad en categorías (n=204)	
18 a 30 años	93 (45,59)
31 a 45 años	65 (31,86)
Mayor de 45 años	46 (22,55)
Estado civil (n=204)	
Soltero	100 (49,02)
Casado	44 (21,57)
Conviviente	53 (25,98)
Divorciado / Viudo	7 (3,43)
Nivel socioeconómico: ingreso en soles*	1500 (1000 - 2800)
Nivel socioeconómico en categorías (n=182)	
Bajo	80 (43,96)
Medio	46 (25,27)
Alto	56 (30,77)
Grado de instrucción (n=204)	
Sin estudios	1 (0,49)
Primaria	7 (3,43)
Secundaria	46 (22,55)
Superior Técnico o Universitario	150 (73,53)
Antecedente personal o familiar de CCU (n=204)	
No	180 (88,24)
Si	24 (11,76)
Antecedente de Infección de Transmisión Sexual (n=204)	
No	189 (92,65)
Si	15 (7,35)
Número de hijos (n=204)*	
1 hijo	124 (60,78)
2 a 4 hijos	75 (36,76)
5 o más hijos	5 (2,45)

\*Mediana (Rango Intercuartílico); CCU: Cáncer de Cuello Uterino

Fuente: elaboración propia de la investigadora

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, AREQUIPA, 2022**

**GRÁFICO 1. Características sociodemográficas de la población encuestada**



Fuente: elaboración propia de la investigadora

## Interpretación

Para la presente investigación, según el análisis muestral, se recolectó 204 encuestas a padres que asistían al Centro de Salud San Martín de Socabaya. La **Tabla y Gráfica 1** muestran las características sociodemográficas de los encuestados, donde 17,65% fueron varones y 82,35 % fueron mujeres. Se encontró también que la mediana de edad fue de 32,5 años (RIC: 25 – 40), y la mayor cantidad de encuestados tenía entre 18 a 30 años con un 45,5%. El 49% de participantes eran solteros, 21,5% casados y 25,9% convivientes. En cuanto al estado socioeconómico, la mediana de nivel de ingresos fue 1500 soles (RIC: 1000 – 2800), predominando un nivel socioeconómico bajo (80%) con un ingreso menor a 1300 soles. El grado de instrucción predominante fue superior técnico o universitario (73,5%), seguida por secundaria (22,5%), primaria completa (3,4%) y solo un participante (0,49%) no presentaba estudios. En cuanto a los antecedentes, solo el 11,7% de los participantes tenía antecedente personal o familiar de cáncer de cuello uterino y 7,35% antecedente de haber tenido alguna infección de transmisión sexual. Finalmente, en cuanto al número de hijos, la gran mayoría (60,7%) refería tener un único hijo, 36,76% entre 2 a 4 hijos y solo el 2,4% refirió 5 o más hijos.

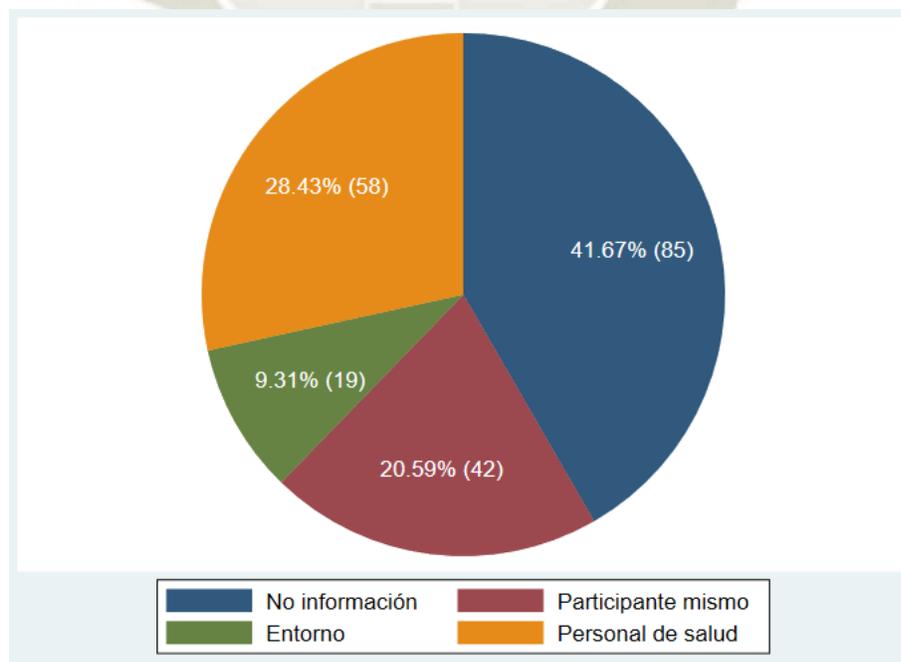
**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, AREQUIPA, 2022**

**TABLA 2. Distribución según información acerca de la vacuna contra VPH en la población encuestada**

Características	N (%)
Información sobre la vacuna de VPH (n = 204)	
No me he informado	85 (41,67)
Yo mismo investigue por internet	42 (20,59)
Por familiares o amigos	19 (9,31)
Personal de salud	58 (28,43)

*Fuente: elaboración propia de la investigadora*

**GRÁFICO 2. Distribución según información acerca de la vacuna contra VPH en la población encuestada**



*Fuente: elaboración propia de la investigadora*

### Interpretación

La **Tabla y Gráfica 2** nos muestra la distribución según la información acerca de la vacuna contra VPH que presentaban los padres que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya. Se encontró que el mayor porcentaje de los encuestados con un 41,6%, no se había informado antes sobre el tema, un 28,43% se informó del tema por el personal de salud, 20,5% había averiguado por internet, y 9,3% se informaron por familiares o amigos.



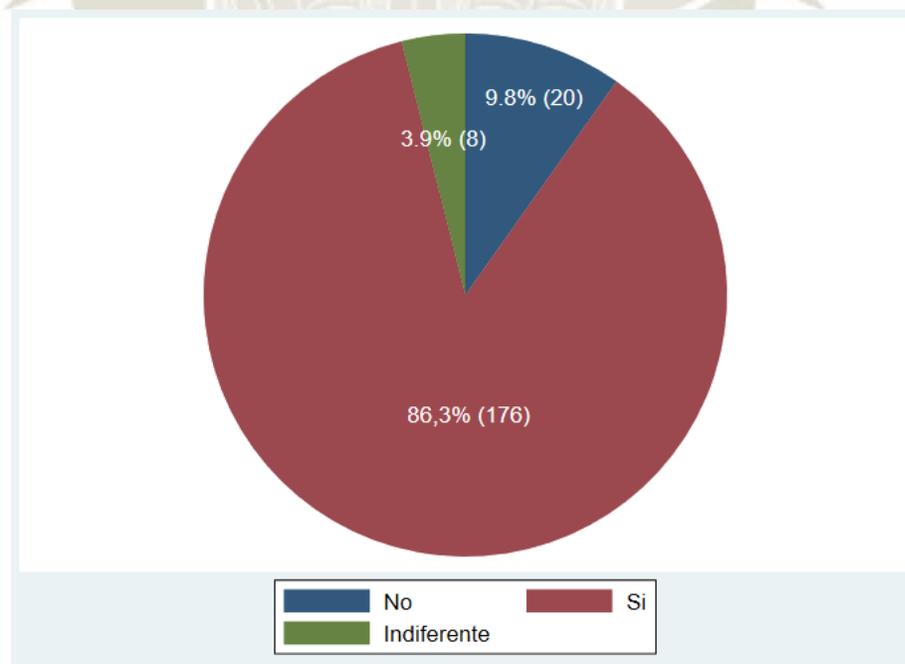
**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, AREQUIPA, 2022**

**TABLA 3. Distribución según la influencia de la infodemia por COVID-19 en la aceptación de la vacunación contra VPH de la población encuestada**

Características	N (%)
Influencia de COVID-19 en la vacunación contra VPH (n=204)	
No haría vacunar a sus hijas o si las tuviera	20 (9,80)
Si haría vacunar a sus hijas o si las tuviera	176 (86,27)
Indiferente	8 (3,92)

*Fuente: elaboración propia de la investigadora*

**GRÁFICO 3. Distribución según si la infodemia por COVID-19 influyó en la aceptación de la vacuna contra VPH de la población encuestada**



*Fuente: elaboración propia de la investigadora*

### Interpretación

En la **Tabla y Gráfica 3** se observa la distribución según la influencia que causó la infodemia por COVID-19 en la aceptación de la vacunación contra VPH de los padres que asistían al centro de salud. El 86,3% de ellos refirió que si haría vacunar a sus hijas o si tuviera una contra el VPH, mientras el 9,8% no las haría vacunar y un 3,9% mantenía una posición indiferente. Podríamos decir que, pese a que la influencia no abarcó un porcentaje muy grande, si ha cambiado la opinión respecto a la vacunación de algunos padres.



**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, AREQUIPA, 2022**

**TABLA 4. Distribución descriptiva según los ítems del cuestionario de conocimiento acerca del VPH y su vacunación de la población encuestada**

Ítems del cuestionario de conocimiento	N (%)
1. <i>El virus del papiloma humano (VPH) se adquiere por: (n=203)</i>	
Transfusiones sanguíneas	15 (7,39)
Relaciones sexuales (correcta)	174 (85,71)
Compartir elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, cepillo)	7 (3,45)
Falta de higiene de genitales	7 (3,45)
2. <i>¿Qué enfermedades causa el virus del papiloma humano? (n=202)</i>	
Cáncer de cuello uterino	119 (58,91)
Verrugas genitales	14 (6,93)
Cáncer de ano	1 (0,5)
Todas las anteriores (correcta)	61 (30,20)
Ninguna de las anteriores	7 (3,47)
3. <i>¿Quiénes deben recibir la vacuna contra el virus del papiloma humano? (n=203)</i>	
Todos los varones	4 (1,97)
Todas las mujeres	87 (42,86)
Las mujeres que aún no han iniciado su vida sexual (correcta)	44 (21,67)
Mujeres y varones que tienen muchas parejas sexuales	67 (33,0)
Varones que han iniciado su vida sexual	1 (0,49)
4. <i>¿Cuál es la edad óptima para la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano? (n=203)</i>	
Antes de lo 5 años	5 (2,46)
De 9 a 13 años (correcta)	94 (46,31)
> de 18 años	65 (32,02)
Cualquier edad	39 (19,21)
5. <i>¿Cuánto cuesta la vacuna contra el virus del papiloma humano? (n=201)</i>	
100 soles	18 (8,96)
50 soles	16 (16,92)
Gratuita (correcta)	167 (83,08)

Continúa en la siguiente página ...

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, AREQUIPA, 2022**

**TABLA 4. Continuación Distribución descriptiva según los ítems del cuestionario de conocimiento acerca del VPH y su vacunación de la población encuestada**

*Continuación de la tabla anterior ...*

<b>Ítems del cuestionario de conocimiento</b>	<b>N (%)</b>
6. <i>¿Si ya tengo el virus del papiloma humano, podría la vacuna ayudarme? (n=201)</i>	
Si, la vacuna previene una infección futura	63 (31,34)
Si, la vacuna elimina al virus	11 (5,47)
No, la vacuna es preventiva y no tratamiento (correcta)	78 (38,81)
No, el VPH evoluciona muy rápido	19 (9,45)
Ninguna de las anteriores	30 (14,93)
7. <i>¿Qué inconvenientes cree usted que puede generar la aplicación de la vacuna contra el VPH? (n=193)</i>	
Quedar infértil	45 (23,32)
Afecta la vida sexual	28 (14,51)
Genera convulsiones y desmayos	5 (2,59)
Dolor, calor y enrojecimiento calor en zona de aplicación (correcta)	115 (59,59)
8. <i>¿Luego de aplicarse la vacuna contra el VPH hay necesidad de seguir utilizando preservativo? (n=199)</i>	
Si (correcta)	185 (92,96)
No	14 (7,04)

*Fuente: elaboración propia de la investigadora*

## Interpretación

En la **Tabla 4** muestra la distribución según cada pregunta del cuestionario de conocimientos acerca del VPH y su vacunación en la población encuestada. Este cuestionario constaba de 8 preguntas de opción múltiple con una respuesta correcta. En la presente tabla solo se describe la frecuencia y porcentaje de encuestados que marcaron cada respuesta, aún sin asignarles una puntuación.

Las preguntas con mayor vacilación en las respuestas fueron en las preguntas: “¿Quiénes deben recibir la vacuna contra el virus del papiloma humano?” donde un 42,8% respondió que todas las mujeres, 33% respondió las mujeres y varones que tienen muchas parejas sexuales y solo 21,6% respondió correctamente con las mujeres que aún no han iniciado su vida sexual. También hubo duda en “¿Cuál es la edad óptima para la aplicación de la vacuna contra el VPH?” donde el 46,3% respondió de 9 a 13 años, 32% de mayores de 18 años y 19,2% respondió cualquier edad. En la pregunta “¿Si ya tengo el virus del papiloma humano, podría la vacuna ayudarme?”, solo un 38,8% respondió correctamente que la vacuna es preventiva y no tratamiento y en la pregunta siete “¿Qué inconvenientes cree usted que puede generar la aplicación de la vacuna contra el VPH?”, un 23,3% respondió quedar infértil, 14,5% que afecta la vida sexual y un 59,5% que genera dolor, calor y enrojecimiento en la zona de aplicación.

## FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, AREQUIPA, 2022

**TABLA 5. Distribución descriptiva según los ítems del cuestionario de actitudes hacia la vacunación contra el VPH de la población encuestada**

Ítems del cuestionario de actitudes	Escala de Likert				
	N (%)				
	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Muy desacuerdo
1. Le parece importante que la vacuna este incluida en el programa de vacunación nacional* (n=203)	120 (59,11)	52 (25,62)	13 (6,40)	1 (0,49)	17 (8,37)
2. Estaría interesada en que se vacuna a su hija o si tuviera una* (n=203)	92 (45,32)	66 (32,51)	21 (10,34)	6 (2,96)	18 (8,87)
3. Le parece que la vacunación es una buena medida de prevención contra el cáncer de cuello uterino* (n=203)	109 (53,69)	61 (30,05)	13 (6,40)	2 (0,99)	18 (8,87)
4. Cree que la vacunación debería ser administrada también a los hombres* (n=203)	76 (37,62)	55 (27,23)	43 (21,29)	5 (2,48)	23 (11,39)
5. Considera que hacen falta mayores campañas de educación sobre el virus del papiloma humano, cáncer de cuello uterino y la prevención con la vacuna* (n=203)	121 (59,61)	48 (23,65)	17 (8,37)	1 (0,49)	16 (7,88)
6. Le preocupa que la vacuna contra el virus del papiloma humano sea segura y eficaz <sup>†</sup> (n=203)	65 (32,02)	72 (35,47)	38 (18,72)	12 (5,91)	16 (7,88)
7. Cree que la vacunación debería esperar a que las mujeres tengan edad de decidir si se vacunan o no <sup>†</sup> (n=203)	41 (20,2)	48 (23,65)	37 (18,23)	50 (24,63)	27 (13,3)
8. Con la vacuna usted cree que se puede favorecer el inicio de las relaciones sexuales <sup>†</sup> (n=203)	32 (15,76)	43 (21,18)	51 (25,12)	37 (18,23)	40 (19,7)
9. Considera que la vacuna debería administrarse sólo a las adolescentes “movidas” <sup>†</sup> (n=203)	13 (6,4)	15 (7,39)	29 (14,29)	61 (30,05)	85 (41,87)
10. Con la vacuna ya no sería importante que se dicten cursos de métodos anticonceptivos en el colegio <sup>†</sup> (n=203)	14 (6,9)	12 (5,91)	12 (5,91)	57 (28,08)	108 (53,2)

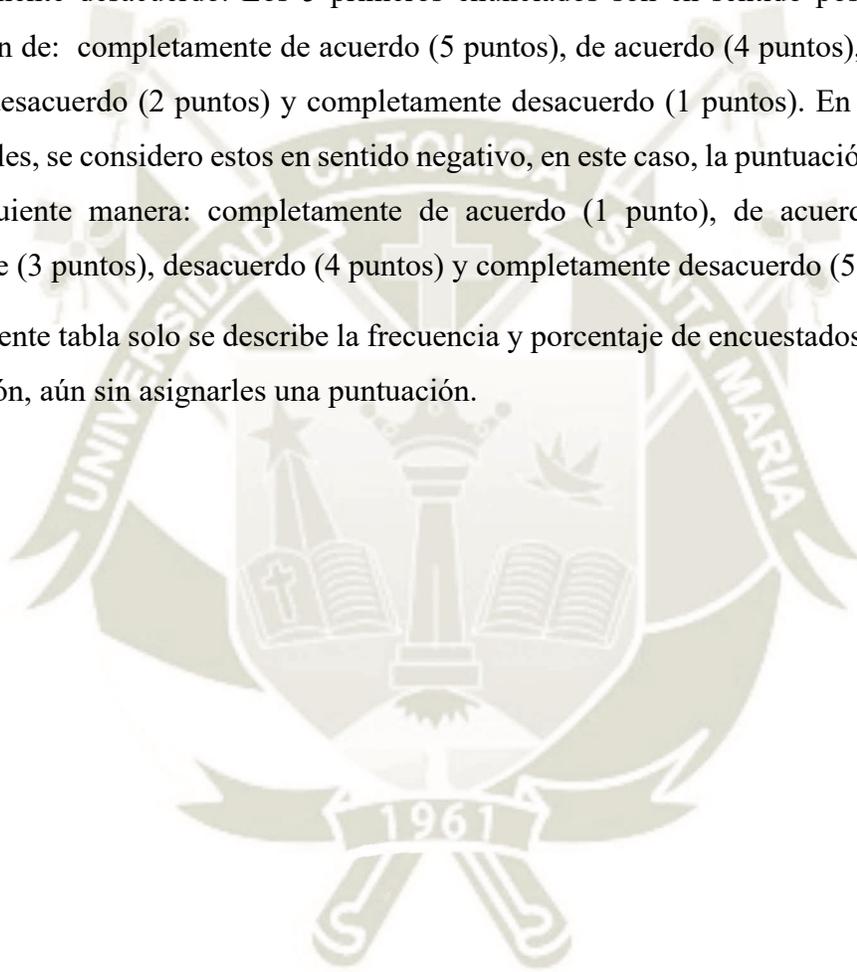
\* Distribución en sentido positivo; <sup>†</sup> Distribución en sentido negativo

Fuente: elaboración propia de la investigadora

## Interpretación

En la **Tabla 5** se observa la distribución según los ítems del cuestionario de actitudes hacia la vacunación contra el VPH de la población encuestada. Esta segunda parte del cuestionario constó de 10 enunciados donde los participantes debían seleccionar según su parecer las opciones que, según la Escala de Likert, varían entre: completamente de acuerdo hasta completamente desacuerdo. Los 5 primeros enunciados son en sentido positivo, con una puntuación de: completamente de acuerdo (5 puntos), de acuerdo (4 puntos), indiferente (3 puntos), desacuerdo (2 puntos) y completamente desacuerdo (1 puntos). En cuanto a los 5 ítems finales, se considero estos en sentido negativo, en este caso, la puntuación se distribuye de la siguiente manera: completamente de acuerdo (1 punto), de acuerdo (2 puntos), indiferente (3 puntos), desacuerdo (4 puntos) y completamente desacuerdo (5 puntos).

En la presente tabla solo se describe la frecuencia y porcentaje de encuestados que marcaron cada opción, aún sin asignarles una puntuación.



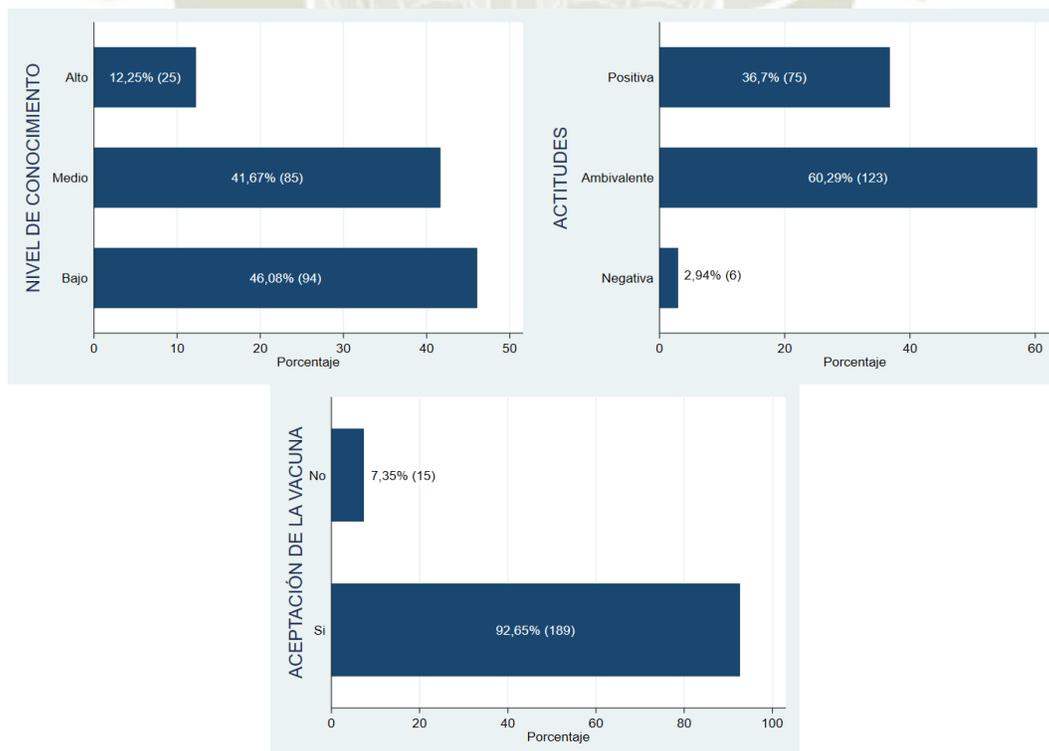
**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, AREQUIPA, 2022**

**TABLA 6. Distribución según el nivel de conocimiento, actitudes y aceptación de la vacuna contra el VPH de la población encuestada**

CARACTERÍSTICAS	N (%)
<i>Nivel de conocimiento (n = 204)</i>	
Alto	25 (12,25)
Medio	85 (41,67)
Bajo	94 (46,08)
<i>Actitud frente a la vacuna contra el VPH (n = 204)</i>	
Positiva	75 (36,76)
Negativa	6 (2,94)
Ambivalente (Indiferente)	123 (60,29)
<i>Aceptación de la vacuna contra el VPH (n = 204)</i>	
Si	189 (92,65)
No	15 (7,35)

Fuente: elaboración propia de la investigadora

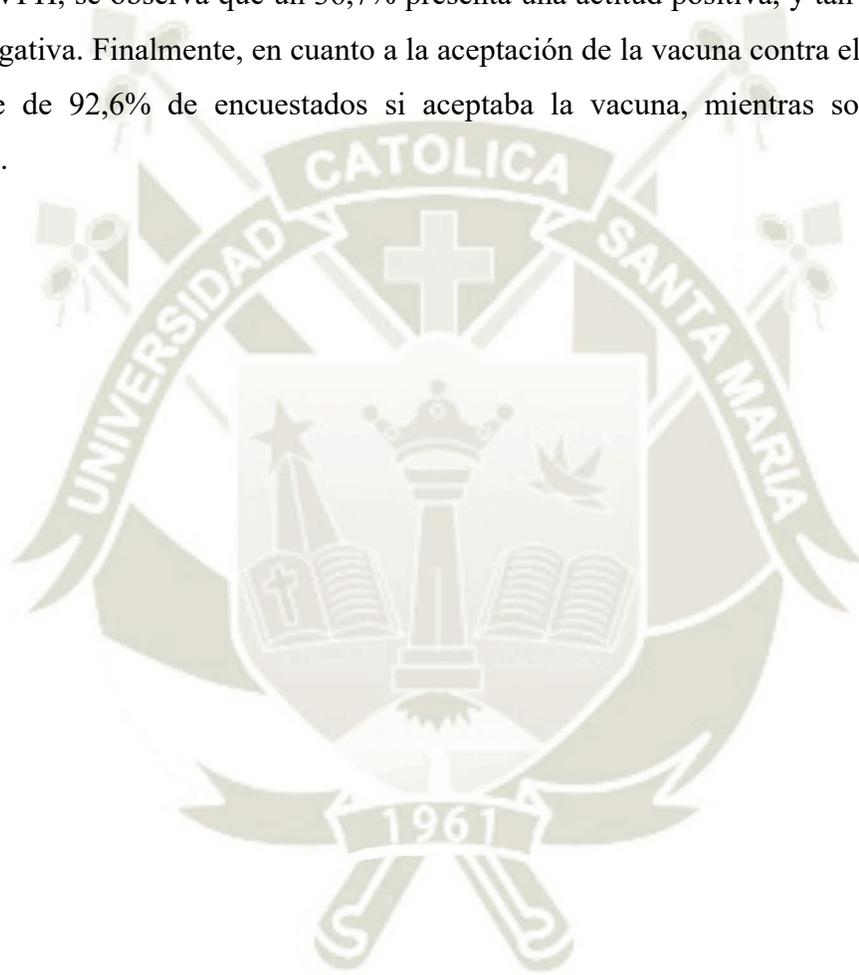
**GRÁFICO 4. Distribución según el nivel de conocimiento, actitudes y aceptación de la VPH y su vacunación de la población encuestada**



Fuente: elaboración propia de la investigadora

## Interpretación

La **Tabla 6** y **Gráfico 4** nos muestra la distribución según el nivel de conocimiento, actitudes y aceptación de la vacuna contra el VPH de la población encuestada. Tan solo un 12,2% presentaba un conocimiento alto, un 41,6% tenía un conocimiento medio y el mayor porcentaje de 46% fue de conocimiento bajo. En cuanto a las actitudes frente a la vacuna contra el VPH, se observa que un 36,7% presenta una actitud positiva, y tan solo 2,9% una actitud negativa. Finalmente, en cuanto a la aceptación de la vacuna contra el VPH, un gran porcentaje de 92,6% de encuestados si aceptaba la vacuna, mientras solo el 7,4% la rechazaba.



**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, AREQUIPA, 2022**

**TABLA 7. Factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. Análisis inferencial.**

FACTORES	ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA		Valor p	RP (IC 95%)
	No N (%)	Si N (%)		
Sexo				
Masculino	2 (5,56)	34 (94,44)	1,000*	Ref.
Femenino	13 (7,74)	155 (92,26)		0,97 (0,89 – 1,06)
Edad por categorías				
18 a 30 años	8 (8,60)	85 (91,40)	0,651*	Ref.
31 a 45 años	3 (4,62)	62 (95,38)		1,04 (0,96 – 1,13)
Mayor de 45 años	4 (8,70)	42 (91,30)		0,99 (0,89 – 1,11)
Estado civil				
Soltero	10 (10,0)	90 (90,0)	0,020*	Ref.
Casado	0	44 (100,0)		1,11 (1,04 – 1,18)
Conviviente	3 (5,66)	50 (94,34)		1,04 (0,95 – 1,15)
Divorciado / Viudo	2 (28,57)	5 (71,43)		0,79 (0,49 – 1,27)
Estado socioeconómico				
Bajo	12 (15,0)	68 (85,0)	0,014*	Ref.
Medio	2 (4,35)	44 (95,65)		1,12 (1,07 – 1,25)
Alto	1 (1,79)	55 (98,21)		1,15 (1,04 – 1,27)
Grado de instrucción				
Sin estudios	0	1 (100,0)	0,361*	Ref.
Primaria	0	7 (100,0)		1
Secundaria	1 (2,17)	45 (97,83)		0,97 (0,93 – 1,02)
Superior	14 (9,33)	136 (90,67)		0,90 (0,86 – 0,95)
Antecedente personal o familiar de CCU				
No	12 (6,67)	168 (93,33)	0,349*	Ref.
Si	3 (12,5)	21 (87,50)		0,93 (0,80 – 1,09)
Número de hijos				
1 hijo	12 (9,68)	112 (90,32)	0,321*	Ref.
2 a 4 hijos	3 (4,0)	72 (96,0)		1,06 (0,98 – 1,14)
5 o más hijos	0	5 (100,0)		1,10 (1,04 – 1,17)
Antecedente de ITS				
No	15 (7,94)	174 (92,06)	0,608*	Ref.
Si	0	15 (100,0)		1,08 (1,04 – 1,13)

CCU: Cáncer de Cuello Uterino; ITS: Infección de Transmisión Sexual;

RP: Razones de prevalencia (análisis de varianza robusta)

\* Prueba exacta de Fisher; \*\* Chi2

Fuente: elaboración propia de la investigadora

## Interpretación

En la **Tabla 7** se muestran los factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. Se observó que, en cuanto al sexo, un 94,4% de varones aceptaba la vacuna, mientras un 92,2% de mujeres aceptaba la vacunación. Pese a encontrar diferencias entre la aceptabilidad o no de la vacuna, no muestra significancia estadística ( $p=1,00$ ). Se encontró que los adultos entre 31 a 45 años tienen 4% más prevalencia de aceptar la vacuna respecto a los de 18 a 30 años; y los mayores de 45 años tenían 1 % menor prevalencia de aceptación respecto al primer grupo. Sin embargo, estos resultados no son estadísticamente significativos ( $p=0,651$ ).

Observamos asociación entre el estado civil y la aceptación de la inmunización, donde la aceptabilidad de la vacuna en aquellos casados es 11% mayor con respecto con aquellos que son solteros. Este resultado es estadísticamente significativo ( $p=0,02$ ). Además, la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en aquellos con nivel socioeconómico alto es 15% mayor con respecto a aquellos que tienen un nivel socioeconómico bajo. De igual manera los que tenían nivel socioeconómico medio tenía una prevalencia de aceptabilidad de la vacuna 12% mayor con respecto a aquellos que tienen un nivel socioeconómico bajo. Estos resultados sí son estadísticamente significativos ( $p=0,014$ ).

No se encontró asociación entre el grado de instrucción y la aceptación de la vacuna ( $p=0,361$ ). Tampoco se encontró asociación entre tener un antecedente personal o familiar de CCU con la aceptación de la vacuna ( $p=0,349$ ).

Se encontró que la prevalencia de aceptación de la vacuna en aquellos que tenían 5 o más hijos fue 10% mayor en comparación de los que solo tenía un hijo, los resultados no fueron estadísticamente significativos ( $p=0,321$ ). Lo mismo pasa con los antecedentes de haber padecido una Infección de Transmisión Sexual (ITS), donde se observa que la población que presentó una ITS tiene un 8% mayor prevalencia de aceptación de la vacuna en comparación con los que no tenían antecedente de ITS. Estos resultados no son estadísticamente significativos ( $p=0,608$ ).

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, AREQUIPA, 2022**

**TABLA 8. Otros factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. Análisis inferencial.**

FACTORES	ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA		Valor p	RP (IC 95%)
	No N (%)	Si N (%)		
Información sobre la vacuna de VPH				
No me he informado	11 (12,94)	74 (87,06)	0,096*	Ref.
Yo mismo investigue por internet	1 (2,38)	41 (97,62)		1,12 (1,01 – 1,23)
Por familiares o amigos	0	19 (100)		1,14 (1,05 – 1,24)
Personal de salud	3 (5,17)	55 (94,83)		1,08 (0,98 – 1,20)
Influencia de COVID-19 en la vacunación contra VPH				
No haría vacunar a sus hijas o si las tuviera	9 (45,0)	11 (55,0)	<0,001*	Ref.
Si haría vacunar a sus hijas o si las tuviera	4 (2,27)	172 (97,73)		1,77 (1,19 – 2,64)
Indiferente	2 (25,0)	6 (75,0)		1,36 (0,77 – 2,39)

RP: Razones de prevalencia (análisis de varianza robusta)

\* Prueba exacta de Fisher; \*\* Chi2

Fuente: elaboración propia de la investigadora

## Interpretación

La **Tabla 8** nos muestra otros factores asociados a la aceptabilidad de la vacunación. Respecto a la información que tenía la población sobre la vacuna de VPH, se encontró que la mayor cantidad de los que no aceptarían la vacuna no se habían informado antes sobre el VPH y su vacunación (12,9%). Además, entre los encuestados que sí habían recibido información, se encontró que el mayor porcentaje fue por parte del personal de salud, quienes tenían 8% mayor prevalencia de aceptación de la vacuna comparado con aquellos que no se habían informado y los que habían averiguado por sí mismos o se informaron por familiares y amigos tenía 12% y 14% mayor prevalencia de aceptación respectivamente en comparación con el primer grupo. Sin embargo, esta diferencia encontrada no fue significativa ( $p=0,09$ ).

También se muestra que la población que no se dejó influenciar por la infodemia por COVID-19 presentaban 77% mayor prevalencia en la aceptación de la vacuna contra el VPH en comparación de aquellos que cambiaron su opinión por la infodemia y no harían vacunar a sus hijas o si las tuvieran. Estos resultados sí fueron estadísticamente significativos ( $p<0,001$ ).

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, AREQUIPA, 2022**

**TABLA 9. Conocimientos y actitudes asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. Análisis inferencial.**

FACTORES	ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA		Valor p	RP (IC 95%)
	No N (%)	Si N (%)		
Nivel de conocimiento				
Alto	0	25 (100,0)	0,001**	Ref.
Medio	1 (1,18)	84 (98,82)		0,98 (0,96 – 1,01)
Bajo	14 (14,89)	80 (85,11)		0,85 (0,78 – 0,92)
Actitudes				
Positiva	0	75 (100,0)	0,005*	Ref.
Ambivalente (indiferente)	15 (12,20)	108 (87,8)		0,87 (0,82 – 0,93)
Negativa	0	6 (100,0)		1

RP: Razones de prevalencia (análisis de varianza robusta)

\* Prueba exacta de Fisher; \*\* Chi2

Fuente: elaboración propia de la investigadora

**Interpretación**

En la **Tabla 9** se muestra el análisis inferencial de la asociación entre los conocimientos y actitudes y la aceptación de la vacuna contra el VPH. Se encontró que un 100% de los que tenían un nivel de conocimiento alto aceptaban la vacuna, un 98,8% y 85,1% de los que tenían nivel de conocimiento medio y bajo respectivamente si aceptaban la vacuna. Estos resultados son estadísticamente significativos ( $p < 0,001$ ).

También se encontró que un 100% de los que tenían una actitud positiva si aceptaban la vacuna. De los encuestados que tenían una actitud indiferente, se vio que un 12,2% no aceptaba la vacunación. Este resultado fue estadísticamente significativo ( $p < 0,005$ ).

## DISCUSIÓN

El presente estudio buscó determinar la aceptabilidad de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres que asistían a un centro de salud de la ciudad de Arequipa en el contexto de COVID-19. Se encuestó a 204 padres que asistieron al Centro de Salud San Martín de Socabaya durante el mes de abril del 2022. Se decidió considerar el distrito de Socabaya por ser uno de los distritos con mayor población en la zona metropolitana, con crecimiento exponencial y al Centro de Salud San Martín por ser el de mayor concurrencia de personas que acuden de diversas zonas del distrito, tanto cercanas al centro de salud (ciudad), como población más alejada (pueblo tradicional).

Nuestros resultados muestran que el mayor porcentaje de los encuestados (41,6%) no se había informado antes sobre el tema y de los participantes que sí habían recibido información predominó aquella dada por el personal de salud (Tabla y Gráfico 2); a diferencia del estudio de LaJoei et al. quienes encontraron que la población recibió más información a través del sistema educativo (47). También se muestra la influencia que causó la infodemia por COVID-19 en la aceptación de la vacunación contra VPH de los padres de familia. El 86,2% de ellos si haría vacunar a sus hijas o si tuviera una contra el VPH, mientras el 9,8% no las haría vacunar y un 3,9% mantenía una posición indiferente (Tabla y Gráfico 3).

Estos hallazgos muestran que la reciente emergencia sanitaria por COVID-19 ha dejado estragos en todo el sistema de salud, desde lo más básico e indispensable como la vacunación, hasta el colapso de hospitales y centros de salud por la gran demanda de pacientes en la época de mayor incidencia de la enfermedad, afectando así a los programas de vacunación y de enfermedades crónicas como el de enfermedades neoplásicas (48,49). La infodemia por COVID-19 ha incrementado las campañas antivacunas y la duda de la población frente a la seguridad y eficacia de las vacunas en general, como muestran algunos estudios, donde el tiempo libre, falta de alfabetización, falta de literatura sobre salud y miedo a los efectos secundarios de la vacuna contribuyen a la infodemia (50).

En cuanto a los conocimientos acerca del VPH y su vacunación (Tabla 4), existen diferencias en las respuestas marcadas, por ejemplo, en la segunda pregunta, el 58,9% de los encuestados contestaron que la enfermedad que causa el VPH es el cáncer de cuello uterino. Pese a que esta afirmación es correcta, también se debe tener en cuenta las verrugas genitales y otros

tipos de cánceres causados por este virus como el cáncer de ano. Esto es importante puesto que al pensar que solo causa CCU en mujeres, la población, en especial la masculina, podría no tomar las medidas preventivas adecuadas, continuando como portadores asintomáticos y la posterior diseminación del virus (51). Las preguntas con mayor porcentaje de error fueron “*quienes deben recibir la vacuna contra VPH*”, “*edad óptima para la vacunación*” y “*cómo podría ayudar la vacuna si ya se tiene el virus del papiloma humano*”. Este cuestionario, se basó en la Norma Técnica del Ministerio de Salud (MINSA) (13), lo que demuestra que la información recibida por parte de este organismo en las campañas de vacunación contra el VPH no han sido muy efectivas, como se demuestra en el estudio realizado por De La Cruz Rodríguez donde las convocatorias de inmunización contra el VPH del MINSA no brindaron suficiente información para los usuarios y a la vez generaron múltiples dudas respecto a quien, cuando, donde y como debería administrarse la vacuna (52). Además, cabe recalcar que un 23,3% de la población pensaba que dentro de los inconvenientes (efectos adversos) de la vacunación contra VPH era quedar infértil y un 14,5% que afectaba la vida sexual. Estos datos son importantes ya que una de las mayores influencias respecto a si recibir o no una vacuna es el temor a los efectos adversos y esto concuerda con otros estudios donde a los padres les preocupa que “las vacunas pueden causar efectos adversos graves” e incluso algunas pueden causar autismo por publicaciones con información falsa (53). Finalmente, solo un 7% contestó que ya no era necesario seguir utilizando preservativo (condón) luego de aplicarse la vacuna. A pesar que el porcentaje es pequeño, este pensamiento es erróneo, puesto que, aunque la vacunación cubre ciertos serotipos de VPH oncogénicos, aún existe la posibilidad de infectarse con otro serotipo y desarrollar lesiones precancerosas, por lo que la prevención con métodos de barrera y así también el tamizaje precoz con Papanicolaou es importante para que la prevalencia e incidencia de CCU disminuya (6).

En la segunda parte del cuestionario que trata sobre las actitudes de los padres hacia la vacunación contra el VPH (Tabla 5), en los 5 primeros enunciados, se evidencia que un gran porcentaje de la población encuestada contestó positivamente; sin embargo, el enunciado que obtuvo el porcentaje de aceptación más bajo fue si “*la vacuna debería ser administrada también en los hombres*” (64,8%). Esto concuerda con un estudio realizado en universitarios en Malasia, donde el desconocimiento de la población asume que el VPH afecta exclusivamente a las mujeres y por eso el vacunar solamente a mujeres sería suficiente para

controlar la transmisión de la enfermedad (51). En países como Italia, la vacunación se da tanto en mujeres como en hombres, al igual que en países de altos recursos donde la morbimortalidad por CCU ha disminuido (42,54). En cuanto a los 5 enunciados finales, se obtuvieron resultados de actitud positiva más bajos, donde un 67,49% de la población encuestada estaba de acuerdo o completamente de acuerdo con que le preocupaba que la vacuna contra el VPH no sea segura y eficaz; esto concuerda con el estudio de Aquino-Rojas et al. quienes encontraron que un 89% de los padres rechazan la vacunación, siendo el mayor porcentaje (45%) debido a la desconfianza de la vacuna (55). Además, se observó que un 43,85% estaba de acuerdo con que *“la vacunación debería esperar a que las mujeres tengan edad de decidir si se vacunan o no”* y un 36,94% con que la *“vacuna se puede favorecer el inicio de las relaciones sexuales”*. Esta concuerda con un estudio en México donde se encontró que el temor que la inmunización pueda favorecer el inicio de relaciones sexuales a temprana edad elevaba 4,58 veces el efecto de no permitir la vacunación contra el VPH (43).

Respecto al nivel de conocimiento, nuestros resultados muestran que tan solo un 12,2% presentaba un conocimiento alto, un 41,6% tenía un conocimiento medio y el mayor porcentaje de 46% fue de conocimiento bajo. Esto concuerda con otros estudios, donde encontraron que sólo un 3,6% presentaban un conocimiento alto, siendo el predominante el conocimiento bajo (44). En nuestro estudio se halló que, pese a que el mayor porcentaje de encuestados presentaba un grado de instrucción superior, el conocimiento acerca del VPH y su vacunación continúa siendo bajo. Por lo tanto, pese a que la vacuna contra VPH fue introducida hace más de 10 años al país, y que el CCU es el segundo más prevalente, la población no recibe información suficiente, principalmente en los centros educativos, y así mismo no busca información de manera activa acerca del tema por lo que el CCU continúa siendo un gran problema de salud pública.

En cuanto a las actitudes frente a la vacuna contra el VPH, se observa que un 36,7% presenta una actitud positiva, y tan solo 2,9% una actitud negativa. No obstante, llama la atención que el mayor porcentaje de los encuestados (60,2%) tienen una actitud ambivalente o indiferente hacia la vacunación. Como en el estudio de Munguía-Daza et al., donde la población tiene dudas acerca de la vacunación, lo cual es un aspecto negativo porque no realizarán una

búsqueda activa de la vacunación ni se preocuparán porque sus hijas estén vacunadas, es decir, la actitud indiferente tiende a ser mayor hacia el lado negativo, pues no tienen la certeza de aceptar la vacuna (56). Finalmente, en cuanto a la aceptación de la vacuna contra el VPH, un gran porcentaje de 92,6% de encuestados si aceptaba la vacuna, mientras solo el 7,4% la rechazaba; a diferencia de otros países latinoamericanos como el caso del país vecino Bolivia donde los padres mostraron un gran rechazo a la vacuna (89% de la población) (55) (Tabla 6 y Gráfico 4).

En el análisis inferencial de los factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH (Tabla 7), se observó que el **sexo**, pese a encontrar diferencias entre la aceptabilidad o no de la vacuna, no muestra significancia estadística ( $p=1,00$ ). Un estudio encontró que la aceptabilidad de la vacuna era mayor en las mujeres debido a que la mayor prevalencia de las enfermedades causadas por el VPH, campañas informativas y responsabilidad social están dirigidas hacia el sexo femenino (51). En cuanto a la **edad**, se encontró que los adultos entre 31 a 45 años tiene 4% más prevalencia de aceptar la vacuna respecto a los de 18 a 30 años; y los mayores de 45 años tenían 1 % menor prevalencia de aceptación respecto al primer grupo. Sin embargo, estos resultados no son estadísticamente significativos ( $p=651$ ). Esto concuerda con el estudio de Chaupis-Zeballos et al. quienes encontraron que la edad no se encontraba asociada con la aceptación (44). Es posible que la población joven, puesto que tienen mayor alcance a información a través de internet, redes sociales, y el hecho de asimilar la información con mayor rapidez, sean la población mas importante para promover acciones sanitarias de educación acerca de la prevención de enfermedades, y así convertirse en promotores de salud para orientar a su entorno y así tomar decisiones positivas respecto a la vacunación en general.

Observamos asociación entre el **estado civil** y la aceptación de la inmunización, donde la aceptabilidad de la vacuna en aquellos casados es 11% mayor con respecto con aquellos que son solteros. Este resultado es estadísticamente significativo ( $p=0,02$ ; RP: 1,11; IC: 1,04 – 1,18). Esto posiblemente se deba a que el hecho de presentar un estado civil estable, es decir casado, brinda una mayor consolidación y un apoyo mutuo al momento de tomar decisiones, ya que la autorización de vacunar a los hijos es una decisión conjunta de ambos padres, por lo que es recomendable que ambos presenten un conocimiento adecuado, actitud positiva e

influencia del uno al otro para poder llegar a un acuerdo de lo que consideren mejor para sus hijos (45).

Además, se encontró que, en la población estudiada, la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en aquellos con **nivel socioeconómico** alto es 15% mayor con respecto a aquellos que tienen un nivel socioeconómico bajo. De igual manera los que tenían nivel socioeconómico medio tenían una prevalencia de aceptabilidad de la vacuna 12% mayor con respecto a aquellos que tienen un nivel socioeconómico bajo. Estos resultados sí son estadísticamente significativos ( $p=0,014$ ). A diferencia, el estudio de Anguiano et al. encontró que el nivel socioeconómico no influyó en la aceptabilidad de la vacuna, posiblemente porque en su estudio las madres tenían un grado educativo medio de preparatoria (43). En nuestro estudio, probablemente el nivel socioeconómico medio-alto se relaciona con una mayor aceptación debido a un mayor acceso a la educación.

No se encontró asociación entre el **grado de instrucción** y la aceptación de la vacuna ( $p=0,361$ ). Como nosotros, Hanley et al. encontraron que el grado de instrucción no estaba asociado a la aceptabilidad de la vacuna (57). En contraste, un estudio realizado en Huánuco mostró que el grado de instrucción sí estaba asociado a la aceptabilidad de la vacuna (44). Nuestros resultados muestran que el mayor porcentaje de los que no aceptaban la vacuna tenían un grado de instrucción superior, lo que significa que el presentar un mayor nivel educativo no garantiza la aceptación de la vacuna, motivo por el cual se debe seguir indagando otros factores asociados.

Por otro lado, tampoco se encontró asociación entre tener un **antecedente personal o familiar de CCU** con la aceptación de la vacuna ( $p=0,349$ ). Esto probablemente debido a que el porcentaje de mujeres con antecedente de CCU fue escaso; sin embargo, es de notar que 3 de los encuestados (12,5%), pese a tener un antecedente de CCU, no aceptaría la vacuna contra el VPH. Esto resulta peculiar, ya que tener un antecedente personal o familiar importante de CCU se relaciona con un mayor conocimiento sobre el VPH y las enfermedades que produce, y esto termina siendo un factor protector para la aceptación de la vacunación contra el VPH.

Comparando la aceptabilidad según el **número de hijos de la población**, se encontró que la prevalencia de aceptación de la vacuna en aquellos que tenían 5 o más hijos fue 10% mayor

en comparación de los que solo tenía un hijo ( $p=0,321$ ; RP: 1,10; IC: 1,04 – 1,17). Esto probablemente se deba a que los padres al tener mayor número de hijos posiblemente hayan recibido algún tipo de charla educativa por parte de las instituciones educativas o en algún centro de salud por parte del personal en los controles que debe tener todo niño menor de 5 años. Lo mismo pasa con los antecedentes de haber padecido una **Infección de Transmisión Sexual** (ITS), donde se observa que la población que presentó una ITS tiene un 8% mayor prevalencia de aceptación de la vacuna en comparación con los que no tenían antecedente de ITS ( $p=0,608$ ; RP: 1,08 IC: 1,04 – 1,13). Según las normas técnicas y guías de práctica clínica del Ministerio de Salud, cuando se identifica algún sujeto con una ITS, aparte del tratamiento y descarte de otras enfermedades, deben recibir una charla educacional; por lo que es probable que en nuestra población el haber padecido una ITS esté asociado a un mayor conocimiento y aceptabilidad. Pese a que nuestros resultados son significativos en la muestra, estos no se pueden extrapolar a la población.

Respecto a la **información que tenía la población sobre la vacuna de VPH**, se encontró que la mayor cantidad de los que no aceptarían la vacuna no se habían informado antes sobre el VPH y su vacunación (Tabla 8). Además, entre los encuestados que sí habían recibido información, se encontró que el mayor porcentaje fue por parte del personal de salud, quienes tenían 8% mayor prevalencia de aceptación de la vacuna comparado con aquellos que no se habían informado y los que habían averiguado por sí mismos o se informaron por familiares y amigos tenía 12% y 14% mayor prevalencia de aceptación respectivamente en comparación con el primer grupo. Sin embargo, esta diferencia encontrada no fue significativa ( $p=0,09$ ). Estos datos son importantes debido a que una de las funciones de todo profesional de salud es brindar charlas educativas y explicación acerca del tema previo a cualquier procedimiento, en este caso, los profesionales de la salud deben ser agentes de cambio, brindar charlas y orientación a la población en general y a los padres, quienes son los responsables y brindan el consentimiento para la vacunación en sus hijos (56). Parte del rol del médico, quién al detectar alguna paciente adolescente o joven, debe indagar sobre el estado de vacunación contra el VPH, y así, en caso de no contar con la vacuna aún, poder captar a esa población en las edades óptimas.

La influencia de la **infodemia generada por la pandemia por COVID-19** en la vacunación en general ha dejado estragos en todos los esquemas de vacunación, siendo la vacuna contra el VPH uno de los más afectados puesto que la vacunación se da en niñas y adolescentes, edad en la que estos ni los padres frecuentan mucho los servicios de salud. Nuestros resultados muestran que aquellos que no se dejaron influenciar por la infodemia por COVID-19 presentaban 77% mayor prevalencia en la aceptación de la vacuna contra el VPH en comparación de aquellos que cambiaron su opinión por la infodemia y no harían vacunar a sus hijas o si las tuvieran (RP: 1,77; IC: 1,19 – 2,64). Estos resultados sí fueron estadísticamente significativos ( $p < 0,001$ ). Es probable que el rápido desarrollo de las vacunas para el control de la pandemia, así como la información falsa brindada incluso por personal de salud, ha generado desconfianza en la población en general para todas las vacunas, motivo por el cual la población que cambió su percepción hacia las vacunas por la infodemia por COVID-19 también mostró una actitud negativa y baja aceptación hacia la vacuna contra el VPH.

Nuestros resultados muestran que el **nivel de conocimiento** medio y alto se asoció a la aceptación de la vacuna contra el VPH (tabla 9), donde la prevalencia de aceptabilidad de la vacuna en aquellos con conocimiento bajo es 15% menor con respecto a aquellos que tienen conocimiento alto, este resultado sí es estadísticamente significativo ( $P < 0,001$ ; RP: 0,85; IC: 0,79 – 0,92). Estos hallazgos concuerdan con diversos estudios como el de Chaupis et al., quienes demostraron que los padres que presentaban un mayor nivel de conocimiento acerca del VPH y su vacunación tenían una mayor aceptabilidad (44). Así mismo, otros estudios corroboran nuestros resultados, en un estudio colombiano encontraron que los padres de una municipalidad presentaban un bajo nivel de conocimiento, además de desconocer al VPH como agente etiológico del cáncer de cuello uterino y su vacunación (58). En México, un estudio encontró que el 49,4% de los padres tenían un conocimiento medio sobre la vacuna contra el VPH y sólo un 38% de los padres aceptaban la vacunación de sus hijos (59). Por el contrario, en un estudio que se llevó a cabo en los adultos jóvenes universitarios en Estados Unidos, encontraron que el conocimiento y las creencias sobre el VPH y las enfermedades asociadas no son predictores de la aceptación de la vacuna contra el VPH (47).

La **actitud** frente a la vacuna contra el VPH también fue un factor que se asoció a la aceptación de la vacuna. Se encontró que la prevalencia de aceptación es 13% menor en aquellos que tienen una actitud ambivalente o indiferente frente a la vacuna en comparación de aquellos que tienen una actitud positiva y este resultado fue estadísticamente significativo ( $P < 0,001$ ; RP: 0,87; IC: 0,82 – 0,93). Nuestros resultados están de acuerdo con otros estudios, como el estudio de Caballero et al., donde una actitud positiva hacia la vacuna contra el VPH como método de prevención de enfermedad fue la variable que se asoció con mayor fuerza a la aceptación de la vacuna (60). Al igual que el estudio de Torrado et al. donde la mayoría de los padres presentaban una aceptación positiva a la vacunación a pesar de que el nivel de conocimiento fue bajo (58), como en nuestros resultados.

La ciudad de Arequipa, que se encuentra ubicada al sur del Perú y es la segunda ciudad más poblada del país, cuenta con un Registro de Cáncer Poblacional, donde el Cáncer de Cuello Uterino es el segundo en frecuencia en las mujeres (detrás del cáncer de mama); sin embargo, el CCU es el cáncer con mayor mortalidad en la ciudad, con 10,6 defunciones por 100.000 habitantes (61). Esto se podría deber a bajas coberturas tanto para el tamizaje con PAP, así como una baja cobertura de la vacunación contra el VPH.

Se ha demostrado que la vacunación es la medida más costo efectiva de la salud pública en el país, a través de estudio de costo-utilidad, donde la vacunación contra el VPH junto con el tamizaje es más costo-efectiva que el tamizaje solo (14). Según la OMS, la cobertura de vacunación debe ser al menos un 90% para que esta tenga efectos dentro de la salud pública (62). Según los datos del Repositorio Único de Información en Salud (REUNIS) que registra los datos de las inmunizaciones por etapa de vida, para los años 2018 y 2019, se reportó a nivel nacional 186.770 y 214.633 de niñas que presentaban la segunda dosis de la vacuna contra el VPH. Una gran diferencia se reporta para el año 2020, año en el que inició la pandemia por COVID-19, donde se registraron solo 90.590 segundas dosis aplicadas a nivel nacional y para el año 2021, se reportan 141.168 niñas con la segunda dosis (63).

A pesar que el Perú es uno de los países de Latinoamérica con mayor cobertura vacunal con una eficiencia promedio de 0,84 (64) y donde muchos de los programas en menores de 5 años presentan una cobertura vacunal mayor al 90% (63); para que la vacunación logre el efecto esperado de prevención y sea aceptada, es necesario que la población tenga un conocimiento

previo acerca de las enfermedades producidas por el VPH, el programa de vacunación nacional y el perfil de seguridad de este; así como una actitud positiva hacia la vacunación. Sin embargo, este conocimiento es desalentador en países en desarrollo debido a que hay escasa percepción del gran problema para la salud pública que genera el CCU, como se evidencian en nuestros resultados.

Es necesario implementar estrategias de intervención eficaz y conveniente enfocada en mejorar la educación y capacitación de la población en general, en especial de los padres de familia y de proveedores de atención de salud, para así lograr un doble beneficio al convertirse estos en agentes de cambio positivo en sus comunidades al promover la concientización sobre la vacunación contra el VPH en el futuro y disminuir la incidencia de CCU a través de la vacunación profiláctica. Esto se probó en un estudio cuasi experimental, donde se realizó una intervención tipo sesión informativa sobre la seguridad, información teórica y aspectos importantes sobre la vacunación contra el VPH, donde se encontró útil y el grado de aceptación de la vacuna contra el VPH era mayor, e incluso la participación activa mejoró la eficacia de la intervención (65).

En situaciones de emergencia como la que vivimos actualmente por la pandemia COVID-19, los padres de familia deben tomar la ardua iniciativa de llevar a sus hijos a un centro de salud para obtener la vacunación correspondiente, pues son ellos quien finalmente toman la decisión y dan la autorización para que sus menores hijas reciban la vacuna.

La principal limitación del estudio fue que una parte de la población encuestada se negó a contestar el cuestionario debido a que no conocían nada sobre el Virus del Papiloma Humano. Así también, algunos de las participantes no contestaron algunas preguntas, o dejaron en blanco algunos ítems del cuestionario de actitudes por el mismo motivo que no había escuchado hablar nada acerca de este virus y su vacuna. Pese a esto, nuestros resultados son importantes porque nos permite identificar la percepción que tiene las personas respecto a la vacuna, el conocimiento y los factores asociados a la aceptación y rechazo a la vacunación, con el fin de redirigir positivamente la mentalidad y de esta manera poder mejorar las campañas de vacunación preventivas, crear intervenciones informativas en la población y mejorar la cobertura de vacunación; por lo que creemos que nuestros hallazgos son confiables y representativos para concluir.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA** Los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya muestran una gran diversidad en cuanto a las *características sociodemográficas*, predominando el sexo femenino, con una edad entre 18 a 30 años, siendo la mayoría solteros, presentar un nivel socioeconómico bajo y un grado de instrucción superior.
- SEGUNDA** El *nivel de conocimiento* en la población es bajo y la *actitud* hacia la vacunación contra el VPH predominante fue indiferente, a pesar de los esfuerzos que el personal de salud viene desarrollando en su rol de educativo, estos aún no alcanzan el objetivo principal de sensibilizar a la población.
- TERCERA** En cuando a las características sociodemográficas, existe una *asociación entre el estado civil de casado y estado socioeconómico medio-alto con la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano* en padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya en el contexto de COVID-19, Arequipa, Perú.
- CUARTA** Existe una *asociación directa entre el conocimiento medio-alto y una actitud positiva con la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano* en padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya en el contexto de COVID-19, Arequipa, Perú.

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que en un futuro se pueda considerar un mayor número de muestra de diferentes áreas a nivel de Arequipa e incluso que pueda abarcar todo el Perú, con el fin de tener un reclutamiento de población más diverso y poder encontrar otros factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna.
2. Se recomienda tener en cuenta los factores encontrados en nuestro estudio para que el Ministerio de Salud elabore estrategias basadas en publicidad sobre la información de la vacuna, su seguridad con términos que promuevan su aceptación y eliminen los estigmas y tabúes sobre las ITS y el VPH, además de considerarse los beneficios tanto para las mujeres como para los hombres, fomentar los métodos de protección y que en un futuro la vacunación abarque también a la población masculina.
3. Pese a que la mayor parte de la población conocía que la vacuna era gratuita dada por el sistema de salud peruano, muchos desconocían su disponibilidad en los centros de salud, lo que también contribuye a las bajas coberturas de la vacuna, por lo que se sugiere enfatizar en la publicidad de los lugares de acceso a la vacunación.
4. Se recomienda identificar los servicios de salud esenciales que deben priorizarse y mantenerse durante enfermedades emergentes, como el caso de la pandemia por COVID-19, donde se ha priorizado la vacunación contra SARS-CoV-2, dejando de lado el resto de los esquemas de vacunación, sobre todo aquellas que son en adolescentes como la vacuna contra el VPH, por lo que se recomienda y moverse tan pronto como sea posible para evitar perder la cobertura vacunal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harden ME, Munger K. Human Papillomavirus Molecular Biology. *Mutat Res.* 2017;772:3-12.
2. Burd Eileen M. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. *Clin Microbiol Rev.* 2003;16(1):1-17. Doi: 10.1128/CMR.16.1.1-17.2003
3. Boda D, Docea AO, Calina D, Ilie MA, Caruntu C, Zurac S, et al. Human papilloma virus: Apprehending the link with carcinogenesis and unveiling new research avenues (Review). *Int J Oncol.* 2018;52(3):637-55. Doi: 10.3892/ijo.2018.4256
4. Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Muñoz N, Franceschi S. Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: a meta-analysis. *Br J Cancer.* 2003;88(1):63-73. Doi: 10.1038/sj.bjc.6600688
5. Osazuwa-Peters N, Adjei Boakye E, Rohde RL, Ganesh RN, Moiyadi AS, Hussaini AS, et al. Understanding of risk factors for the human papillomavirus (HPV) infection based on gender and race. *Sci Rep.* 2019; 9. Doi: 10.1038/s41598-018-36638-z
6. Williams, John Whitridge, et al. *Ginecología de Williams*, 2da edición. McGraw Hill Medical Interamericana, 2014
7. Global Cancer Observatory 2020 - Home [Internet]. [citado 9 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
8. Piñeros M, Ramos W, Antoni S, Abriata G, Medina LE, Miranda JJ, et al. Cancer patterns, trends, and transitions in Peru: a regional perspective. *Lancet Oncol.* 2017; 18(10):e573-86. Doi: 10.1016/S1470-2045(17)30377-7
9. Venegas Rodríguez G, Jorges Nimer A, Galdos Kajatt O, Venegas Rodríguez G, Jorges Nimer A, Galdos Kajatt O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2020;66(4). Doi: 10.31403/rpgo.v66i2286
10. Luciani S, Andrus JK. A Pan American Health Organization strategy for cervical cancer prevention and control in Latin America and the Caribbean. *Reprod Health Matters.* 2008;16(32):59-66. Doi: 10.1016/S0968-8080(08)32405-7
11. Saslow D, Andrews KS, Manassaram-Baptiste D, Loomer L, Lam KE, Fisher-Borne M, et al. Human papillomavirus vaccination guideline update: American Cancer Society guideline endorsement. *CA Cancer J Clin.* 2016;66(5):375-85. Doi: 10.3322/caac.21355
12. Robles C, Hernández M de la L, Almonte M. Alternative HPV vaccination schedules in Latin America. *Salud Pública México.* 2018;60(6, nov-dic):693-702. Doi: 10.21149/9810
13. Resolución Ministerial N° 255-2015-MINSA Norma Legal Diario Oficial El Peruano [citado 28 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/194954-255-2015-minsa>
14. Bolaños-Díaz R, Tejada RA, Beltrán J, Escobedo-Palza S. Evaluación costo-efectividad de dos alternativas de vacunación para el virus del papiloma humano en la prevención del cáncer cervical uterino. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2016; 33:411-8. Doi: 10.17843/rpmesp.2016.333.2294

15. Paavonen J, Naud P, Salmerón J, Wheeler CM, Chow SN, Apter D, et al. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. *The Lancet*. 2009; 374(9686):301-14. Doi: 10.1016/S0140-6736(09)61248-4
16. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir [citado 28 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es)
17. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19, versión 2. 2020 [Internet]. [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/programa-inmunizacion-contexto-pandemia-covid-19-version-2-24-abril-2020>
18. Quach HL, Pham TQ, Hoang NA, Phung DC, Nguyen VC, Le SH, et al. Using ‘infodemics’ to understand public awareness and perception of SARS-CoV-2: A longitudinal analysis of online information about COVID-19 incidence and mortality during a major outbreak in Vietnam, July—September 2020. *PLoS ONE*.2022; 17(4):e0266299. Doi: 10.1371/journal.pone.0266299
19. Hong S, Laimins LA. Regulation of the life cycle of HPVs by differentiation and the DNA damage response. *Future Microbiol*. 2013;8(12):1547-57. Doi: 10.2217/fmb.13.127
20. Rodríguez AC, Schiffman M, Herrero R, Wacholder S, Hildesheim A, Castle PE, et al. Rapid clearance of human papillomavirus and implications for clinical focus on persistent infections. *J Natl Cancer Inst*. 2008;100(7):513-7. Doi: 10.1093/jnci/djn044
21. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: Collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. *Int J Cancer*. 2007; 120(4). Doi: 10.1002/ijc.22357
22. Melton JL, Rasmussen JE. Clinical manifestations of human papillomavirus infection in nongenital sites. *Dermatol Clin*. 1991;9(2):219-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1647902/>
23. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021 (R.M. N° 440-2017/MINSA) [Internet] [citado 28 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280845-plan-nacional-para-la-prevencion-y-control-de-cancer-de-cuello-uterino-2017-2021-r-m-n-440-2017-minsa>

24. de Sanjose S, Quint WG, Alemany L, Geraets DT, Klaustermeier JE, Lloveras B, et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *Lancet Oncol.* 2010; 11(11). Doi: 10.1016/S1470-2045(10)70230-8
25. H De Vuyst, GM. Clifford, MC Nascimento, M Madeleine, S Franceschi. Prevalence and type distribution of human papillomavirus in carcinoma and intraepithelial neoplasia of the vulva, vagina and anus: a meta-analysis. *Int J Cancer.* 2009; 124(7). Doi: 10.1002/ijc.24116
26. Brooke E Hoots, Joel M Palefsky, Jeanne M Pimenta, Jennifer S Smith. Human papillomavirus type distribution in anal cancer and anal intraepithelial lesions. *Int J Cancer.* 2009; 124(10). Doi: 10.1002/ijc.24215
27. Kr Beutner. Nongenital human papillomavirus infections. *Clin Lab Med.* 2000; 20(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10863648/>
28. de Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health.* 2020; 8(2):e180-90. Doi: 10.1016/S2214-109X(19)30488-7
29. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos [Internet]. [citado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
30. Holowaty P, Miller AB, Rohan T, To T. Natural history of dysplasia of the uterine cervix. *J Natl Cancer Inst.* 1999; 91(3):252-8. Doi: 10.1093/jnci/91.3.252
31. Mezei AK, Armstrong HL, Pedersen HN, Campos NG, Mitchell SM, Sekikubo M, et al. Cost-effectiveness of cervical cancer screening methods in low- and middle-income countries: A systematic review. *Int J Cancer.* 2017;141(3):437-46. Doi: 10.1002/ijc.30695
32. Cavazza ME, Correnti M. Pruebas moleculares para la detección del virus papiloma humano. Desafíos y posibilidades. *Dermatol Venez.* 2004; 42(3). Disponible en: <http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/243>
33. Giglio N, Bakir J. Eficacia, efectividad e impacto en vacunas: ¿es lo mismo? *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)* 2018; 60(268):34-41. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/edicion-268-eficacia-efectividad-e-impacto-vacunas/>
34. The FUTURE II Study Group. Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent High-Grade Cervical Lesions. *N Engl J Med.* 2007; 356(19):1915-27. Doi: 10.1056/NEJMoa061741
35. Zeng Y, Moscicki AB, Sahasrabudde VV, Garcia F, Woo H, Hsu CH, et al. A prospective, single-arm, open-label, non-randomized, phase IIa trial of a nonavalent prophylactic HPV vaccine to assess immunogenicity of a prime and deferred-booster dosing schedule among 9-11 year-old girls and boys - clinical protocol. *BMC Cancer.* 2019; 19(1):290. Doi: 10.1186/s12885-019-5444-4
36. Ciprés MS, Llusar JCB. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración

- del conocimiento estratégico. *Rev Econ Empresa*. 2004; 22(52):175-96.
37. Elejabarrieta F, Iñiguez L. Construcción de escalas de actitud, tipo thurstone y likert. *Sociol En Sus Escen*. 2008; (17). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6820>
  38. Pan American Health Organization. COVID-19 Factsheets: Understanding the Infodemic and Misinformation in the fight against COVID-19 - PAHO/WHO [Internet] [citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/understanding-infodemic-and-misinformation-fight-against-covid-19>
  39. Solomon DH, Bucala R, Kaplan MJ, Nigrovic PA. The “Infodemic” of COVID-19. *Arthritis Rheumatol*. 2020;72(11):1806-8. Doi: 10.1001/jama.287.16.2114
  40. Galindo Santana BM, Molina Águila N. La sostenibilidad de la vacunación y los movimientos antivacunas en tiempos del nuevo coronavirus. *Rev Cuba Salud Pública*. 2021; 46:e2599. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2599/es/>
  41. Consuegra-Fernández M. El movimiento antivacunas: un aliado de la COVID-19. *Rev Int Pensam Político*. 2020;15:127-38. Doi: 10.46661/revintpensampolit.5598
  42. Bianco A, Pileggi C, Iozzo F, Nobile CGA, Pavia M. Vaccination against Human Papilloma Virus infection in male adolescents: Knowledge, attitudes, and acceptability among parents in Italy. *Hum Vaccines Immunother*. 2014;10(9):2536-42. Doi: 10.4161/21645515.2014.969614
  43. Anguiano LFS, Quiñones AML, Villeda RHM, Bayona EFL. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. *Ginecol Obstet México*. 2013;81(02):77-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39865>
  44. Chaupis-Zevallos J, Ramirez-Angel F, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Rodríguez-Morales AJ, Arteaga-Livias K, et al. Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú. *Rev Chil Infectol*. 2020;37(6):694-700. Doi: 10.4067/S0716-10182020000600694
  45. Villalobos GJE. 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. *Univ Nac San Agustín Arequipa* [Internet] [Pregrado]. 2015 [citado 25 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/323>
  46. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*. diciembre de 2013;10(2):3-18. Doi: 10.5944/ap.10.2.11820
  47. LaJoie AS, Kerr JC, Clover RD, Harper DM. Influencers and preference predictors of HPV vaccine uptake among US male and female young adult college students. *Papillomavirus Res*. 2018; 5:114-21. Doi: 10.1016/j.pvr.2018.03.007
  48. García JCP, Tique PAR, Nossa MPT. Impacto oculto de la pandemia por SARS-CoV-2, un reto en pediatría. *Pediatría*. 2020;53(3):91-6. Doi: 10.14295/rp.v53i3.247

49. Pereira-Victorio CJ, Saldivar-Tapia TL, Valladares-Garrido MJ. Coberturas de vacunación en tiempos de COVID-19: Un análisis desde la epidemiología social en la región del Cusco. *Rev. Cuerpo Med. HNAAAA*. 2020; 13(2):167-74. Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/668>
50. Alvarez-Risco A, Mejia CR, Delgado-Zegarra J, Del-Aguila-Arcentales S, Arce-Esquivel AA, Valladares-Garrido MJ, et al. The Peru Approach against the COVID-19 Infodemic: Insights and Strategies. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103(2):583-6. Doi: 10.4269/ajtmh.20-0536
51. Widjaja VN. Awareness, Knowledge and Attitudes of Human Papillomavirus (HPV) among Private University Students- Malaysia Perspective. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2019; 20(7):2045-50. Doi: 10.31557/APJCP.2019.20.7.2045
52. Rodríguez DLC, Lewis U. Clasificación de opiniones en dos convocatorias de vacunación contra el virus de papiloma humano en Facebook del MINSA utilizando procesamiento de lenguaje natural y análisis de contenido. 2021 Univ Per Cayetano Heredia [Internet] [Pregrado] [citado 8 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11250>
53. Dubé E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines*. 2015;14(1):99-117. Doi: 10.1586/14760584.2015.964212
54. Castle PE, Maza M. Prophylactic HPV vaccination: past, present, and future. *Epidemiol Infect*. 2016;144(3):449-68. Doi: 10.1017/S0950268815002198
55. Aquino Rojas E, Aquino Rojas WA, Soto Flores R, Soto Flores O. Tácticas de fortalecimiento para la prevención del cáncer cervico uterino a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano, agosto de 2017 a marzo de 2018. *Gac Médica Boliv*. 2019;42(1):52-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1012-29662019000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1012-29662019000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
56. Munguia-Daza F, Huaranga-Santiago E. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas de primaria. Huánuco, 2017. *Rev Peru Investig En Salud*. 2019;3(2):62-7. Doi: 10.35839/repis.3.2.261
57. Hanley SJB, Yoshioka E, Ito Y, Konno R, Sasaki Y, Kishi R, et al. An exploratory study of Japanese fathers' knowledge of and attitudes towards HPV and HPV vaccination: does marital status matter? *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2014;15(4):1837-43. Doi: 10.7314/apjcp.2014.15.4.1837
58. Torrado-Arenas DM, Álvarez-Pabón Y, González-Castañeda JL, Rivera-Contreras OE, Sosa-Vesga CD, González BX, et al. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015. *Medicas UIS*. 2017;30(1):13-9. Doi: 10.18273/revmed.v30n1-2017001
59. Luna-Chairez P, Marín-Guevara TG, Prieto-Robles NE. Conocimiento y Aceptación de la Vacuna del VPH por Padres de Estudiantes de Primaria. *Rev Salud y Administracion*.

- 2021; 22(8).
60. Caballero P, Tuells J, Rementería J, Nolasco Bonmati A, Navarro Lopez V, De Aristegui J. Acceptability of the HPV vaccine among Spanish university students in the pre-vaccine era: a cross-sectional study. *Rev Espanola Quimioter Publicacion Of Soc Espanola Quimioter*. 2015;28:21-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25690141/>
  61. Ramos Muñoz WC, Guerrero Ramírez NN, Medina Osis JL, Guerrero León PC. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018. *Análisis Situac Cáncer En El Perú* 2018. 2020; 161-161. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>
  62. Organización Mundial de la Salud. Cobertura vacunal [Internet] [citado 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
  63. REUNIS :. Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet] [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/index.asp?op=5>
  64. Mendoza-Mendoza A, De La Torre KC, De La Hoz Domínguez E. Programas de vacunación infantil en América Latina, 2000-2015. *Rev Cuba Salud Pública*. 2020; 45:e1458. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1458/>
  65. Padmanabha N, Kini JR, Alwani AA, Sardesai A. Acceptability of human papillomavirus vaccination among medical students in Mangalore, India. *Vaccine*. 2019; 37(9):1174-81. Doi: 10.1016/j.vaccine.2019.01.032

## ANEXOS

### ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° \_\_\_\_\_

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:
  - a. Masculino
  - b. Femenino
2. Edad (en años cumplidos): \_\_\_\_\_ años
3. Estado civil:
  - a. Soltero
  - b. Casado
  - c. Conviviente
  - d. Divorciado o viudo
4. Ingresos mensuales promedio de la familia: \_\_\_\_\_ soles
5. Año de estudios actual:
  - a. Sin estudios
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Superior Universitario o Técnico
6. Antecedente de algún familiar con cáncer de cuello uterino (CCU)
  - a. No
  - b. Si
7. Número de hijos: \_\_\_\_\_ hijos
8. Antecedente de Infecciones de Transmisión Sexual (incluido el Virus del Papiloma Humano "VPH")
  - a. No
  - b. Si
9. ¿Se ha informado sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano? ¿Quién le hablo sobre la vacuna?
  - a. No me he informado
  - b. Yo mismo investigue por internet
  - c. Mis familiares o mis amigos
  - d. Personal de la salud
10. Durante esta pandemia por COVID-19 y toda la información acerca de las vacunas que han influido en la vacunación en general, si tuviera la oportunidad de ponerse la vacuna contra VPH o ponérsela a su hija/o, ¿se la pondría?
  - a. No
  - b. Si
  - c. Indiferente

#### CONOCIMIENTOS ACERCA DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANA

*Este cuestionario ha sido elaborado en base a evidencia científica mundial, información de la OMS, CDC y Normas Técnicas del Ministerio de Salud de Perú, responda **todas** las preguntas según considere cierto:*

<p>1) El virus del papiloma humano (VPH) se adquiere por:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Transfusiones sanguíneas</li> <li><b>b) Relaciones sexuales</b></li> <li>c) Compartir elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, cepillo)</li> <li>d) Falta de higiene de genitales</li> </ol>	<p>2) ¿Qué enfermedades causa el virus del papiloma humano?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Cáncer de cuello uterino</li> <li>b) Verrugas genitales</li> <li>c) Cáncer de ano</li> <li><b>d) Todas las anteriores</b></li> <li>e) Ninguna de las anteriores</li> </ol>
<p>3) Quienes idealmente deben recibir la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Todas las mujeres</li> <li>b) Todos los varones</li> <li><b>c) Las mujeres que aún no han iniciado su vida sexual</b></li> <li>d) Varones que han iniciado su vida sexual</li> <li>e) Mujeres y varones que tienen muchas parejas sexuales</li> </ol>	<p>4) ¿Cuál es la edad óptima para la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Antes de lo 5 años</li> <li><b>b) De 9 a 13 años</b></li> <li>c) &gt; de 18 años</li> <li>d) Cualquier edad</li> </ol>

5) ¿Cuánto cuesta la vacuna contra el virus del papiloma humano? a) 100 soles b) 50 soles c) <b>Gratuita</b>	6) ¿Si ya tengo el virus del papiloma humano, podría la vacuna ayudarme? a) Si, la vacuna previene una infección futura b) Si, la vacuna elimina al virus c) <b>No, la vacuna es preventiva y no tratamiento</b> d) No, el VPH evoluciona muy rápido y es posible que ya tengas alguna enfermedad causada por este e) Ninguna de las anteriores
7) ¿Qué inconvenientes cree usted que puede generar la aplicación de la vacuna contra el VPH? a) Quedar infértil b) Afecta la vida sexual c) Genera convulsiones y desmayos d) <b>Dolor, enrojecimiento y calor en zona</b>	8) ¿Luego de aplicarse la vacuna contra el VPH hay necesidad de seguir utilizando el condón? a) <b>Si</b> b) No

#### ACTITUDES ACERCA DEL VPH Y SU VACUNACIÓN

En los siguientes enunciados, marque con una "X" según esta completamente de acuerdo o en desacuerdo

ITEM	ENUNCIADOS	RESPUESTAS				
		Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
1	Le parece importante que la vacuna este incluida en el programa de vacunación nacional	5	4	3	2	1
2	Estaría interesada en que se vacuna a mi hija	5	4	3	2	1
3	Le parece que la vacunación es una buena medida preventiva para evitar el cáncer de cuello uterino	5	4	3	2	1
4	Cree que la vacunación debería ser administrada también a los hombres	5	4	3	2	1
5	Considera que hacen falta mayores campañas de educación sobre el virus del papiloma humano, cáncer de cuello uterino y la prevención con la vacuna.	5	4	3	2	1
6	Le preocupa que la vacuna contra virus del papiloma humano sea segura y eficaz	1	2	3	4	5
7	Cree que la vacunación debería esperar a que las mujeres tengan edad de decidir si se vacunan o no	1	2	3	4	5
8	Con la vacuna se puede favorecer el inicio de las relaciones sexuales	1	2	3	4	5
9	Considera que la vacuna debería administrarse solo a las adolescentes "movidas"	1	2	3	4	5
10	Con la vacuna ya no sería importante que se dicten cursos de métodos anticonceptivos en el colegio	1	2	3	4	5

#### ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA VPH

¿Aceptaría vacunar a sus hijas o si tuviera una contra el Virus del Papiloma Humano según el esquema de vacunación?

- a) Si acepto
- b) No acepto

## ANEXO 2: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA

### COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



#### DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 11 de marzo de 2022

Investigadora Milagros Rocio Calla Torres

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

**TÍTULO:** Proyecto de Tesis: “FACTORES RELACIONADOS A LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) E IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LA COBERTURA DE VACUNACIÓN”.

Investigadora a cargo de la investigación: Milagros Rocio Calla Torres

**TIPO Y DISEÑO:** Observacional, transversal, analítica.

**OBJETIVO:** El estudio tiene como objetivo: Determinar los factores relacionados a los conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) e impacto de la pandemia en la cobertura de vacunación en la población que acude a un centro de salud I-3.

**PROCEDIMIENTOS:** Observación experimentada, cuestionario escrito, ficha de recolección de datos.

**SUJETOS DE ESTUDIO:**

Población que acude a la prestación de servicios de salud del Centro de Salud San Martín de



**COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM**



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

Socabaya.

**RIESGO DEL ESTUDIO:**

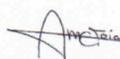
Mínimo

**OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:**

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

**DICTAMEN:**

***DICTAMEN FAVORABLE***  
***019 - 2022***



Águeda Muñoz del Carpio Toia  
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

### ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE JUICIO EXPERTO Y DEL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE JUICIO EXPERTO

“FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2022”

**Autora responsable:** Milagros Rocio Calla Torres

**Instrucción:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación “Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en padres de familia que asisten al Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa, 2022” con la matriz de consistencia de la presente le solicitamos que en base a su criterio y experiencia profesional valore dicho instrumento para su aplicación.

**Indicadores:**

Coherencia	Los ítems miden alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica
Claridad	Los ítems son claros (no genera confusión o contradicciones)
Escala	Los ítems pueden ser respondido de acuerdo con la escala que presenta el instrumento
Relevancia	Los ítems son relevantes para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación

**Escala de valores:** Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1 = Inaceptable	2 = Deficiente	3 = Regular	4 = Buena	5 = Excelente
-----------------	----------------	-------------	-----------	---------------

PUNTUACIÓN TOTAL POR ÍTEM	ÍTEM																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

**APORTES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DATOS DEL EXPERTO:**

Nombres y apellidos: CARLOS ALBERTO CARACELA MUMMI

Especialidad: GINECOLOGIA OBSTETRICIA

Cargo: ASISTENTE DEL C.S. SAN MARTIN Y HOSPITAL GOYENECHE

CARLOS CARACELA M.  
 MEDICO CIRUJANO  
 GINECOLOGO OBSTETRA  
 R.N.E. 12670

Firma y sello: \_\_\_\_\_

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE JUICIO EXPERTO**

“FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2022”

**Autora responsable:** Milagros Rocio Calla Torres

**Instrucción:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación “Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en padres de familia que asisten al Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa, 2022” con la matriz de consistencia de la presente le solicitamos que en base a su criterio y experiencia profesional valore dicho instrumento para su aplicación.

**Indicadores:**

Coherencia	Los ítems miden alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica
Claridad	Los ítems son claros (no genera confusión o contradicciones)
Escala	Los ítems pueden ser respondido de acuerdo con la escala que presenta el instrumento
Relevancia	Los ítems son relevantes para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación

**Escala de valores:** Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1 = Inaceptable    2 = Deficiente    3 = Regular    4 = Buena    5 = Excelente

	ÍTEM																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>PUNTUACIÓN TOTAL POR ÍTEM</b>	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	17	20

**APORTES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DATOS DEL EXPERTO:**

Nombres y apellidos: Carlos Bustios Zavala

Especialidad: Ginecologo - OBSTETRA

Cargo: Asistente Hospital Cayenche

Firma y sello:   
 Dr. Carlos Bustios Zavala  
 GINECÓLOGO - OBSTETRA  
 C.M.P.: 22122 R.N.E.: 8946

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE JUICIO EXPERTO**

“FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2022”

**Autora responsable:** Milagros Rocio Calla Torres

**Instrucción:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación “Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en padres de familia que asisten al Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa, 2022” con la matriz de consistencia de la presente le solicitamos que en base a su criterio y experiencia profesional valore dicho instrumento para su aplicación.

**Indicadores:**

Coherencia	Los ítems miden alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica
Claridad	Los ítems son claros (no genera confusión o contradicciones)
Escala	Los ítems pueden ser respondido de acuerdo con la escala que presenta el instrumento
Relevancia	Los ítems son relevantes para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación

**Escala de valores:** Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1 = Inaceptable    2 = Deficiente    3 = Regular    4 = Buena    5 = Excelente

PUNTAJ N TOTAL POR ÍTEM	ÍTEM																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	20	15	17	20	15	17	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

**APORTES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DATOS DEL EXPERTO:**

Nombres y apellidos: Luis Alberto Polanco Alvarez

Especialidad: Medicina Ginecología

Cargo: Medico Asistente

Firma y sello: \_\_\_\_\_

Luis Alberto Polanco Alvarez  
Ginecología - Obstetra  
C.M.P. 38987 R.N.E. 40909

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE JUICIO EXPERTO**

“FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2022”

**Autora responsable:** Milagros Rocio Calla Torres

**Instrucción:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación “Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en padres de familia que asisten al Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa, 2022” con la matriz de consistencia de la presente le solicitamos que en base a su criterio y experiencia profesional valore dicho instrumento para su aplicación.

**Indicadores:**

Coherencia	Los ítems miden alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica
Claridad	Los ítems son claros (no genera confusión o contradicciones)
Escala	Los ítems pueden ser respondido de acuerdo con la escala que presenta el instrumento
Relevancia	Los ítems son relevantes para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación

**Escala de valores:** Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1 = Inaceptable	2 = Deficiente	3 = Regular	4 = Buena	5 = Excelente
-----------------	----------------	-------------	-----------	---------------

PUNTUACIÓ N TOTAL POR ÍTEM	ÍTEM																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

**APORTES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DATOS DEL EXPERTO:**

Nombres y apellidos: HECTOR IRWANZO CACERENA RAMIREZ

Especialidad: MEDICO- CIRUJANO DIPLOMADO SALUD PUBLICA

Cargo: MEDICO- Asistente C.S. San Martin de Socabaya

Firma y sello: 

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

Fórmula:

$$CVC t = \frac{\Sigma CVC ic}{N^{\circ} de \acute{i}tems}$$

N = número total de ítems del instrumento de recolección de datos

Sxi = sumatoria de los puntajes asignados por cada juez (J) a cada uno de los ítems (i)

Vmx = valor máximo de la escala utilizada por los jueces

Pei = probabilidad del error por cada ítem (probabilidad de concordancia aleatoria entre jueces)

J = número de jueces asignando puntajes a cada ítem

BASE DE DATOS: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

ÍTEM CONOCIMIENTOS	JUECES			
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4
Item 01	20	20	20	20
Item 02	20	20	15	20
Item 03	20	20	17	20
Item 04	20	20	20	20
Item 05	20	20	15	20
Item 06	20	20	17	20
Item 07	20	20	20	20
Item 08	20	20	20	20

ÍTEM ACTITUDES	JUECES			
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4
Item 01	20	20	20	20
Item 02	20	20	20	20
Item 03	20	20	20	20
Item 04	20	20	20	20
Item 05	20	20	20	20
Item 06	20	20	20	20
Item 07	20	20	20	20
Item 08	20	20	20	20
Item 09	20	17	20	20
Item 10	20	20	20	20

Donde:

CONOCIMIENTOS				
Sx1	Mx	CVCi	Pei	CVTtc
80	4	1	0.00391	0.99609
75	3.75	0.9375	0.00391	0.93359
77	3.85	0.9625	0.00391	0.95859
80	4	1	0.00391	0.99609
75	3.75	0.9375	0.00391	0.93359
77	3.85	0.9625	0.00391	0.95859
80	4	1	0.00391	0.99609
80	4	1	0.00391	0.99609
				0.97109375

ACTITUDES				
Sx1	Mx	CVCi	Pei	CVTtc
80	4	1	0.00390625	0.99609375
80	4	1	0.00390625	0.99609375
80	4	1	0.00390625	0.99609375
80	4	1	0.00390625	0.99609375
80	4	1	0.00390625	0.99609375
80	4	1	0.00390625	0.99609375
80	4	1	0.00390625	0.99609375
80	4	1	0.00390625	0.99609375
77	3.85	0.9625	0.00390625	0.95859375
80	4	1	0.00390625	0.99609375
				0.99234375

Resultado:

- Coeficiente de Validez de Contenido para el Cuestionario de conocimientos = 0,9710
- Coeficiente de Validez de Contenido para el Cuestionario de actitudes = 0,9923

## ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO Y CÁLCULO DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

### BASE DE DATOS CUESTIONARIO DE ACTITUDES

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	SUMA	
Sujeto1	4	4	4	5	3	5	2	3	5	4	4	39
Sujeto2	5	5	5	4	5	5	2	2	2	4	4	38
Sujeto3	4	4	4	4	3	4	3	1	4	4	1	32
Sujeto4	4	4	4	3	3	4	2	2	2	3	4	31
Sujeto5	4	4	4	4	5	5	1	4	2	4	4	37
Sujeto6	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	35
Sujeto7	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3	4	31
Sujeto8	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	31
Sujeto9	5	5	5	5	5	5	1	4	4	4	4	42
Sujeto10	5	5	5	5	5	5	2	4	2	5	4	42
Sujeto11	5	4	4	4	5	5	2	4	2	4	4	39
Sujeto12	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	31
Sujeto13	5	5	5	5	5	5	2	4	4	5	4	44
Sujeto14	4	4	4	5	4	5	3	3	3	4	5	40
Sujeto15	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	47
Varianzas	0.489	0.427	0.462	0.729	0.382	0.889	0.996	0.996	0.649	0.960	25.929	

### CÁLCULO DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

$\Sigma$  = Símbolo de sumatoria

$\alpha$  = Alfa de Cronbach

K = número de ítems

$V_i$  = varianza de cada ítem

$V_t$  = varianza total de los ítems

Donde:

K (número de ítems) = 10

$V_i$  (varianza de cada ítem) = 6,98

$V_t$  (varianza total) = 25,93

Resultado:

- Alfa de Cronbach para el Cuestionario de actitudes = 0,81

**ANEXO 5: MATRIZ DE DATOS**  
**DICCIONARIO Y CODIFICACIÓN**

Variable	Definición	Tipo	Var categórica			Var numérica
			Código	Etiqueta	Significado	Unidad
sexo	Sexo del participante	Categórica	0	Masculino		
			1	Femenino		
edad	Edad en años	Númerica				Años
edadcat	Edad en años, categorizada	Categórica, recodificación de "edad"	1	Adulto joven	18 a 30 años	
			2	Adulto medio	31 a 45 años	
			3	Adulto mayor	más de 45 años	
estadociv	Estado civil del participante	Categórica	1	Soltero		
			2	Casado		
			3	Conviviente		
			4	Divorciado o Viudo		
socioeco	Estado socioeconómico del participante	Númerica				Soles
socioecat	Estado socioeconómico del participante, categorizada	Categórica, recodificación de "socioeco"	1	Baja	< 1300 soles	
			2	Media	1301 a 2479 soles	
			3	Alta	> 2480 soles	
instrucc	Grado de instrucción de los participantes	Categórica	1	Ninguno		
			2	Primaria		
			3	Secundaria		
			4	Superior		
famcan	Antecedentes de algún familiar con Cáncer de Cuello Uterino	Categórica	0	No		
			1	Si		
numhijos	Número de hijos del participante	Númerica				Número
numhijcat	Número de hijos del participante, categorizada	Categórica, recodificación de "numhijos"	1	Unico	1	
			2	Regular	2 a 4	
			3	Muchos	más de 4	
anteits	Antecedente de ITS	Categórica	0	No	No	
			1	Si	Si	
infvph	Información sobre la vacuna de VPH del participante	Categórica	1	Ninguna	No se ha informado	
			2	Participante	El mismo	
			3	Entorno	Familiares o amigos	
			4	Medicos	Personal de salud	
vphcovid	Influencia de la aceptación de la vacuna contra el VPH por la pandemia por COVID-19	Categórica	1	No	Ya no me vacunaría	
			2	Si	Igual si me vacunaría	
			3	Indiferente	Indiferente	
conocimiento	Conocimientos acerca de la vacunación contra el VPH	Númerica				Número
conocimcat	Conocimientos acerca de la vacunación contra el VPH, categorizada	Categórica, recodificación de "conocimiento"	1	Alto	7 a 8	
			2	Medio	5 a 6	
			3	Bajo	menos de 5	
actitudes	Actitudes acerca del VPH	Númerica				Número
actitudcat	Actitudes acerca del VPH, categorizada	Categórica, recodificación de "actitudes"	1	Positiva	40 a 50	
			2	Ambivalente	21 a 39	
aceptacion	Aceptación de la vacuna del VPH	Categórica	0	No		
			1	Si		

Variable	Definición	Var categórica	
		Código	Etiqueta
con1	1) El virus del papiloma humano (VPH) se adquiere por:	1	a) Transfusiones sanguíneas
		2	b) Relaciones sexuales
		3	c) Compartir elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, cepillo)
		4	d) Falta de higiene de genitales
		5	e) Cáncer de cuello uterino
con2	2) ¿Qué enfermedades causa el virus del papiloma humano?	1	a) Cáncer de cuello uterino
		2	b) Verrugas genitales
		3	c) Cáncer de ano
		4	d) Todas las anteriores
		5	e) Ninguna de las anteriores
con3	3) Quiénes deben recibir la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH):	1	a) Todas las mujeres
		2	b) Todos los varones
		3	c) Las mujeres que aún no han iniciado su vida sexual
		4	d) Varones que han iniciado su vida sexual
		5	e) Mujeres y varones que tienen muchas parejas sexuales
con4	4) ¿Cuál es la edad óptima para la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?	1	a) Antes de lo 5 años
		2	b) De 9 a 13 años
		3	c) > de 18 años
		4	e) Cualquier edad
		5	e) Ninguna de las anteriores
con5	5) ¿Cuánto cuesta la vacuna contra el virus del papiloma humano?	1	a) 100 soles
		2	b) 50 soles
		3	c) Gratuita
		4	d) No, el VPH evoluciona muy rápido y es posible que va tengas alguna enfermedad causada por este
		5	e) Ninguna de las anteriores
con6	6) ¿Si yo tengo el virus del papiloma humano, podría la vacuna ayudarme?	1	a) Si, la vacuna previene una infección futura
		2	b) Si, la vacuna elimina al virus
		3	c) No, la vacuna es preventiva no como tratamiento
		4	d) No, el VPH evoluciona muy rápido y es posible que va tengas alguna enfermedad causada por este
		5	e) Ninguna de las anteriores
con7	7) ¿Qué inconvenientes cree usted que puede generar la aplicación de la vacuna contra el VPH?	1	a) Quedar infértil
		2	b) Afecta la vida sexual
		3	c) Genera convulsiones y desmayos
		4	d) Dolor, enrojecimiento y calor en zona de inyección
		5	e) Ninguna de las anteriores
con8	8) ¿Luego de aplicarse la vacuna contra el VPH hay necesidad de seguir utilizando el condón?	1	a) Si
		2	b) No
act1	Le parece importante que la vacuna este incluida en el programa de vacunación nacional	1	Completamente de acuerdo
		2	De acuerdo
		3	Indiferente
		4	En desacuerdo
		5	Completamente desacuerdo
act2	Estaría interesada en que se vacuna a mi hija	1	Completamente de acuerdo
		2	De acuerdo
		3	Indiferente
		4	En desacuerdo
		5	Completamente desacuerdo
act3	Le parece que la vacunación es una buena medida preventiva para evitar el cáncer de cuello uterino	1	Completamente de acuerdo
		2	De acuerdo
		3	Indiferente
		4	En desacuerdo
		5	Completamente desacuerdo
act4	Cree que la vacunación debería ser administrada también a los hombres	1	Completamente de acuerdo
		2	De acuerdo
		3	Indiferente
		4	En desacuerdo
		5	Completamente desacuerdo
act5	Considera que hacen falta mayores campañas de educación sobre el virus del papiloma humano, cáncer de cuello uterino y la prevención con la vacuna.	1	Completamente de acuerdo
		2	De acuerdo
		3	Indiferente
		4	En desacuerdo
		5	Completamente desacuerdo
act6	Le preocupa que la vacuna contra virus del papiloma humano sea segura y eficaz	1	Completamente de acuerdo
		2	De acuerdo
		3	Indiferente
		4	En desacuerdo
		5	Completamente desacuerdo
act7	Cree que la vacunación debería esperar a que las mujeres tengan edad de decidir si se vacunan o no	1	Completamente de acuerdo
		2	De acuerdo
		3	Indiferente
		4	En desacuerdo
		5	Completamente desacuerdo
act8	Con la vacuna se puede favorecer el inicio de las relaciones sexuales	1	Completamente de acuerdo
		2	De acuerdo
		3	Indiferente
		4	En desacuerdo
		5	Completamente desacuerdo
act9	Considera que la vacuna debería administrarse solo a las adolescentes "movidas"	1	Completamente de acuerdo
		2	De acuerdo
		3	Indiferente
		4	En desacuerdo
		5	Completamente desacuerdo
act10	Con la vacuna ya no sería importante que se dicten cursos de métodos anticonceptivos en el colegio	1	Completamente desacuerdo
		2	De acuerdo
		3	Indiferente
		4	En desacuerdo
		5	Completamente desacuerdo

BASE DE DATOS

codigo	sexo	edad	estadociv	socioeco	instrucc	famcan	numhijos	anteits	infvph	estvac	vphcovid	conocimiento	actitudes	aceptacion
1	0	78	2	1000	2	0	5	0	1	4	2	1	29	1
2	1	56	3	1000	4	0	2	0	1	3	2	4	26	1
3	1	25	1	1000	4	0	1	0	2	3	2	5	38	1
4	1	23	2	1200	3	1	1	0	1	3	2	3	43	1
5	1	46	3	1600	3	0	4	0	3	2	2	3	36	1
6	1	32	3	1000	3	0	1	0	1	3	1	2	36	1
7	1	21	3	1600	4	0	1	0	4	3	2	6	40	1
8	0	25	1	2500	3	0	1	0	1	3	1	4	36	1
9	1	33	3	1000	3	0	2	0	1	3	2	3	30	1
10	1	24	1	2000	4	0	1	0	1	3	2	5	33	0
11	1	33	1	500	4	0	1	0	2	3	2	5	45	1
12	1	56	1	900	4	0	1	0	1	2	2	5	48	1
13	1	28	1	1000	4	0	1	0	1	3	1	3	26	0
14	1	32	1	900	3	0	1	0	4	3	2	7	33	1
15	1	24	1	1000	4	0	1	1	3	3	2	1	28	1
16	0	29	1	1050	4	1	2	0	1	3	2	3	45	1
17	1	28	3	800	4	0	2	0	1	3	2	4	38	0
18	1	44	1	1000	3	1	1	1	4	2	2	4	37	1
19	1	30	1	800	3	0	1	0	1	3	2	3	34	1
20	1	25	3	1000	3	0	2	0	1	3	2	0	28	1
21	0	32	1	1000	1	0	2	0	4	3	2	3	33	1
22	1	18	1	1000	4	0	1	0	4	1	2	4	36	1
23	1	31	2	1000	3	0	1	0	1	3	1	4	34	1
24	1	39	3	2000	4	1	1	0	2	3	1	5	35	1
25	1	35	3	350	3	0	1	0	2	3	2	4	29	1
26	1	20	3	1800	4	0	1	0	4	3	2	6	34	1
27	1	34	3	500	3	0	2	0	4	2	2	2	38	1
28	0	35	3	900	4	0	1	0	1	3	1	4	26	0
29	1	42	2	800	4	0	2	1	4	1	2	6	45	1
30	1	42	2	1000	4	0	1	0	4	3	2	4	34	1
31	0	28	3	500	3	0	1	0	1	3	2	2	35	1
32	1	21	1	3000	4	0	1	1	2	3	2	3	42	1
33	1	26	3	1200	3	0	2	0	2	4	3	3	38	0
34	1	48	1	930	3	0	1	1	1	3	2	0	24	1
35	1	42	1	1000	4	0	2	0	4	3	2	4	38	1
36	1	50	2	1500	4	0	2	0	4	3	2	7	42	1
37	1	25	1	1500	4	0	1	0	4	2	2	7	37	1
38	1	20	3	1000	4	0	1	0	4	3	1	3	39	1
39	1	56	2	1800	3	0	4	0	1	3	2	5	40	1
40	1	28	2	1500	4	0	1	0	1	3	2	4	46	1
41	1	23	1	500	4	1	1	1	1	3	2	2	32	1
42	1	27	1	760	4	1	1	0	1	3	2	5	41	1
43	1	49	1	5000	4	0	1	0	2	3	2	6	38	1
44	0	25	1	1200	4	0	1	0	1	3	2	3	42	1
45	1	25	2	1500	3	0	3	0	3	3	2	6	43	1
46	0	18	1	2000	4	0	1	0	1	3	2	5	38	1
47	1	25	1	2000	4	0	1	0	1	3	2	6	39	1
48	1	50	4	1500	4	0	3	0	1	2	2	3	35	0
49	1	39	3	700	3	0	1	0	1	3	2	1	28	1
50	1	18	1	1500	3	0	1	0	4	3	2	6	35	1
51	1	29	3	1000	3	1	2	0	1	3	2	5	37	1
52	1	24	1	900	4	0	1	0	4	3	1	4	33	0
53	1	27	3	3000	4	0	2	0	1	4	2	3	39	1
54	1	74	2	1500	3	0	2	0	3	3	2	8	35	1
55	1	38	3	900	2	0	2	0	1	1	2	5	34	1
56	1	65	2	1000	4	0	2	0	1	3	2	4	39	1
57	1	38	1	930	3	0	2	0	1	1	2	5	40	1
58	1	56	3	2200	4	0	2	0	3	3	2	7	39	1
59	1	33	3	930	4	0	2	0	3	3	2	6	38	1
60	1	62	2	1000	3	1	4	0	1	3	2	4	30	1
61	1	48	3	900	3	1	3	0	1	3	3	2	34	1
62	1	35	3	800	4	0	3	0	4	3	2	5	37	1
63	1	36	3	1000	3	0	1	0	1	3	2	5	26	1
64	0	34	1	900	4	0	1	0	1	3	3	1	30	0
65	1	49	1	1000	4	0	1	0	1	3	1	1	31	0
66	1	42	3	1000	3	0	1	0	2	3	2	5	46	1
67	1	44	1	930	3	0	4	0	4	2	2	5	39	1
68	1	23	3	930	4	0	1	0	4	3	2	5	39	1
69	0	42	1	2000	4	0	1	0	2	1	2	3	31	1
70	1	33	1	1000	4	0	1	0	4	3	2	3	44	1
71	1	33	2	2300	4	0	1	0	2	3	2	3	37	1
72	1	54	2	1000	4	0	3	0	4	3	2	7	47	1
73	1	47	1	930	3	0	3	1	1	3	2	4	35	1
74	1	62	2	930	3	0	3	0	2	3	2	1	29	1
75	1	31	1	3000	4	0	2	0	1	3	2	4	42	1
76	0	32	3	3000	3	0	2	0	1	3	2	4	32	1
77	1	27	3	2500	4	0	2	0	2	3	2	4	38	1
78	1	34	3	900	3	0	2	0	4	1	2	1	30	1
79	1	30	3	4	4	0	1	0	1	3	2	4	45	1
80	1	30	2	4	4	0	2	0	1	3	2	3	37	1
81	1	27	1	1700	4	0	1	0	2	3	2	5	43	1
82	1	47	1	600	4	0	1	0	1	3	2	4	41	1
83	1	32	1	950	4	1	1	0	1	3	2	4	36	1
84	0	36	1	2000	4	0	1	0	1	3	2	5	41	1
85	1	22	1	1000	4	0	1	0	1	3	2	5	40	1
86	1	33	3	1000	2	0	4	0	1	3	2	2	28	1
87	1	45	2	700	4	0	4	0	3	4	2	6	41	1
88	0	59	4	2000	4	0	1	0	1	3	2	5	30	1
89	1	45	3	3	3	0	3	0	1	3	1	3	34	1
90	0	33	2	3	3	0	3	0	1	3	2	2	36	1
91	1	48	1	3	3	0	3	0	2	3	2	2	44	1
92	1	21	3	3	3	0	1	0	1	3	2	3	39	1
93	1	29	1	600	4	0	1	0	2	3	2	5	46	1
94	1	24	1	4	4	0	2	1	2	3	2	3	35	1
95	1	30	3	930	4	0	2	0	4	3	2	3	42	1
96	1	28	3	930	4	1	1	0	1	3	2	3	42	1
97	1	29	3	4	4	1	1	0	1	3	2	2	36	1

98	1	47	3		3	0	2	0	1	3	2	4	34	1
99	1	24	1	930	4	1	1	0	4	3	2	4	35	0
100	1	22	2	700	2	0	1	0	1	3	2	4	30	1
101	1	47	3		3	0	2	1	1	3	2	2	36	1
102	1	20	3	700	4	0	1	0	4	1	2	6	42	1
103	1	35	1		3	0	3	0	1	3	2	5	38	1
104	1	18	1		4	0	1	0	1	4	2	3	42	1
105	1	28	3		2	0	1	0	1	1	2	2	37	1
106	1	27	1	1250	4	0	1	0	3	3	2	3	30	1
107	1	27	2	2000	4	0	2	0	4	3	2	5	47	1
108	1	38	2		4	0	2	0	4	3	2	6	45	1
109	0	75	2		4	0	6	0	2	3	2	5	39	1
110	1	42	2		4	0	3	0	4	1	2	6	33	1
111	0	45	3	3500	4	0	3	0	4	1	2	4	30	1
112	1	53	3	3000	2	1	5	0	4	3	2	5	28	1
113	0	37	2	3600	3	0	2	0	3	3	1	4	35	1
114	1	29	3	950	4	0	2	0	2	3	2	5	32	1
115	1	24	3	1500	4	1	1	0	4	4	2	7	41	1
116	0	51	3	5000	4	0	1	0	1	3	3	5	38	1
117	1	30	3	1000	3	0	2	0	1	4	3	5	38	1
118	1	40	3		3	0	2	0	4	4	3	5	38	1
119	1	53	1	4000	4	1	1	0	1	3	1	4	38	0
120	1	40	3	2500	4	0	4	0	2	3	2	6	29	1
121	1	26	1	7000	4	0	1	1	3	3	2	5	43	1
122	1	25	1	5000	4	0	1	0	4	1	2	6	45	1
123	1	28	1	2000	4	0	1	0	1	3	2	6	42	1
124	1	21	1	3500	4	0	1	1	2	2	2	5	46	1
125	1	53	2	8000	4	0	2	0	2	3	2	5	44	1
126	1	48	2	3000	4	0	2	0	4	1	2	7	46	1
127	1	50	4	2000	4	1	2	0	1	2	2	6	21	1
128	1	48	4	2000	4	0	1	0	2	3	2	7	37	1
129	1	50	2	3500	4	0	2	0	4	1	2	6	43	1
130	1	25	1	5000	4	0	1	0	4	3	2	7	46	1
131	1	45	2	1000	3	0	2	0	1	3	2	7	46	1
132	1	50	2	6500	4	0	3	0	2	3	2	7	43	1
133	1	26	1	1500	4	0	1	1	2	2	2	7	46	1
134	1	35	1	5000	4	0	1	0	4	3	2	7	36	1
135	1	40	4	800	4	1	1	0	1	3	1	3	24	0
136	1	48	2	8000	4	0	1	0	2	3	2	8	42	1
137	1	27	1	5500	4	0	1	1	2	3	2	6	42	1
138	0	43	4	3000	4	0	5	0	3	1	2	8	44	1
139	0	26	1	2500	4	0	1	0	4	4	2	4	25	1
140	1	28	1	3800	4	0	1	0	1	1	2	5	38	1
141	0	31	2	3000	4	0	1	0	2	4	2	5	42	1
142	1	28	1	2000	4	0	1	0	4	4	2	4	36	1
143	1	29	1	1900	4	0	1	0	4	1	2	7	14	1
144	1	39	2	2800	4	0	2	0	4	4	2	5	27	1
145	1	21	1	1500	4	0	1	0	1	4	2	3	33	1
146	0	43	3	2500	4	1	2	0	2	1	3	5	38	1
147	1	42	1	4000	4	0	1	0	4	1	2	6	48	1
148	0	29	1	2500	4	0	1	0	4	3	2	5	42	1
149	0	43	2	3000	4	0	2	0	1	4	2	3	30	1
150	1	31	2	2500	4	0	1	0	2	3	2	6	20	1
151	1	44	1	2000	4	0	2	0	1	3	1	5	37	1
152	1	39	2	5000	4	0	2	0	4	3	2	4	36	1
153	1	38	1	2000	4	0	1	0	3	3	1	3	40	1
154	1	40	1	2500	4	0	3	0	2	3	2	5	35	1
155	1	30	1	2000	4	0	1	0	1	3	2	5	45	1
156	0	34	2	3000	4	0	1	0	2	4	2	5	30	1
157	1	51	1	1800	4	0	1	0	4	1	2	6	46	1
158	1	28	1		4	0	1	0	3	3	2	6	35	1
159	0	50	2	2000	4	0	3	0	3	1	2	7	44	1
160	1	37	1	2800	4	0	1	0	1	4	2	6	38	1
161	1	36	1	3000	4	0	1	0	2	3	2	5	40	1
162	0	43	2	3000	4	0	2	0	2	4	2	6	46	1
163	0	50	2	2000	4	0	3	0	1	4	2	6	41	1
164	1	61	1	5000	4	0	1	0	1	3	2	4	42	1
165	1	19	1	1500	4	0	1	0	1	4	2	5	44	1
166	1	34	1	3500	4	1	1	0	2	3	2	7	45	1
167	1	21	1	2000	4	0	1	0	4	1	2	6	41	1
168	1	19	1	1000	4	0	1	0	4	3	2	6	32	1
169	1	29	1	2000	4	0	1	1	2	3	2	5	15	1
170	1	24	1	7000	4	0	1	0	4	3	2	6	18	1
171	0	25	1	1000	4	0	1	0	1	4	1	3	35	1
172	1	24	1	8000	4	1	1	0	4	1	2	6	42	1
173	0	24	1		4	0	1	0	4	3	2	7	37	1
174	1	49	2	4000	4	0	2	0	4	1	2	8	26	1
175	1	24	1	1000	4	0	1	0	2	3	2	8	43	1
176	0	24	1	3000	4	0	1	0	1	4	2	5	36	1
177	1	54	4	2500	4	0	3	0	4	2	2	5	28	1
178	0	24	1	3000	4	0	1	0	2	4	2	6	43	1
179	1	24	1	1400	4	0	1	0	1	3	2	4	41	1
180	0	24	1	1800	4	0	1	0	2	3	2	4	28	1
181	0	35	3	1800	4	0	1	0	1	3	2	2	22	1
182	1	37	1	2800	4	0	1	0	2	3	1	5	36	1
183	1	53	2	3500	4	0	1	0	4	3	2	4	33	1
184	1	25	1	700	4	1	1	0	3	1	2	6	40	1
185	1	22	1	5000	4	1	1	0	1	4	2	4	40	1
186	1	23	1	4000	4	0	1	0	3	1	2	6	46	1
187	1	23	1	4000	4	0	1	0	3	3	2	7	45	1
188	1	24	1		4	0	1	0	3	3	2	4	34	1
189	1	24	1	5000	4	1	1	0	3	3	2	4	40	1
190	1	22	1	600	4	0	1	0	4	4	2	5	44	1
191	0	58	2	1000	2	0	5	0	1	4	2	1	29	1
192	1	28	1	1000	4	0	1	0	1	3	1	3	26	0
193	1	20	3	1800	4	0	1	0	4	3	2	6	34	1
194	1	56	2	1800	3	0	4	0	1	3	2	5	40	1
195	1	24	1	900	4	0	1	0	4	3	1	4	33	0
196	1	49	1	1000	4	0	1	0	1	3	1	1	31	0
197	1	34	3	900	3	0	2	0	4	1	2	1	30	1
198	1	48	1		3	0	3	0	2	3	2	2	44	1
199	1	57	1		4	0	1	0	1	4	2	3	42	1
200	1	30	3	1000	3	0	2	0	1	4	3	5	38	1
201	1	25	1	5000	4	0	1	0	4	3	2	7	46	1
202	1	29	1	1900	4	0	1	0	4	1	2	7	14	1
203	0	34	2	3000	4	0	1	0	2	4	2	5	30	1
204	1	29	1	2000	4	0	1	1	2	3	2	5	15	1

codigo	con1	con2	con3	con4	con5	con6	con7	con8	act1	act2	act3	act4	act5	act6	act7	act8	act9	act10
1	3	1	1	4	3	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2
2	2	4	5	4	3	4	2	1	1	1	1	5	5	1	1	1	5	1
3	2	1	3	2	2	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	1	5	5
4	2	1	1	3	3	4	1	1	1	2	2	3	2	3	4	4	4	4
5	4	1	1	2	3	5	1	1	1	1	1	3	1	2	4	2	4	1
6	1	1	5	1	3	5	1	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4
7	2	1	3	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	5
8	2	2	5	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	1	3	2	4	4
9	2	1	5	4	3	5	1	1	2	2	2	2	2	3	1	3	1	2
10	2	4	5	3	3	5	4	1	1	5	1	1	1	2	1	1	3	5
11	2	4	3	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	5	3	5	5
12	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	5	5
13	2	1	5	3	3	5	1	1	2	4	3	2	2	1	1	1	2	4
14	2	1	3	2	3	3	4	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3
15	1	1	1	4	3	5	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2
16	2	1	5	4	3	1	1	1	2	2	2	1	2	4	4	5	5	5
17	2	1	5	4	3	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4
18	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	4	4	4
19	2	1	1	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4
20	3	1	5	3	2	5	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3
21	1	4	5	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3
22	1	1	1	2	3	5	1	1	2	2	2	2	2	3	4	2	4	3
23	2	1	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
24	2	1	1	3	3	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4
25	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
26	2	4	1	2	3	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4
27	2	1	5	3	3	5	1	2	1	2	1	1	1	2	4	3	4	1
28	2	1	1	2	3	1	1	1	2	3	2	5	1	1	1	1	3	3
29	2	4	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	4
30	2	1	5	2	3	4	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	4
31	3	4	5	3	1	4	3	1	1	2	2	2	1	2	2	4	3	2
32	2	1	1	4	3	1	3	1	1	1	2	1	2	2	4	3	5	5
33	2	2	5	3	3	4	1	1	1	1	5	1	1	5	1	1	5	5
34	1	1	5	4	2	4	1	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	2
35	2	1	1	4	3	2	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	4	5
36	2	1	3	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	5
37	2	1	3	2	3	3	4	1	2	2	2	1	3	2	2	4	3	4
38	4	1	5	4	3	2	4	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3
39	2	1	3	2	3	5	1	1	1	1	1	2	2	2	3	4	4	4
40	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5
41	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	2	1	3	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	4	5	4	5
43	2	1	1	2	3	3	4	1	1	1	1	5	1	2	4	1	5	5
44	1	5	5	3	3	3	1	1	2	1	2	1	1	3	4	2	5	5
45	2	5	3	2	3	4	4	1	1	1	1	2	1	2	4	4	4	5
46	2	4	5	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	4	5
47	2	1	1	2	3	3	4	1	1	3	1	3	1	2	4	2	5	5
48	2	4	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	3	4	5
49	2	1	1	3	1	1	1	1	2	5	1	1	1	1	1	1	4	1
50	2	4	1	2	3	4	4	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	4

51	2	4	5	3	3	1	4	1	2	2	2	2	2	2	3	4	2	4	4
52	2	4	5	3	3	5	2	1	3	4	2	1	2	2	1	3	4	5	5
53	2	2	5	3	3	5		1	2	2	2	1	1	1	4	2	5	5	
54	2	4	3	2	3	3	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	4	4	
55	2	1	1	2	3	4	4	1	1	1	1	3	2	1	2	2	3	4	
56	1	1	3	2	3	2	4	2	1	1	1		1	2	4	4	5	5	
57	2	1	3	2	3	1		1	1	1	2	2	1	3	3	3	4	4	
58	2	1	3	2	3	3	4	1	2	2	1	3	1	2	3	5	4	4	
59	2	1	3	2	3		4	1	1	1	2	1	1	2	2	2	4	4	
60	2	1	1	2		3	1	1	2	2	2	3	2	3	1	4	4	1	
61	2	1	5	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	4	
62	2	4	5	3	3	4	4	1	2	2	2	1	1	1	4	2	4	4	
63	2	3	1	2	3	1	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	4	4	
64	2	1		3	2	1			3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	
65			1		2		1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	
66	2	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	
67	2	2	1	2	3	5	4	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	4	
68	2	4	1	4	3	4	4	1	2	2	1	4	1	2	4	2	4	4	
69	2	5	5	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
70	4	1	1	2	3	4	2	1	1	1	1	4	1	2	4	4	4	4	
71	2	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	3	3	4	5	
72	2	4	5	2	3	3	4	1	1	1	1	2	1	5	4	4	5	5	
73	2	1	5	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	5	
74	3	1	1	4	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	
75	4	4	1	3	3	1	4	1	2	2	2	1	1	4	4	3	4	5	
76	2	1	1	4	3	1	4	1	1	1	1	2	1	2	4	3	4	5	
77	2	4	1	4	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	
78	1	1	1	4	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
79	2	1	1	3	1	3	5	1	1	2	2	2	1	4	4	5	5	5	
80	5	1	1	2	3	5	4	2	1	1	1	4	1	2	4	4	4	4	
81	2	4	5	3	3	4	4	1	1	2	1	1	1	3	5	5	5	5	
82	2	1	1	3	3	3	1	1	2	1	2	1	2	3	4	4	4	4	
83	2	1	1	3	3	5	4	1	2	2	2	2	1	2	3	4	5	5	
84	2	1	5	3	3	3	4	1	1	2	1	2	2	2	4	4	4	5	
85	2	1	1	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	2	1	5	5	5	
86	1	1	2	2	2	2	2	1	5	3	5	3	5	3	5	3	3	5	
87	4	4	3	2	3	1	4	1	1	1	4	2	1	2	4	4	5	5	
88	2	1	5	2	3	1	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
89	2	1	1	4	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	4	4	4	
90	1	4	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	3	2	3	4	4	
91	2	1	1	3	2	4	1	1	1	3	1	3	1	3	5	5	5	5	
92	2	2	5	4	3	1	2	1	1	3	2	1	1	1	3	3	5	5	
93	2	1	1	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	
94	2	1	1	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	4	
95	2	1	5	4	3	4	2	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	
96	2	1	1	3	3	3		2	1	1	1	1	1	2	4	3	4	4	
97	2	2	5	3	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	5	5	2	2	
98	2	1	1	3	3	1	4	1	1	2	1	3	1	1	2	2	4	4	
99	2	2	5	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	4	2	2	4	
100	2	1	1	3	3	1	4	1	1	5	1	1	5	5	1	1	5	1	
101	1		5	3	3			1	1	2	1	1	1	3	1	1	4	3	
102	2	1	1	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	

103	2	4	5	3	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	
104	4	1	1	3	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	4	
105	1	5	1	3		1	4	1	1	1		1	3	1	1	4	3	2	4	
106	2	1	1	3	3	5	1	1												
107	2	1	1	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	5	2	5	5	5	5	
108	2	1	3	2	3	5	4	1	2	2	2	2	1	1	3	5	5	5	5	
109	2	4	5	4	3	3		1	1	2	2	1	1	3	4	4	2	5		
110	2	4	5	2	3	3	2	1	3	1	3	3	1	2	3	2	3	4		
111	2	1	1	4	3	3	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	3	2		
112	2	1	1	2	3	3	2	1	5	1	1	5	2	2	3	1	1	5		
113	2	1	5	3	3	1	4	1	3	2	2	2	3	2	2	5	4	4		
114	2	4	5	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4		
115	2	4	3	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	5		
116	2	2	5	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	2	3	3	4	5		
117	2	1	5	2	3	5	4	1	2	3	2	1	3	2	4	3	5	5		
118	2	2	5	2	3	5	4	1	2	2	2	2	2	3	3	3	4	5		
119	2	1	5	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5		
120	2	1	3	2	3	3	2	1	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4		
121	2	1	1	2	1	3	4	1	1	1	1	3	1	3	4	3	5	5		
122	2	4	1	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	5	5	5		
123	2	4	3	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	4	5	5		
124	2	4	5	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	3	4	5	5		
125	2	1	3	2	2	5	4	1	1	1	1	3	1	5	5	1	5	5		
126	2	1	3	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5		
127	2	1	3	2	3	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	1	4	1		
128	2	1	3	2	3	3	4	1	1	2	1	5	1	2	1	4	5	5		
129	2	1	3	2	3	3	2	1	1	1	1	3	2	2	4	5	5	5		
130	2	4	1	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5		
131	2	1	3	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5		
132	2	2	3	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	5	2	5	5		
133	2	4	1	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	3	4	4	5	5		
134	2	4	5	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5		
135	2	1	5	3	3	5	2	1	5	5	5	4	3	1	1	4	5	5		
136	2	4	3	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5		
137	2	4	5	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	3	5	3	5	1		
138	2	4	3	2	3	3	4	1	1	1	1	2	2	4	2	5	5	5		
139	2	1	1	3	3	1	4	1	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4		
140	2	1	1	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5		
141	2	1	5	4	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	3	5	3	5		
142	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	
143	2	4	1	2	3	3	4	1	5	5	5	5	5	1	1	5	1	1		
144	2	4	5	4	3	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4		
145	3	4	5	4	3	3	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	4		
146	2	1	3	2	2	4	4	1	1	2	1	5	1	2	1	5	5	5		
147	2	4	3	2	1	1	4	1	1	1	1	3	1	5	5	5	5	5		
148	2	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	5		
149	2	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
150	2	1	1	2	3	3	4	1	5	5	5	5	5	2	3	3	2	5		
151	2	1	1	3	3	3	4	1	1	2	2	5	1	1	2	5	5	5		
152	2	1	1	3	3	5	4	1	1	1	1	4	1	1	3	2	3	5		
153	2	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	5		

154	2	1	1	3	3	3	4	1	1	1	1	5	1	1	1	2	5	5
155	2	4	5	2	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	5
156	2	4	2	2	3	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
157	2	1	3	2	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	
158	2	4	5	3	3	3	4	1	3	3	2	2	1	2	1	3	5	
159	2	1	3	2	3	3	4	1	1	1	1	2	2	2	4	5	5	
160	2	4	5	4	3	3	4	1	2	2	1	1	2	1	3	2	5	
161	2	1	3	2	3	5	4	2	1	1	1	3	1	1	1	5	5	
162	2	1	5	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	2	4	5	5	
163	2	2	3	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	
164	2	1	1	4	1	3	4	1	1	1	1	3	1	1	5	3	5	
165	2	1	1	4	3	3	4	1	1	1	1	1	2	2	3	5	5	
166	2	4	1	2	3	3	4	1	1	1	1	2	1	3	4	4	5	
167	2	1	1	2	3	3	4	1	1	1	1	3	1	2	3	3	5	
168	2	1	3	2	3	1	4	1	5	5	5	1	1	3	3	3	5	
169	2	4	1	2	1	1	4	1	5	5	5	5	5	2	5	1	1	
170	2	4	5	1	3	3	4	1	5	5	5	5	5	2	4	1	1	
171	3	1	5	3	3	3	2	1	3	2	2	2	1	5	2	2	2	
172	2	4	1	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	3	5	
173	2	4	5	2	3	3	4	1	1	2	1	2	2	2	3	3	4	
174	2	4	3	2	3	3	4	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	
175	2	4	3	2	3	3	4	1	2	1	1	1	1	1	4	4	5	
176	2	4	1	3	3	1	4	1	1	3	2	4	3	4	2	3	5	
177	2	1	1	2	3	3	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	4	
178	2	4	2	4	3	3	4	1	1	1	3	1	1	3	3	4	5	
179	2	4	5	4	3	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	5	
180	2	2	4	3	3	3	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	
181	2	1	5	4	2	2	2	1	5	5	5	5	5	4	5	2	1	
182	2	4	5	3	3	1	4	1	2	2	2	2	2	2	3	3	4	
183	2	1	1	2	3	3	1	2	1	3	1	5	1	1	4	3	3	
184	2	1	3	2	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	5	1	5	
185	4	4	5	4	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	5	
186	2	4	3	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	
187	2	4	1	2	3	3	4	1	1	1	1	3	1	2	5	5	5	
188	2	5	1	3	3	5	4	1	2	2	4	3	1	1	2	3	5	
189	2	1	1	4	3	5	4	1	2	2	1	1	1	1	3	3	5	
190	2	1	1	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	
191	3	1	1	4	3	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	
192	2	1	5	3	3	5	1	1	2	4	3	2	2	1	1	2	4	
193	2	4	1	2	3	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	
194	2	1	3	2	3	5	2	1	1	1	1	2	2	2	3	4	4	
195	2	4	5	3	3	5	2	1	3	4	2	1	2	2	1	3	4	
196	1	5	1	4	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	
197	2	1	1	3	1	3	5	1	1	2	2	2	1	4	4	5	5	
198	2	2	5	4	3	1	2	1	1	3	2	1	1	1	3	3	5	
199	1	5	1	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	4	3	2	
200	2	2	5	2	3	5	4	1	2	2	2	2	2	3	3	4	5	
201	2	1	3	2	3	3	4	1	3	1	1	1	1	5	1	5	5	
202	2	4	5	4	3	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	
203	2	1	3	2	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	
204	2	4	5	1	3	3	4	1	5	5	5	5	5	5	2	4	1	

## ANEXO 6: FOLLETO INFORMATIVO

El acceso al tratamiento de la enfermedad en una fase tan avanzada (por ejemplo, cirugía, radioterapia y quimioterapia) puede ser muy limitado, por lo que la tasa de mortalidad por cáncer del cuello uterino es más alta.

### CONTROL DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO: ENFOQUE INTEGRAL

PREVENCIÓN PRIMARIA

Niñas de 9 a 13 años

**"VACUNACIÓN CONTRA VPH"**

- Educación en materia sexual según la edad y la cultura
- Promoción del uso de preservativos y su suministro a quienes ya hayan iniciado su vida sexual

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Mujeres a partir de 30 años

- Prueba de detección precoz como el Papanicolau

PREVENCIÓN Terciaria

Todas las mujeres que ya presenten la enfermedad

- Tratamiento del cáncer

### VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

En la actualidad existen tres vacunas precalificadas que protegen contra los tipos de VPH 16 y 18, causantes de al menos el 70% de los cánceres del cuello uterino. Las investigaciones han demostrado que las vacunas contra los VPH son seguras y eficaces para prevenir infecciones por VPH. Las vacunas funcionan mejor si se administran antes de la exposición a los VPH,

es decir antes del inicio de las relaciones sexuales.

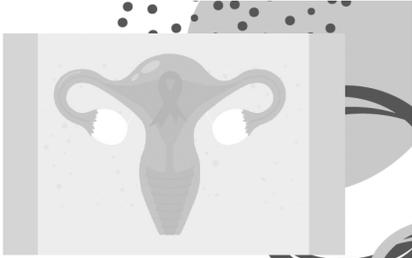
Por tanto, la Organización Mundial de la Salud recomienda vacunar a las niñas entre los 9 y los 13 años, cuando la mayoría de ellas no han iniciado la actividad sexual. Las vacunas no sirven para tratar la infección por VPH ni las enfermedades asociadas, como el cáncer.



Algunos países han empezado a vacunar a los niños, dado que la vacuna previene distintos tipos de cáncer genital en ambos sexos, y también previenen las verrugas genitales en ambos sexos.

La vacunación es la medida de salud pública más costoeficaz contra el cáncer del cuello uterino, es decir es más barato vacunar y evitar que se desarrolle un cáncer, que tratar el cáncer ya establecido.

La vacunación contra los VPH no sustituye las pruebas de detección precoz, es por eso que a pesar que se introduzca la vacuna, podría seguir siendo necesario crear programas de detección precoz y usar métodos de barrera (como el preservativo).



# VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO

**"ES INADMISIBLE QUE LAS MUJERES MUERAN HOY POR UNA ENFERMEDAD QUE EN GRAN MEDIDA SE PUEDE PREVENIR CON LA VACUNA"**



**Organización Mundial de la Salud**

**INVESTIGADORA: MILAGROS CALLA TORRES**  
 Si tiene alguna duda adicional, por favor comuníquese con la investigadora principal del estudio, al correo electrónico [mrct004@gmail.com](mailto:mrct004@gmail.com)  
 Arequipa - Perú

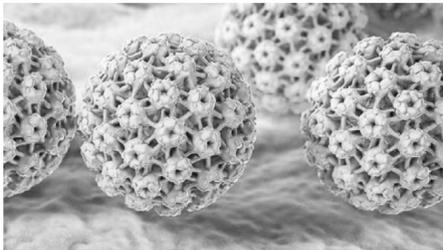


## ¿QUÉ ES EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la causa de infección viral más común del aparato reproductor.

La mayoría de las mujeres y los hombres sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida. El VPH se transmiten por vía sexual, el punto más importante en que hombres y mujeres contraen la infección es poco después del inicio de la vida sexual.

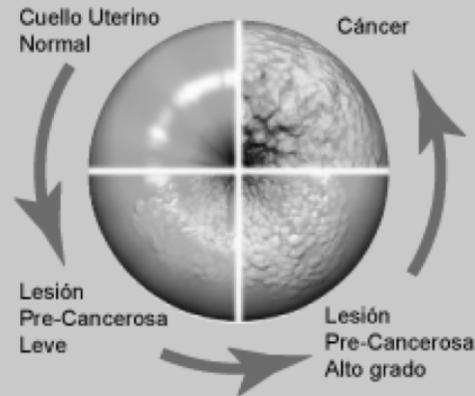
Hay muchos tipos de VPH y muchos de ellos no causan problemas, pero la infección por otros tipos de VPH puede causar cánceres de ano, vulva, vagina, pene y orofaringe, verrugas genitales y papilomatosis respiratoria.



## ¿CÓMO EVOLUCIONA LA INFECCIÓN POR VPH HACIA EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO?

Aunque la mayoría de las infecciones por VPH remiten por sí solas, todas las mujeres corren el riesgo de que la infección se haga persistente y de que las lesiones precancerosas evolucionen hacia un cáncer del cuello uterino invasivo.

En mujeres con un sistema inmunitario normal, el cáncer del cuello uterino tarda en desarrollarse de 15 a 20 años. Puede tardar de 5 a 10 años en mujeres con un sistema inmunitario debilitado, como las infectadas por VIH no tratadas.



## FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN LA PERSISTENCIA DEL VPH Y SU EVOLUCIÓN HACIA UN CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

- Tipo de VPH: tienen diferente poder cancerígeno;
- Estado inmunitario: las personas inmunodeprimidas, como las que tienen VIH, tienen más probabilidades de sufrir infecciones persistentes y una evolución más rápida hacia las lesiones precancerosas y el cáncer;
- Tener otras ITS como los que causan el herpes simple, clamidia y gonorrea
- Número de partos (número de bebés nacidos) y edad temprana del primer parto.
- Consumo de tabaco.

## CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

A nivel mundial, el cáncer del cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer; y en el Perú es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres.

Algunos de los síntomas del cáncer del cuello uterino en las primeras fases son:

- Sangrado irregular o leve entre periodos menstruales en mujeres en edad reproductiva
- Sangrado posmenopáusico
- Sangrado después de tener relaciones sexuales
- Aumento del flujo vaginal, en ocasiones con mal olor



Sangrado vaginal



Relaciones sexuales dolorosas



Problemas al orinar



Hinchazón en las piernas

Sin embargo, con frecuencia, el cáncer del cuello uterino no se detecta hasta las fases más avanzadas, cuando aparecen los síntomas más intensos, como dolor de espalda, piernas y/o pélvico persistente; pérdida de peso, cansancio, pérdida de apetito e hinchazón de una o ambas piernas.



**26 DE MARZO**  
DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN  
DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

## ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA		OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<b>PROBLEMA GENERAL:</b>		<b>OBJETIVO GENERAL:</b>		<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Factores asociados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Información Socio Demográfica</li> <li>2. Conocimiento sobre la vacuna contra VPH de los padres de familia que asisten al centro de salud San Martín de Socabaya</li> <li>3. Actitudes de los padres de familia que asisten al centro de salud San Martín de Socabaya acerca de la vacuna contra VPH</li> </ol>
¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19 durante el periodo de abril 2022?		Identificar los factores asociados a la aceptación de la vacunación contra VPH en los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022			
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b>		<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b>		<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Aceptabilidad de la vacuna contra VPH	“¿Acepta la vacunación contra VPH?”.
a) ¿Cuáles son las características socio demográficas de los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022?		a) Determinar las características sociodemográficas de los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022.			
b) ¿Cuáles son los conocimientos y las actitudes sobre la vacuna contra el VPH de los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022?		b) Determinar los conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022			
c) ¿Qué características sociodemográficas están asociadas a la aceptación de la vacunación contra el VPH en los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022?		c) Establecer las características sociodemográficas que se asocian a la aceptación de la vacunación contra el VPH en los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022.			
d) ¿Qué nivel de conocimiento y que tipo de actitudes están asociados a la aceptación de la vacunación contra el VPH en los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022?		d) Delimitar el nivel de conocimiento y actitudes están asociadas en la aceptación de la vacunación contra el VPH en los padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya (I-3) en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022			
<b>MÉTODO</b> Hipotético deductivo  <b>NIVEL</b> Estudio correlacional		<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b> Población: Padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya. Muestra: 204 participantes		<b>TÉCNICA:</b> Encuesta <b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario <b>PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO</b> El análisis estadístico se realizó a través del paquete estadístico de Stata vs15 (STATA Inc). El análisis inferencial con la prueba del X <sup>2</sup> y Razones de Prevalencia mediante la regresión de Poisson.	

