

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CREENCIAS
ASOCIADO A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE UNA ZONA
RURAL Y URBANA - REGIÓN HUÁNUCO, 2019.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

JESSENIA CHAUPIS ZEVALLOS

FERNANDO JAVIER RAMIREZ ANGEL

ASESOR:

DR. JOSÉ ERNESTO GONZÁLEZ SÁNCHEZ

HUÁNUCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por su amor infinito.

A mi familia sobre todo a mis amados
padres Jorge y Clementina por su apoyo
incondicional durante estos largos años.

Jessenia

A Dios, por estar en cada paso dado.

A mi madre, hermana y abuela porque me
han acompañado cada día en este camino
tan largo. Por su confianza depositada en
mí, en todo momento.

Fernando Javier

AGRADECIMIENTO

A Dios, por mantenernos a salvo del COVID-19 y permitirnos cumplir nuestras metas y sueños.

A los directores y docentes de cada Institución Educativa donde se llevó a cabo este gran proyecto quienes nos brindaron todas las facilidades para la recolección de nuestros datos.

A cada uno de los padres y madres de las estudiantes por su tiempo y contribución durante la ejecución de la tesis.

Al Dr. Franz Kovy Arteaga Livias, con absoluta admiración y respeto, le expresamos nuestro profundo agradecimiento por su apoyo constante, quien con su experiencia y preciado tiempo compartió sus conocimientos para la realización de este proyecto.

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CREENCIAS ASOCIADO A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE UNA ZONA RURAL Y URBANA - REGIÓN HUÁNUCO, 2019.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y creencias asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres de una zona rural y urbana- Región Huánuco, 2019. **Materiales y métodos:** Es un estudio observacional, cuantitativo, analítico, prospectivo de tipo transversal. Se utilizó la fórmula de población finita, que consta de 2175 padres de alumnas que cursaban el 3°, 4° y 5° de primaria y con una proporción esperada de 13,7% obteniéndose 168 padres como muestra. Se estudió a 194 padres que cumplían con los criterios de selección. Se utilizó para la encuesta, un cuestionario constituido de cinco partes: datos sociodemográficos; aceptabilidad de la vacuna, conocimiento con doce preguntas; actitudes con diez enunciados para la escala de Likert y creencias con trece preguntas. Se tabularon los datos obtenidos en el programa Microsoft Excel y se utilizó el programa estadístico Spss25. Se estableció significancia mediante la prueba de Chi2 y U de Mann Whitney. **Resultados:** Se halló que la media de la edad de los padres de familia fue $35,8 \pm 8,9$ años, el 67% de tenían grado de instrucción secundaria, el 50% pertenecía a la zona rural, el 78,9% profesaba la religión católica, el 51,5% de los padres de familia eran convivientes, el 96,4% eran de sexo femenino y 88,7% amas de casa. Se evidenció que un nivel de conocimiento alto solo se encontraba en el 3,6% de

padres; la actitud que más predominó fue la indiferencia hacia la vacuna con un 62,9%, en el 20,1% de padres se observó la presencia de creencias y que el 27,3% de padres no aceptaban la vacuna. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento $p=0,017$ $RP=0,518$ [IC95%: 0,292-0,919], actitudes $p<0,001$ $RP=0,044$ [IC95%: 0,006-0,311], creencias $p<0,001$ $RP=6,558$ [IC95%: 4,264-10,084], religión $p=0,002$ $RP=0,480$ [IC95%: 0,308-0,747] y grado de instrucción $p=0,016$ $RP=0,494$ [IC95%: 0,297-0,822] con la aceptabilidad de la vacuna.

Conclusiones: Los factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano son el nivel de conocimiento, actitudes, creencias, religión y grado de instrucción.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, prevención, verrugas genitales.

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BELIEFS ASSOCIATED WITH THE ACCEPTABILITY OF THE VACCINE AGAINST THE HUMAN PAPILOMA VIRUS IN PARENTS OF A RURAL AND URBAN AREA - HUANUCO REGION, 2019.

Objective: To identify the level of knowledge, attitudes and beliefs associated with the acceptability of the vaccine against the human papilloma virus in parents of a rural and urban area- Huánuco Region, 2019. **Materials and methods:** It is an observational, quantitative, analytical study prospective, cross-sectional type. The finite population formula was used, which consists of 2175 parents of students who were in the 3rd, 4th and 5th grades of primary school and with an expected proportion of 13.7%, obtaining 168 parents as a sample. 194 parents who met the selection criteria were studied. A questionnaire consisting of five parts was used for the survey: sociodemographic data; acceptability of the vaccine, knowledge with twelve questions; attitudes with ten statements for the Likert scale and beliefs with thirteen questions. The data obtained were tabulated in the Microsoft Excel program and the statistical program Spss25 was used. Significance was established using the Chi2 and Mann Whitney U test. **Results:** It was found that the mean age of the parents was 35.8 + 8.9 years, 67% of them had a secondary education degree, 50% belonged to the rural area, 78.9% professed Catholic religion, 51.5% of the parents were cohabiting, 96.4% were female and 88.7% were housewives. It was evidenced that a high level of knowledge was only found in 3.6% of parents; the most prevalent attitude was

indifference towards the vaccine with 62.9%, in 20.1% of parents the presence of beliefs was observed and that 27.3% of parents did not accept the vaccine. A statistically significant relationship was found between the level of knowledge $p = 0.017$ PR = 0.518 [95% CI: 0.292-0.919], attitudes $p < 0.001$ PR = 0.044 [95% CI: 0.006-0.311], beliefs $p < 0.001$ PR = 6.558 [CI95 %: 4.264-10.084], religion $p = 0.002$ PR = 0.480 [95% CI: 0.308-0.747] and degree of education $p = 0.016$ PR = 0.494 [95% CI: 0.297-0.822] with the acceptability of the vaccine. **Conclusions:** The factors associated with the acceptability of the vaccine against the human papillomavirus are the level of knowledge, attitudes, beliefs, religion and level of education.

Key words: Cervical cancer, prevention, genital warts.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 Fundamentación del problema de investigación	4
1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.	6
1.2.1 Problema de investigación general.....	6
1.2.2 Problemas de investigación específicos	7
1.3 Formulación de objetivos generales y específicos	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Justificación.....	8
1.5 Limitaciones	10
1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas	10
1.6.1 Hipótesis General:.....	10
1.6.2 Hipótesis Específicas	10
1.7 Variables.....	11
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables.....	17
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Antecedentes.....	22
2.1.1 Antecedentes internacionales	22
2.1.2 Antecedentes nacionales	24
2.1.3 Antecedentes locales	25
2.2 Bases teóricas	26
2.2.1 Cáncer de Cuello Uterino.....	26
2.2.2 Conocimiento	34
2.2.3 Actitudes	35
2.2.4 Creencias.....	37
2.3 Bases conceptuales	41
CAPÍTULO III.....	44

METODOLOGÍA	44
3.1 Ámbito.....	44
3.2 Población.....	44
3.3 Muestra.....	45
3.4 Nivel y tipo de estudio.....	46
3.4.1 Nivel de investigación.....	46
3.4.2 Tipo de investigación.....	46
3.5 Diseño de investigación.....	46
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	47
3.6.1 Instrumento	47
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento	49
3.8 Procedimiento.....	49
3.9 Tabulación y análisis de datos.....	50
3.10 Consideraciones éticas.....	50
CAPÍTULO IV.....	51
DISCUSIÓN	51
CAPÍTULO V	57
RESULTADOS.....	57
CONCLUSIONES	59
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	75
NOTAS BIOGRÁFICAS.....	91

INTRODUCCIÓN

El Virus del papiloma humano (VPH), es el agente responsable de la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente en las personas(1). La infección con el virus es la causa primordial para el desarrollo de cáncer cervical (CaCU) durante los últimos años ha incrementado su incidencia de forma alarmante en mujeres cada vez más jóvenes(2). Anualmente, a nivel mundial, se identifican 530 000 casos nuevos y más de 275 000 muertes por esta causa; se encuentran los niveles más altos de incidencia en África, Asia, el Caribe y Latinoamérica(3). Este cáncer es un considerable problema de salud a nivel mundial, en especial en países en vías de desarrollo(4).

En el Perú, cada año se diagnostican 5000 nuevos casos de CaCU aproximadamente y más de 2500 mujeres fallecen a causa de esta enfermedad, siendo una de las principales causas de mortalidad en Perú(5). Se han desarrollado registros de cánceres en las principales ciudades peruanas, lo que ha permitido estimar cifras de CaCU, colocándonos entre los países con más prevalencia del mundo(6). Ante esta situación en el año 2011, el Ministerio de Salud (MINSA) incluyó la vacuna contra el VPH en el programa de inmunizaciones con el objetivo de disminuir la incidencia y morbimortalidad de las infecciones por VPH(5). Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), la cobertura de esta vacuna dentro de Huánuco región fue baja, siendo la provincia de Pachitea la que menos cobertura tuvo, llegando solo aproximadamente a un 43% de las jóvenes, seguido de la provincia de Marañón con un 61.8%.

Existen numerosos factores predisponentes el desarrollo de CaCU, el más importante es el contagio con VPH, pero existen otros factores como las relaciones coitales con múltiples parejas, el inicio prematuro de la actividad sexual, mujeres inmunocomprometidas, nivel socioeconómico bajo, entre otros(3). Actualmente la estrategia más novedosa para reducir las tasas de infección por este virus es la vacunación a mujeres jóvenes de entre 9 a 13 años. Existen vacunas comerciales, entre ellas: Gardasil ® que confiere protección de las cepas 6, 11, 16 y 18; y Cervarix® que inmuniza contra las cepas 16 y 18, siendo estas las cepas más oncogénicas(4).

En nuestro entorno la vacunación contra el papiloma se enfoca en las instituciones educativas, donde previamente a los padres se les solicita una autorización firmada consintiendo la aplicación de la misma a sus menores hijas; sin embargo, se han observado altas tasas de rechazo en los padres y tutores(7). Esta vacuna ha mostrado inconvenientes para su aprobación, pese a que se ha comprobado de que la neoplasia cervical se asocia a la infección persistente por el VPH(8). El bajo conocimiento, las noticias alarmantes que causan angustia y temor en los padres acerca de los posibles efectos secundarios han sido identificados como factores responsables de la poca aceptación hacia la vacuna. Otros determinantes que aportan a este negativa son: los años que brinda inmunidad, las creencias culturales y religiosas, el presunto alcance en las prácticas sexuales de las jóvenes vacunadas, y el presunto costo elevado de la vacuna(1,8).

El grado de conocimiento sobre el papiloma y su vacuna, es cuanto sabe el padre sobre las enfermedades producidas por el virus, edad de vacunación, número de

dosis, etc. Villalobos en Arequipa encontró que el conocimiento con respecto a la vacuna contra el papiloma fue bajo: 46.23% de mujeres de la zona urbana; y 67.59%, de la rural(7). Es necesario resaltar que depende de cuan alto sea el conocimiento para adoptar una conducta adecuada, que se refleja en la aceptabilidad de la vacuna por parte de los padres de familia(9).

La actitud es el comportamiento que poseen los padres con relación a la vacuna. De Gracia en Trujillo encontró que, en general, las madres de las estudiantes, conocedoras de la vacuna contra el VPH, muestran una conducta de aprobación, en contraste con las que poseen un nivel de conocimiento mucho más bajo, y que este y la actitud de las madres tenían una relación significativa(5).

Nuestro objetivo es identificar el nivel de conocimiento, actitudes y creencias asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres de familia.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

El VPH es una de las causas más comunes de infecciones venéreas. Tanto mujeres y varones activos sexualmente, en un gran porcentaje, se infectaran en algún momento de su existencia y algunos de manera recurrente. Mundialmente, la neoplasia de cérvix ocupa el cuarto lugar de neoplasias en la población femenina. En el 2018 se estimó 570 000 casos nuevos, y alrededor del 7,5% de la mortalidad en mujeres se debía a esta neoplasia. Alrededor de 311 000 defunciones por CaCU se registran cada año, de estas un poco más del 85% se presentan en los lugares poco desarrollados(10).

En México, en los últimos 25 años, se reportaron de manera oficial 102 544 defunciones por CaCU. Sus tasas aumentaron exponencialmente a principios de la década de los ochenta, presentando su tasa más alta de 10,22 muertes por cada 100 000 mujeres. Actualmente, este tipo de cáncer, es la segunda causa de mortalidad en mujeres de edad fértil. Durante el 2017, la tasa estandarizada de mortalidad por CaCU fue de 9.6 muertes por cada 100 000 mujeres(11).

En Uruguay, el CaCU se encuentra como el tercer cáncer más frecuente en la población femenina. Durante el 2009 y 2013, las tasas de mortalidad fueron de 5 por 100.000 mujeres entre los 30 y 34 años y alcanzando una tasa de 14,2 cada 100.000 mujeres entre los 50 y 54 años(12). La infección por diversas variantes oncogénicas del VPH está asociado a la neoplasia cervical, siendo los serotipos 16, 18 y 45 causantes de la mayoría de casos en ese país. El contagio por el VPH se ha extendido

de manera significativa en los años recientes, observándose mayor prevalencia sobre todo en adolescentes y jóvenes(13).

Debido a que el screening con el Papanicolaou no ha tenido el resultado esperado en las tasas de incidencia y mortalidad, se ha incrementado la necesidad de adoptar tácticas novedosas de tamizaje especialmente campañas de vacunación contra el VPH en la población femenina. En Sudamérica, esta vacuna es una novedosa alternativa eficaz para la prevención del CaCU. La aprobación de la vacuna depende del contexto sociocultural y educativo(14).

Existen diferentes tipos de vacunas frente al VPH que protegen a las niñas de las variantes 16 y 18 del VPH, causantes de la mayor parte de casos de CaCU a nivel mundial. A partir del 2006, las vacunas de Merck, Gardasil® y de GlaxoSmithKline, Cervarix®, fueron aprobadas en más de un centenar de países. Gracias a ensayos clínicos, determinaron que ambas vacunas poseen una eficacia de alrededor del 95% para evitar infección persistente por el VPH 16 o 18; y del 93% para evitar lesiones cervicales producidas por los otros serotipos, sin embargo estas deben ser inoculadas previo al comienzo de la actividad sexual o en su defecto a aquellas mujeres que no han sido infectadas(15).

Esta vacuna es aplicada a mujeres adolescentes que se encuentran entre los 9 y 14 años debido a su mayor beneficio antes de iniciar relaciones sexuales como ya se mencionó; además se observó una mayor respuesta inmune con respecto a otras edades(15). Es de relevancia mencionar que en nuestro país, alrededor del 23% de las

adolescentes de apenas 15 años de edad señalan haber iniciado actividad sexual, siendo las cifras mayores en distritos de Madre de Dios, la Selva del Amazonas y Ucayali(16). Sumado a aquello, existen diversos factores predisponentes para desarrollar CaCU. El factor más importante es la infección cervical con VPH encontrándose en el 99% de mujeres con CaCU, coitarquia, poliandria (múltiples compañeros sexuales), pareja promiscua, multiparidad, mujeres inmunocomprometidas, el uso de anticonceptivos orales por muchos años, malnutrición, etc.(17).

Debido al gran impacto de esta neoplasia, es fundamental conocer la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH e identificar los factores que influyen en los padres de familia pues son estos quienes dan su consentimiento para la aplicación a sus menores hijas, a través de investigaciones que esclarezcan la correlación de estos factores y la baja cobertura de esta vacuna, en diversos grupos poblacionales, ya que la evidencia señala la baja cobertura en zonas rurales así como en ciertas sectas religiosas.

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.

1.2.1 Problema de investigación general

¿El nivel de conocimiento, actitudes y creencias están asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana- región Huánuco, 2019?

1.2.2 Problemas de investigación específicos

- ¿El nivel de conocimiento está asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana- región Huánuco, 2019?
- ¿Las actitudes está asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana- región Huánuco, 2019?
- ¿Las creencias está asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana- región Huánuco, 2019?

1.3 Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1 Objetivo General

Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y creencias asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019.
- ✓ Determinar las actitudes asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019.

- ✓ Identificar las creencias asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019.

1.4 Justificación

Este estudio está justificado en la gran relevancia en la prevención de CaCU, una de las formas actuales de prevención es la inoculación de la vacuna contra el VPH a niñas de entre 9 y 14 años o que cursen el 5° grado del nivel primaria previa autorización firmada por los padres.

Una de las principales causas de mortalidad en las mujeres latinas es el CaCU y la segunda causa de muertes en mujeres peruanas. En nuestro país se calcula que anualmente se diagnostican alrededor de 5000 nuevos casos y se estima que alrededor de 2500 mueren por causa de CaCU. Pese a que la aceptación de la vacuna a nivel mundial fue buena, en los países con poco desarrollo se tuvo dificultades durante la introducción de dicha vacuna y el Perú no fue la excepción, en el 2011, el MINSA se propuso vacunar a un grupo de 287,928 adolescentes de 10 años de edad contra el admisible riesgo de producir CaCU. Las coberturas de inoculación de la vacuna fueron inadmisibles: Ese año solo se logró cubrir al 34.9% (100,417). En el año 2012 la cobertura fue del 18.4% (52,850), dejándose de vacunar 134,661 niñas. En el año 2013 la cobertura fue de 6.78 % (17,879). Las dosis que se distribuyeron en todo el Perú ascendieron a 878,543: y solo se utilizaron 688,925 quedando como saldo 189,618 dosis. Durante el 2014 la vacunación fue de 0.83% (4,356); y ya para el año 2015, fue de 28.69% (151,002) a nivel nacional. Según la Dirección Regional de Salud de

Huánuco, en el año 2016 en la provincia de Huánuco se tuvo como meta la vacunación de 4270 niñas, llegándose solo a 2703 (63.3%), ya para el 2017 la meta fue de 2524 niñas llegándose a una cobertura de 2150 (85,2%), conviene mencionar que en la provincia de Huacaybamba, casi en su totalidad rural, ese mismo año solo hubo una cobertura de 24 niñas (9%). En el año 2018 esto mejoró levemente ya que en la provincia de Huánuco se llegó a la cobertura del 100% de niñas, mientras que en la provincia de Pachitea solo a un 43.1%. La cobertura en general para ese año de la región Huánuco fue de alrededor de 90%, dejando a un gran grupo de niñas sin protección.

Actualmente existe una marcada diferencia entre regiones dentro de nuestro país, las mujeres ajenas a la capital tienen menos oportunidad de recibir tratamiento oportuno para las lesiones precancerosas. En el Perú y sobre todo en la región Huánuco son escasas las investigaciones sobre el nivel de conocimiento, actitudes y creencias asociado a la aceptabilidad frente a la vacuna del virus del papiloma humano, pese a ser un problema grave la población no está informada en la mayoría de localidades, adicionando a esto las creencias sociales y culturales.

La información obtenida de esta investigación ayudará a establecer medidas sanitarias para portar información y servicios, y así evitar la progresión del CaCU ocasionada principalmente por el VPH, considerando el contexto, urbano o rural poniendo más énfasis en este último pues es aquí donde la desinformación y creencias influyen en la baja aceptabilidad de parte de los padres de familia. En este sentido, son las razones que motivan el cumplimiento de este estudio.

1.5 Limitaciones

Durante la ejecución del estudio se encontraron las siguientes limitaciones:

- ✓ El acceso difícil a la zona rural.
- ✓ La poca cantidad de padres de género masculino que asistió al recojo de datos.
- ✓ Cierta cantidad de padres analfabetos que no entendían sobre el tema.
- ✓ Algunos padres tenían como lengua materna el quechua.

1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas

1.6.1 Hipótesis General:

Hi: El nivel de conocimiento, actitudes y creencias están asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019.

Ho: El nivel de conocimiento, actitudes y creencias no están asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019.

1.6.2 Hipótesis Específicas

Hi₁: El nivel de conocimiento está asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019.

Ho₁: El nivel de conocimiento no está asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019.

Hi₂: Las actitudes están asociadas a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019.

Ho₂: Las actitudes no están asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019.

Hi₃: Las creencias están asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019.

Ho₃: Las creencias no están asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019.

1.7 Variables

a. Variables independientes

- Nivel de conocimiento
- Actitudes
- Creencias

b. Variable dependiente

Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano

c. Variable intervinientes

- Procedencia
- Religión

- Grado de instrucción
- Estado civil
- Género
- Ocupación
- Edad

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

Variable dependiente	Definición conceptual	Dimensiones	Definiciones operacionales	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías	Indicador	Índice	Fuente	Técnica de investigación	Ítem del instrumento
Aceptación de los padres de familia	Recibir voluntariamente o sin oposición lo que se da, ofrece o encarga. Calidad de aceptable	Aceptabilidad	Aceptación de la vacuna contra el VPH por parte de los padres de familia de las estudiantes del 3to, 4to y 5to de primaria de una zona rural y urbana de la región Huánuco.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Sí No	Accepta		Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario
							No acepta				
Variable independientes	Definición conceptual	Dimensiones	Definiciones operacionales	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías	Indicador	Índice	Fuente	Técnica de investigación	Ítem del instrumento
Nivel de conocimiento	Es la consecuencia de ser instruido, el abarca todas las cosas que se sabe o que están contenidas en la ciencia, adquirido por un individuo a través de la experiencia	Conocimientos sobre los aspectos generales del VPH.	Es la información que informan tener los padres acerca de la infección con VPH en sus aspectos generales.	Cualitativa o politómica	Ordinal	Alto = 9-12 Medio = 5-8 Bajo=1-4	Conocimiento de agente causal, formas de transmisión, síntomas, y prevención	Alto= 5-6 Medio= 3-4 Bajo= 1-2	Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario
		Conocimientos sobre la aplicación de la vacuna contra el VPH.	Es la información que informan tener los padres acerca de la administración de la vacuna.	Cualitativa o politómica	Ordinal		Conocimiento de enfermedad que protege, edad de aplicación, dosis, lugar de aplicación, efectos adversos	Alto= 5-6 Medio= 3-4 Bajo= 1-2	Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario

Actitud	Predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social de una manera favorable o desfavorable.	Componente cognoscitivo	Es la actitud que demuestra el nivel de conocimiento referido que tienen los padres hacia la inoculación de la vacuna contra el VPH a sus hijas.	Cualitativa politómica	Ordinal	Negativas 10-23 Indiferencia 24-35 Positivas 36-50	Aceptación Informada Necesidad de la vacuna Actitud preventiva	Negativa 4-9 Indiferencia 10-14 Positivas 15-20	Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario
		Componente afectivo	Es la actitud a favor o en contra hacia la inoculación de la vacuna contra el VPH a sus hijas.	Cualitativa politómica	Ordinal		Temor o miedo Inseguridad	Negativa 2-4 Indiferencia 5-7 Positivas 8-10	Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario
		Componente conductual	Es el componente activo de la actitud encaminada hacia la inoculación de la vacuna contra el VPH que se observa a través del comportamiento.	Cualitativa politómica	Ordinal		Desinterés Responsabilidad	Negativa 4-9 Indiferencia 10-14 Positivas 15-20	Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario
Creencias	Las creencias aparecen como afirmaciones que se dan por ciertas sin ningún tipo de dudas. Son prejuicios que interfieren en la aceptación de una acción favorable.	Susceptibilidad percibida de contraer el VPH	Es la creencia sobre las posibilidades de contraer el VPH	Cualitativa dicotómica	Nominal		Susceptibilidad percibida de contraer el VPH	Ausencia de creencias: 3 Presencia de creencias: 1-2	Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario
		Gravedad de contraer el VPH	Es la creencia sobre la gravedad de infectarse con el VPH y desarrollar verrugas genitales o cáncer cervical.	Cualitativa dicotómica	Nominal.		Gravedad de contraer el VPH	Ausencia de creencias: 5-6 Presencia de creencias: 2-4	Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario

	Derivan del entorno (padres, amigos, vecinos) y no a partir de experiencias propias.					Ausencia de creencias: 27-39					
						Presencia de creencias: 13-26					
		Beneficios percibidos de la vacuna contra el VPH	Es la creencia que al recibir la vacuna se reducirá el riesgo de contraer el VPH y, por lo tanto, reducirá el riesgo de desarrollo de verrugas y cáncer cervical.	Cualitativa dicotómica	Nominal.	Beneficios percibidos de la vacuna contra el VPH	Ausencia de creencias: 3 Presencia de creencias: 1-2	Ficha de recolección	Encuesta	Questionario	
		Barreras percibidas para recibir la vacuna contra el VPH	Son las creencias sobre lo tangible y lo psicológico e incluye tiempo, vergüenza y costo financiero.	Cualitativa dicotómica	Nominal.	Barreras percibidas para recibir la vacuna contra el VPH	Ausencia de creencias: 13-18 Presencia de creencias: 6-12	Ficha de recolección	Encuesta	Questionario	
		Autoeficacia de obtener la vacuna contra el VPH	Representa la confianza en la capacidad de tomar medidas y vacunarse contra el VPH	Cualitativa dicotómica	Nominal.	Autoeficacia de obtener la vacuna contra el VPH	Ausencia de creencias: 6-9 Presencia de creencias: 3-5	Ficha de recolección	Encuesta	Questionario	
VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIONES OPERACIONALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	ÍNDICE	FUENTE	TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	ÍTEM DEL INSTRUMENTO

Procedencia	Es el origen o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.	Procedencia	Es la procedencia desde una zona rural o urbana de los padres de familia.	Cualitativo o dicotómica	Nominal	Rural Urbana	Lugar de procedencia		Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario
Religión	Grupo de creencias o fe acerca de la divinidad, de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y de prácticas rituales para darle culto.	Religión	Es la distribución de los padres de familia según el tipo de religión que poseen: Católica, evangélica, Testigos de Jehová u otro.	Cualitativo o politómica	Nominal	Católica Evangélica Testigos de Jehová Otro	Tipo de religión		Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario
Grado de instrucción	Es el nivel más alto de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o se encuentran incompletos.	Grado de instrucción	Es la jerarquización de los de los padres de familia de acuerdo al grado de instrucción: sin estudios, primaria, secundaria o superior.	Cualitativo o politómica	Ordinal	Superior Secundaria Primaria Sin estudios	Grado de instrucción	Superior Secundaria Primaria Sin estudios	Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario
Estado civil	Es la situación estable o permanente en la que se encuentra un individuo en relación con la vida de otra persona: nacimiento y defunción, filiación y matrimonio, entre otras.	Estado civil	Es el estado de casado, conviviente, soltero o viudo de los padres de familia	Cualitativo o politómica	Nominal	Casado (a) Soltero (a) Conviviente Viudo (a)	Estado civil		Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario

Género	Es la identificación de una mujer o varón relacionado a su rol social.	Género	Es la identificación de una mujer o varón relacionado a su rol social de los padres de familia.	Cualitativo o dicotómica	Nominal	Masculino Femenino	Género		Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario
Ocupación	Aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. Trabajo, empleo, oficio.	Ocupación	Trabajo, empleo u oficio de los padres de familia.	Cualitativo o politómica	Nominal	Empleado Desempleado Estudiante Ama de casa	Ocupación		Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Cuantitativo discreta	Discreta	Números de años desde el nacimiento	Edad		Ficha de recolección	Encuesta	Cuestionario

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Uruguay (2019). Notejane M. “Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell”. Esta investigación abarcó a 112 adolescentes, se concluyó que la causa de la no vacunación más común fue la ignorancia de la existencia de la vacuna, seguida de rechazo de la adolescente o padre/tutor. La causa principal de oponerse a la vacuna fue la carencia de información de parte de las adolescentes y/o padres (2).

México (2015). Hernández C et al. “Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas”. En este estudio se identificó que el grado de conocimiento sobre VPH manifestó una relación positiva con el nivel de aceptación de la auto-toma vaginal esta es una manera de prevención del desarrollo de CaCU; además se halló significancia de manera proporcional con el grado de educación y el nivel de conocimiento(11).

España (2015). Navarro P et al. “Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia”. Estudio de tipo observacional transversal que se efectuó con la ayuda de un cuestionario dirigido a madres de las alumnas. Se encontró que los conocimientos en general sobre la infección por VPH y su vacuna resultaron bajos, y que el temor a los efectos

secundarios de la vacuna fue una de las causas primordiales de oposición. Se concluyó que existe una brecha amplia entre el nivel de conocimiento y la toma de decisión para aceptar la vacuna (18).

México (2015). Ochoa F. “Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano”. Este estudio presenta una descripción de los nuevos conocimientos sobre la infección con VPH y su vacuna que lo definen como realidades, y su contraparte denominada *mitos*, que hace referencia a aquellos prejuicios que interfieren en la aceptación de la vacuna. Se concluye que los factores socioculturales y el conocimiento de estos permitirá una mejor comprensión de este fenómeno que puede llevar a desarrollar intervenciones preventivas eficaces(8).

Colombia (2014). Rodríguez D. “Infección por el Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad mediana y factores asociados”. Se tuvo como resultados que el 68,4 % con infección por VPH tenía entre 40 y 49 años, que más del 85 % en los dos grupos, inició su vida sexual a temprana edad (entre los 15 y 17 años). La multiparidad y las relaciones coitales fueron encontradas en mayor número en las mujeres con infección; llegándose a la conclusión que, entre las variables estudiadas en el momento del estudio, la edad, la paridad, las relaciones coitales y la existencia de una infección de transmisión sexual concomitante, estuvieron relacionadas a la infección por el virus del papiloma humano(19).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chilca (2018). Echebarria A. “Conocimiento en adolescentes y aceptabilidad en padres de familia por la vacuna del virus de Papiloma Humano en la Micro Red de Chilca”. Este estudio evaluó el nivel de conocimiento en adolescentes y la aceptabilidad en padres de familia mediante un cuestionario, se encontró que la mayor parte de adolescentes tenían un conocimiento adecuado y que la vacuna era aceptada por más de la mitad de los padres y esta se encontraba relacionada con la edad, ocupación y nivel educativo(20).

Lima (2016). Lopez Vasquez et al. “Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma Humano, en alumnos de 5to. Y 6to. Grado de primaria en la I.E 7052 María Inmaculada - Chorrillos”. Este estudio encontró que al menos la mitad de los padres de familia presentaba un nivel de conocimiento intermedio referente a la vacuna y que más de la mitad presentaba una actitud favorable; sin embargo solo un 39,4% está a favor que en un futuro se les pueda vacunar a sus menores hijos(14).

Lima (2015). Fernández LO. “Conocimiento y Actitud frente a la Vacuna contra el VPH en mujeres adolescentes del 5to de primaria”. Se concluyó que el conocimiento referente a la vacuna contra el VPH es intermedio y que la actitud frente a esta es de indiferencia en más del 60% de adolescentes participantes de este estudio(21).

Arequipa (2015). Villalobos JE. “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”. Se determinó que el 46% de mujeres de la zona urbana poseían un conocimiento bajo, mientras que en la rural el porcentaje de mujeres fue del 67.59% y que solo consiguieron un nivel alto de conocimiento un poco menos del 20% de mujeres de zona urbana, comparado con solo el 6% de mujeres en la zona rural; se encontró que las actitudes en ambas zonas eran similares(7).

Cajamarca (2018). Lucano Chúan. “Conocimientos sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de dos instituciones educativas, zona urbana y rural Cajamarca 2018”, la muestra estaba conformada por 47 madres, cuyas hijas pertenecían al 5° de nivel primaria de dos instituciones educativas. Se encontró que en la parte urbana un poco más del 10% de madres poseían un conocimiento de nivel alto y en la parte rural solo alrededor del 5%. En conclusión las madres de ambos colegios poseían un conocimiento medio sobre la vacuna contra el VPH(22).

2.1.3 Antecedentes locales

Huánuco. 2019. Munguía F. “Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas de primaria. Huánuco, 2017”. Se determinó que los padres con un nivel de conocimiento adecuado fueron del 77,42%, con predominio ampliamente de una actitud de indiferencia; sin embargo existía una percepción de beneficio positiva en más del 80% de padres de familia.

Se encontró una asociación positiva del grado de conocimiento y la actitud con la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Finalmente concluyeron que la mayoría de los padres participantes de este estudio conocían de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano (9).

Amarilis (2016). Sanchez M. “Nivel de conocimiento sobre los riesgos del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba”. Se evidenció el predominio del conocimiento regular en las mujeres sobre generalidades del VPH, de la misma manera en los conocimientos sobre prevención (23).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Cáncer de Cuello Uterino

1. Agente Etiológico: Virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano pertenece a la familia Papillomaviridae, poseen una cadena de ADN de doble hebra. En su mayoría se tratan de cuadros asintomáticos, por lo que suelen pasar inadvertidos y la mayoría de veces es eliminado por el sistema inmune del hospedero; sin embargo, algunos genotipos o cepas poseen la capacidad de producir CaCU, cáncer vaginal, cáncer peneano, cáncer anal y cáncer orofaríngeo. A pesar de que en su mayoría la infección por VPH se autolimita, existe aproximadamente un 10% que presenta una infección persistente, predisponiendo a la producción de CaCU. El contagio con este virus es la ITS más frecuente a nivel mundial(24).

El VPH está presente en más del 99% de los casos de CaCU. Es la principal causa necesaria para el desarrollo de CaCU, por ende el factor de riesgo a tener más en cuenta(25).

a. Tipos

Se ha descubierto alrededor de 100 serotipos de VPH, estos se diferencian según el tipo de epitelio que invaden, pueden ser cutáneos o mucosos. Alrededor de 40 de estas, colonizan la superficie mucosa, en el que se incluye el epitelio anogenital.

Se distinguen cepas de bajo y alto riesgo. Entre las cepas de bajo riesgo encontramos a los VPH 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72 y 81, los cuales se relacionan estrechamente con las verrugas anogenitales, la neoplasia intraepitelial de bajo grado y con cuadros generalmente asintomáticos; se reconocen 15 serotipos de alto riesgo o también llamadas oncogénicas quienes se encuentran relacionados con el desarrollo de cáncer de cérvix y con la neoplasia intraepitelial de alto grado (NIC II Y III). Entre los más preponderantes tenemos a los VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58 y 59(24).

b. Ciclo de Vida del Virus del papiloma humano

El VPH tiene un ciclo de vida que está determinado por el nivel de crecimiento y diferenciación de las células epiteliales del hospedero en donde el virus infecta. Al iniciar su ciclo de reproducción el virus comienza colonizando las células del estrato basal del epitelio donde ingresa mediante lesiones, microheridas y abrasiones del tejido, donde realiza la transcripción de sus genes. La unión del virus con su célula diana es mediante un receptor ubicado en la membrana de la célula denominado $\alpha 6$ -Integrina. Cuando se establece el virus, este migra con dirección al núcleo de las

células basales. El DNA viral se mantiene en estado circular sin tener contacto con los cromosomas de las células basales, se replica lentamente en coordinación con la división celular(26).

2. Factores de riesgo

Se han identificado múltiples factores que predisponen al contagio con el VPH los más resaltantes son: El comienzo de la actividad sexual a edad temprana, numerosos compañeros sexuales y con un hombre que ha tenido muchas parejas sexuales(25).

Se crea un efecto sinérgico para la producción de neoplasia cuando existe coinfección del papiloma virus con otras infecciones de transmisión sexual, como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus herpes simple tipo 2 (HVS-2) y Chlamydia trachomatis (27).

El uso de anticonceptivos orales, aumenta la posibilidad de producirse un CaCU en relación a la duración del uso, y esta disminuye después de suspender el mismo por 10 años al mismo nivel de las no usuarias(3).

3. Historia natural del CaCU

El CaCU se encuentra precedido por un conjunto de lesiones producidas en el epitelio cervical. Son lesiones que se consideran como premalignas, y han sido denominadas neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o lesiones escamosas intraepiteliales (LEI) según el sistema Bethesda. Una forma de detectar tempranamente estas lesiones es mediante la prueba de Papanicolau, se ha estandarizado su sistema de reporte desde la perspectiva histológica la clasificación de LEI está determinado por el grado de lesión celular en el epitelio. Entre las alteraciones

a nivel celular relacionadas con el desarrollo del CaCU se encuentran la atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS) y LEI de bajo y alto grado(27).

Para el desarrollo de un CaCU invasor in situ es necesario en promedio una década desde la detección de lesiones de bajo grado(28).

Se han descrito cuatro etapas en el desarrollo del CaCU:

- El ingreso del VPH dentro del epitelio metaplásico (conocido como la zona de transformación).
- La infección persistente.
- La progresión clonal de las células infectadas a lesiones precancerosas.
- La infección a otras estructuras mediante la membrana basal del epitelio(3).

4. Prevención

El CaCU se encuentra en el segundo puesto de incidencia en las mujeres a nivel mundial, aunque se han puesto en marcha programas de pesquisa o cribado, esto no ha sido suficiente; esto es explicado porque en gran parte del mundo las mujeres no tienen acceso a estos programas de tamizaje, esenciales para prevenir el desarrollo de CaCU hasta en el 75%. Se ha identificado que la población femenina de nivel socioeconómico bajo tienen el doble de riesgo que la población de mayores recursos(3).

Se ha demostrado que la vacunación contra el VPH reduce de manera significativa el riesgo de padecer CaCU. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado inocular la vacuna a las jóvenes que se encuentran entre los 9 y 14 años, siendo en esa edad la inmunidad más efectiva. Dos de las tres vacunas contra el

VPH se encuentran disponibles en 35 países del continente americano, sin embargo la tasa de cobertura con el esquema completo no alcanza ni el 80% de las jóvenes(29).

En nuestro país durante el año 1998 el MINSA implementó el Plan Nacional para la Prevención del Cáncer Ginecológico, donde estaban incluidos el cáncer de mama y CaCU; dos años después, incluyó el Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, que estaba conformado por el examen de Papanicolaou o citología vaginal, la Inspección Visual con Ácido Acético para tamizaje y en el tratamiento la crioblación o crioterapia(30).

La reducción de los factores de riesgo que producen CaCU es el pilar de la prevención primaria, este tiene como propósito disminuir los nuevos casos; es importante también la vacunación antes del inicio del acto coital. Dentro de la prevención secundaria se encuentra un grupo de medidas que contribuyen al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para aumentar la calidad de vida y la sobrevivencia de las mujeres; por último la prevención terciaria que incluye actividades de rehabilitación y prevención de las complicaciones(10).

a. Vacunas contra el VPH

Actualmente podemos encontrar múltiples vacunas a la venta en el mercado que se encuentran en nuestro país. Estas vacunas han sido aprobadas a nivel mundial para su inoculación desde comienzos del año 2011, entre ellas: la vacuna tetravalente (GARDASIL), la vacuna bivalente (CERVARIX) y en los últimos años la vacuna nonavalente (GARDASIL 9), estas han sido elaboradas con el propósito de prevenir la infección por los tipos oncogénicos del VPH y así disminuir el desarrollo de CaCU y

de verrugas genitales. Se debe tener en cuenta que estas vacunas no tienen efectividad para la eliminación de infecciones preexistentes por VPH, ni a otras enfermedades relacionadas a este virus(3).

En nuestro país, se aplica la vacuna tetravalente Gardasil, en dos dosis, es inoculada a todas las niñas que se encuentren en 5to grado del nivel primaria o a las niñas entre 9 a 13 años que por alguna razón no se encuentren estudiando, la segunda dosis es inoculada seis meses después de la primera dosis.(31).

GARDASIL:

Su presentación ante el mercado internacional se realizó en el año 2006. Proporciona protección frente a los serotipos del VPH 6, 11, 16 y 18, por eso es también llamada tetravalente, su eficacia según estudios alcanza el 99% contra lesiones de alto grado de cuello uterino, el 100% contra lesiones de alto grado de la vagina y el 99% contra lesiones genitales externas como verrugas. Estos estudios han evaluado a largo plazo la eficacia y los resultados obtenidos han demostrado la sostenibilidad en el tiempo y reducción de la infección persistente por parte de la vacuna también se ha identificado que disminuía la incidencia de lesiones precancerosas en el cérvix a corto plazo(6).

Composición

La vacuna tetravalente GARDASIL contiene por cada 0.5 ml alrededor de 20 mcg de VPH de proteína L1 del tipo 6, 40 mcg de VPH de proteína L1 del tipo 11, 40 mcg de VPH de proteína L1 del tipo 16 y 20 mcg de VPH de proteína L1 del tipo 18, también 225 mcg de aluminio, 9.56 mg de cloruro de sodio, 0.78 mg de Lhistidina, 50

mcg de polisorbato 80, 35 mcg de borato de sodio y agua para su inoculación. Esta vacuna no tiene entre sus componentes antibióticos ni preservantes (32,33).

Administración

- GARDASIL está recomendado tanto para mujeres como para varones de entre los 9 y 15 años de edad y mujeres de entre 16 a 26 años de edad cuando cumplen ciertas condiciones.
- GARDASIL está indicada para la vía intramuscular en la región deltoidea o en el muslo.
- GARDASIL no está indicada la vía intravascular. No existen estudios sobre la administración subcutánea; sin embargo, no se recomienda esta vía.

La vacuna debe usarse en su presentación original, sin dilución ni reconstitución, y a la dosis recomendada (32).

Dosis

Se ha identificado que el uso de dos dosis en la población con edad de entre 9 a 14 años no es inmunológicamente inferior a tres dosis, es decir que usar dos dosis confiere la misma inmunidad que tres dosis; estos estudios se han evaluado la vacuna bivalente y la tetravalente, ya para el año 2016 se demostró similar beneficio para la vacuna nonavalente. Actualmente se están realizando pruebas para evaluar el posible uso de una sola dosis; esto permitiría que los gobiernos puedan acceder a una mayor cobertura sin aumentar el costo(6).

Contraindicaciones

La principal contraindicación es la hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes que componen la vacuna. Los sujetos que presentan síntomas y/o signos que indican hipersensibilidad luego de recibir la primera dosis de GARDASIL no deben inocularse más dosis(32).

Precauciones

Se debe tener en cuenta de las mismas precauciones que con cualquier otra vacuna, la inoculación de GARDASIL pocas veces no provee inmunidad en todas las personas a las que se les administra. En sus indicaciones no se encuentra el tratamiento de las lesiones genitales precancerosas o cáncer ya instaurado. No está recomendado suspender el tamizaje de CaCU ni la detección y erradicación de lesiones en el cérvix en aquellas personas quienes han recibido la vacuna. Siempre debe tenerse disponible, si se presentan reacciones anafilácticas raras después de la administración, los fármacos adecuados. Se han reportado que luego de la administración se puede presentar síncope, sobre todo en adolescentes y jóvenes. Por lo tanto, las personas vacunadas tienen que ser observadas cuidadosamente por alrededor de 15 minutos luego de la aplicación de GARDASIL(33).

Efectos secundarios

Los siguientes efectos secundarios relacionados con la aplicación de la vacuna se presentaron en los que se administraron GARDASIL. La frecuencia fue alrededor del 1.0%, en un estudio donde se comparó GARDASIL con un placebo también concluyó que esta frecuencia es mayor que la observada en los individuos a los que se inculó placebo(33).

2.2.2 Conocimiento

Se define como la consecuencia de ser instruido también como el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que se encuentran dentro de la ciencia.

Mario Bunge define al conocimiento como un grupo de conceptos, enunciados, e ideas que pueden ser comunicadas de forma clara, precisa u ordenada; además toma en cuenta que existe el conocimiento vulgar configurándose como vago e inexacto y se encuentra restringido por la observación en contraste con el saber científico que lo puntualiza como analítico, racional, sistemático y que puede ser verificado mediante la experiencia(34).

Clasificación:

- a. Vulgar: Donde el individuo aprende del contexto en el que se encuentra, es decir que se traslada de generación en generación.
- b. Científico: Este conocimiento se obtiene por medio de directrices válidas donde se utiliza la reflexión, el razonamiento lógico estructurado y responde a la búsqueda intencional mediante el cual se definen a los objetos y se disponen los procedimientos de investigación.

Características:

- El conocimiento se origina y habita en las personas, es decir se da de manera personal, se asimila como resultado de su propia experiencia y se adueñan de él estando “seguros” de su significado e implicaciones.
- Su utilización, el conocimiento al no ser un bien físico puede darse sin que “se consuma”, a diferencia de lo que ocurre con otros bienes; también

desempeña como pauta para el accionar personal es decir determinar qué realizar en todo instante ya que ese accionar tiene como propósito mejorar los resultados en nuestra vida.

- Por último, se sabe que los individuos fabrican su propio conocimiento y entendimiento acerca de su ambiente y el mundo, gracias a su experimentación sobre las mismas, esto es conocido como constructivismo; asimismo se encarga de construir significados oportunos y adecuados con lo que se nos instruye, hace un nuevo significado del contenido y ayuda a que dependa de cada persona, todo esto para llegar a un aprendizaje competente.

El constructivismo y el aprendizaje significativo tienen una estrecha correlación ambos mencionan que el individuo no es un ser que no presenta conocimiento previo, sino que introduce y acopla a su conocimiento todo lo que va aprendiendo y por tanto afianzarlos, estos influirán en las decisiones y actitudes ante los escenarios de la vida(34).

2.2.3 Actitudes

A partir de su origen en la Psicología social, a comienzos del siglo XX hasta hoy en día, se postularon diversos significados de actitud, de distinta complejidad. Actualmente, numerosos autores han definido las actitudes como: “Evaluaciones sistemáticas y relativamente estables que las personas llevan a cabo sobre otras, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la definición de objetos de actitud”(9).

Componentes:

a. Componente cognitivo

Es indispensable para que se origina una actitud la existencia de un concepto cognoscitivo del objeto la cual está conformada por las sensaciones y creencias hacia el objeto, al igual que por lo que sabe sobre él; esta representación podría ser vaga o errática, en el primer caso el afecto será poco intenso sin embargo cuando sea errático no dañará en ningún sentido a la fuerza del afecto.

b. Componente afectivo

Representado como el sentimiento a positivo o negativo de un objeto social. Es el más característico de los componentes de las actitudes, en el cual se encuentra la principal diferencia entre las creencias y las opiniones, encontrándose en que las últimas tienen como peculiaridad su componente cognoscitivo.

c. Componente conductual

Definido como la predisposición a responder hacia los objetos de una forma característica. Es llamado también el componente activo de la actitud(35).

Evaluación de las actitudes

La observación directa de las actitudes no es posible, sin embargo es posible la observación indirecta mediante la intensidad de las manifestaciones verbales o de la conducta que se observa. Esta evaluación no directa se puede realizar mediante escalas en las que, iniciando en diversas funciones, proporcionen juicios sobre los que los individuos expresan sus actitudes(36).

Actualmente se encuentran distintas escalas, las que Morales Vallejos clasifica en tres: acumulativas (Guttman), diferenciales (Thurstone) y summativas (Likert).

Escala de Likert

Likert utilizó como técnicas de medida de la personalidad para medir actitudes. En este método, se supone que todos los componentes miden de la misma manera la actitud y es la persona a la que se encuesta el que le da una puntuación, generalmente de uno a cinco, según su posición frente a la proposición dada por el ítem. La actitud final que se asigna será la media de la sumatoria de puntos de todos los ítems del cuestionario(35).

2.2.4 Creencias

Son prejuicios que interfieren en la aceptación de una acción favorable. Son afirmaciones que se adjudican como ciertas, sin dudar de ellas. Las creencias se presentan como afirmaciones que se adjudican como ciertas, sin dudar de ellas. Las creencias son compartidas sin necesidad de cuestionarlas ni de formularlas explícitamente(8,37). Son juicios de cada individuo sobre la verdad o mentira de una proposición, a partir de este concepto la relación entre creencias y el conocimiento es entendida de dos maneras: Por una parte, ya que las creencias nos ayudan a comprender mejor el mundo, algunos autores las han considerado como parte del conocimiento de una persona. Desde otra perspectiva, se presume que el conocimiento se establece sobre en la aprobación social y no en el juicio personal. De tal manera, se califica al conocimiento y a la creencia como dos constructos diferentes. Para fines de esta

investigación, se considerará que el conocimiento y la creencia son constructos diferentes (38).

Con frecuencia, las ideas científicas de los padres se las denomina creencias. Sin embargo, desde una postura filosófica conviene diferenciar entre el término “ideas” y el de “creencias”. Las primeras aparecen como resultado de nuestro nivel intelectual, mientras que las segundas se fundamentan en el practicismo, cuando nos ponemos a pensar sobre algo(37).

Algunos padres de familia tienen el estereotipo de que vacunar a sus hijas contra el VPH va a llevarlas al inicio precoz del acto coital, además de brindarles una presunta “confianza” que las conduciría a tener varias parejas sexuales y menor cuidado en la actividad sexual, esto fundamentado en la relevancia histórica de la virginidad y la monogamia. Aun ahora nuestro contexto sociocultural sigue definiendo sobre la manera en que deben comportarse los individuos según el sexo y/o con el que nacieron, generando así prejuicios y rechazo hacia aquellas mujeres que admiten el haber tenido múltiples parejas o iniciado precozmente su vida sexual(1).

Según la Teoría de la Memética, las creencias son “contagiosas” de persona en persona, logrando el cambio de comportamiento de estos, es así que todas nuestras creencias derivan del intercambio con el medio, con los otros, con la sociedad. Adquieren mayor credibilidad debido a su aceptación por fuentes que le resultan creíbles y legítimas de la sociedad como padres, amigos, vecinos, etc. y no a partir de sus propias experiencias(1).

a. Modelo de Creencias sobre la Salud (Health Belief Model, HBM)

Apareció como parte de psicología Social en la década de 1950, fue desarrollada por psicólogos en los que se ubicaban Kegeles, Hochbaum, Leventhal, Rosenstock, entre otros. El modelo fue diseñado por primera vez para explicar el fracaso de las personas para asistir a los programas de salud pública que previenen y detectan enfermedades(39). Uno de sus objetivos fue la educación para la protección de la salud, pero a partir de la década de 1960 comienza a aplicarse tanto para la enfermedad como para su tratamiento. Este modelo fue uno de los pioneros al incluir variables psicológicas que explicaban la conducta de en el ámbito de la salud(40).

La conducta sobre la salud es resultado de la concurrencia de los componentes:

- 1.La percepción de que se es susceptible de sufrir cierta afección.
2. El enfermarse puede tener impacto grave en su vida.
- 3.Al decidir realizar una acción factible y eficaz, puede ser beneficioso al disminuir el riesgo o su severidad, superando o representando mayor importancia que las barreras psicológicas acerca de costos, conveniencia y dolor entre otros.

Por último el componente de autoeficacia fue luego agregado al HBM por Bandura en 1977(38). A continuación, se detalla los componentes del HBM:

- Susceptibilidad percibida: Es la creencia sobre las posibilidades de exponerse a un riesgo o contraer una afección o enfermedad. Susceptibilidad percibida del VPH es la creencia de que una persona podría infectarse con el VPH.
- Gravedad percibida: Es la creencia sobre la gravedad de una afección y los efectos en la salud o la vida de un individuo. La gravedad percibida de la

infección con el VPH es la creencia sobre la gravedad de la infección con el VPH y desarrollar verrugas genitales o cáncer cervical.

- Beneficios percibidos: Es la creencia que al realizar la acción recomendada se reducirá el riesgo de gravedad de la afección. El beneficio percibido de la vacuna contra el VPH es la creencia de que recibir la vacuna reducirá el riesgo de contraer el VPH y, por lo tanto, reducirá el riesgo de desarrollo de verrugas genitales y CaCU.
- Barreras percibidas. Son las creencias sobre lo tangible y lo psicológico de la conducta que impide la realización de la acción recomendada para prevenir problemas de salud. Barreras percibidas para recibir la vacuna contra el VPH incluye tiempo, vergüenza y costo financiero. Según la OMS, durante la experiencia de publicidad de la vacunación contra el VPH en algunos países, las personas (especialmente los padres) cuestionaron la vacuna contra el VPH porque creían que la vacuna provocaría que los adolescentes tuvieran menos miedo de contraer el VPH y, por ende, ser más activo sexualmente. La seguridad de las vacunas fue otra preocupación que se identifica como una barrera para la vacunación contra el VPH.
- Señales para la acción: Las señales de acción son las estrategias para activar la "preparación", estimulando a las personas a tomar medidas. Se ha concluido que la relación entre el VPH y el cáncer cervical motiva a las personas a tomar medidas. No se ha tomado en cuenta este componente debido a que este estudio está dirigido a los padres más no a las usuarias de la vacuna contra el VPH.

- **Autoeficacia:** Se definió como la confianza en la capacidad de uno para actuar. La autoeficacia de la vacuna contra el VPH representa la confianza en la capacidad de tomar medidas y consentir la vacunación contra el VPH en las niñas(41).

Actualmente, no existe una investigación clara en el entorno nacional mencionando la HBM en la investigación de la vacuna contra el VPH.

2.3 Bases conceptuales

- **Virus del papiloma humano**

Los virus del papiloma humano son un conjunto de virus que se relacionan unos con otros. Causan diferentes patologías entre ellas verrugas en diferentes partes del cuerpo y son causa necesaria para el surgimiento de un CaCU(42).

- **Cáncer de Cuello Uterino**

Enfermedad causada por el crecimiento de tumor maligno de las células que revisten el cérvix, región del útero que se une con la vagina(42).

- **Verrugas genitales**

Crecimiento abultado en la piel circundante a los genitales que es causada por el contagio con el virus del papiloma humano. Son muy contagiosas y rápidamente se diseminan con el roce con la piel, por lo general durante relaciones sexuales: oral, anal o genital con una persona infectada. También conocido como condilomas(43).

- **Conocimiento**

Es la consecuencia de ser instruido, el abarca todas las cosas que se sabe o que están contenidas en la ciencia, adquirido por un individuo a través de la experiencia(34).

- **Actitudes**

Predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social de una manera favorable o desfavorable.(35).

- **Creencias**

Son afirmaciones que se adjudican como ciertas, sin dudar de ellas. Las creencias son compartidas sin necesidad de cuestionarlas ni de formularlas explícitamente (44).

- **Aceptabilidad**

Recibir voluntariamente o sin oposición lo que se da, ofrece o encarga. Cualidad de aceptable(45).

- **Padres de familia**

Se trata del padre o madre de la niña en edad de vacunación (≥ 9 años), o de no ser así la persona encargada de su tutoría(46).

- **Prevención**

Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa(43).

- **Vacuna contra el VPH**

Vacunas diseñadas para prevenir la infección por VPH y en última instancia el cáncer de cuello uterino asociado a estos serotipos, no eliminan infecciones ya existentes, ni tratan patologías asociadas a este(47).

- **Estado Civil**

Es la situación estable o permanente en la que se encuentra un individuo en relación con la vida de otra persona: nacimiento y defunción, filiación y matrimonio, entre otras(45).

- **Lugar de procedencia**

Es el origen o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad. Clasificado en zona urbana y rural(48).

- **Grado de Instrucción**

Es el nivel más alto de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o se encuentran incompletos. Se distinguen los siguiente niveles: Sin estudios, primaria, secundaria y superior(49).

- **Ocupación**

Es la actividad con sentido en la que la persona realiza cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. Trabajo, empleo, oficio(45).

- **Religión**

Grupo de creencias o fe acerca de la divinidad, de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y de prácticas rituales para darle culto(45).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

La región de Huánuco está dividida en 11 provincias, entre las cuales se encuentra la provincia de Pachitea. La palabra Pachitea proviene de dos palabras quechuas: Pacha Tiyag, que significa: neblina que se asienta, presenta una gama de pisos ecológicos y clima variado: con temperaturas desde 5°C hasta los 19°C, tiene una población aproximada de 55 000 habitantes. Sus condiciones socioeconómicas la ubica entre las más pobres de la región, culturalmente alberga poblaciones que provienen de similares tradiciones y costumbres, está conformada por 4 distritos Panao, Chaglla, Umari y Molino, el 85% de su población pertenece a la zona rural(50).

3.2 Población

La población total fue de 2175 padres de las alumnas que cursan el 3°. 4° y 5° de nivel primaria de una zona rural y urbana de la provincia de Pachitea en la región Huánuco(51).

a. Unidad de análisis:

Padre de familia de una alumna del 3ro, 4to o 5to de primaria de la provincia de Pachitea.

b. Criterios de inclusión y exclusión

o Criterios de inclusión:

- Padres de familia de las alumnas de 3ro, 4to o 5to que asisten regularmente a las Instituciones educativas en la zona urbana: I.E. N°32575-Panao y la I.E.

“San Juan Pablo II”-Molino y en la zona rural: I.E.I “Callagán”, I.E. N°33163-La Oroya, I.E. N°32618-Chinchaycocha y la I.E. N°32626-San Marcos.

- Padres que acepten participar en el estudio.
- Padres de familia que no aparenten limitaciones cognitivas.

○ **Criterios de exclusión**

- Padres de familia que no asistan durante el recojo de datos.
- Padres de familia que aparenten limitaciones cognitivas.
- Padres de familia que no tengan como lengua el castellano.

3.3 Muestra

La muestra estuvo formada por 194 padres de familia. Para estimar el tamaño de muestra se usó la fórmula de población finita en el programa Epidat 3.1, con una proporción esperada de $p=13,7\%$, un nivel de confianza de 95% que dio como resultado 168 padres(52).

Tamaño poblacional:	2175
Proporción esperada:	13.700%
Nivel de confianza:	95.0%
Efecto de diseño:	1.0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
-----	-----
5.000	168

3.4 Nivel y tipo de estudio

3.4.1 Nivel de investigación

Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlacional(53).

Cuantitativo: Las variables a utilizar serán cuantificables.

3.4.2 Tipo de investigación

Esta clasificación es brindada por el ex director de la escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Abner Fonseca Livias, en su libro: “Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo”:

De acuerdo a la intervención del investigador es clasificado como **observacional**.

De acuerdo al número de mediciones de la variable es clasificado como **transversal**.

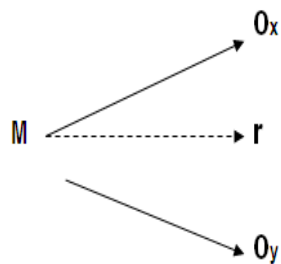
De acuerdo a la cantidad de variable a estudiar es clasificado como **analítico**.

De acuerdo a la recolección de variables es clasificado como **prospectivo**.

3.5 Diseño de investigación

Es un diseño no experimental, transversal analítico, correlacional, que busca la asociación entre las variables de estudio(54).

Esquema:



Donde:

M= Representa a la muestra en estudio.

O_x = Conocimiento, actitud, creencias

O_y = Aceptabilidad

r = Representa la relación de variables en estudio

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

La información se recolectó mediante la técnica de encuesta, usando un cuestionario de 12 preguntas para medir el conocimiento, una escala de actitudes tipo Likert y otra para identificar si existen creencias que fue aplicado en los padres de las estudiantes del nivel primaria de los grados 3ro, 4to y 5to pertenecientes a las instituciones educativas: N°32575-Panao y N°32587 “San Juan Pablo II”-Molino en la zona urbana y de las instituciones educativas “Callagán”, “Oroya”, “San Marcos” y “Chinchaycocha” en la zona rural de la provincia de Pachitea, región Huánuco.
(ANEXO)

3.6.1 Instrumento

a. Cuestionario nivel de conocimiento

Se elaboró un cuestionario con 12 interrogantes en base al instrumento que utilizó Echebarria et al y Villalobos para medir el nivel de conocimiento en los padres de niñas de las instituciones ya mencionadas y clasificarlas en alto, medio y bajo, conformada por preguntas cerradas dividida en dos dimensiones:

conocimientos sobre el VPH y la aplicación su vacuna, dando un puntaje de 0 para la respuesta incorrecta y 1 por cada respuesta correcta (7,20). (ANEXO)

b. Escala de actitudes de Likert

Fue elaborado basado en la escala que utilizó Villalobos en Arequipa, con el objetivo de recolectar información sobre las actitudes en los tutores de las estudiantes sobre la vacuna contra el VPH; cabe resaltar que para este estudio se tuvo en cuenta tres dimensiones: componente cognoscitivo, componente afectivo y componente conductual. Para esta escala las proposiciones o enunciados deben cumplir con ciertos criterios: Primero expresar comportamientos deseados y ser claros; segundo la distribución de los enunciados deben ser positivos y negativos según el propósito del estudio, esto hace que la puntuación varíe por cada enunciado(7). (ANEXO)

c. Escala de creencias

Tiene como objetivo determinar si en los padres de familia de las estudiantes están presentes creencias que como se detalló anteriormente estas derivan del entorno social y cultural pero nunca de una experiencia propia. Luego de una minuciosa revisión bibliográfica y en base a las creencias que presenta He en su trabajo de tesis realizado se elaboró la escala con 13 preposiciones repartidas en 5 dimensiones: susceptibilidad percibida de contraer el VPH, gravedad de contraer el VPH, beneficios percibidos de la vacuna contra el VPH, barreras percibidas para recibir la vacuna contra el VPH y autoeficacia para obtener la

vacuna contra VPH, cada enunciado con las alternativas de SI, NO, TAL VEZ y NO SE (39). (ANEXO)

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue sometido a un juicio por 5 expertos, se obtuvo un puntaje promedio de 89.8 entonces determinándose que el instrumento es aplicable.

Se ejecutó una prueba piloto, utilizándose el instrumento en 30 padres de la zona rural y urbana en la región Huánuco, provincia de Ambo; las instituciones educativas donde se realizó fue: I.E.E. Juan José Crespo y Castillo de la ciudad de Ambo y la I.E.I. Albert Einstein de la localidad de Huaracalla, esto con el propósito de medir la confiabilidad del instrumento, posteriormente se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach obteniéndose un resultado general de 0.88, indicándonos una alta confiabilidad del instrumento.

3.8 Procedimiento

Con el visto bueno del comité de ética nombrado por la Dirección de Investigación Universitaria y por la E.P. de Medicina Humana- UNHEVAL y la autorización oportuna del director (a) de cada institución educativa, se coordinó con los tutores de cada salón quienes reunieron a los apoderados para el recojo de la muestra según lo fijado en el cronograma. Se encuestó a cada padre o madre que firmó el consentimiento informado, cada toma de encuestas duró alrededor de 20 minutos aproximadamente.

3.9 Tabulación y análisis de datos

Se utilizó el programa Excel para registrar y tabular los datos adquiridos luego fueron analizados estadísticamente con el software IBM SPSS Statistics versión 25.0.0.

3.10 Consideraciones éticas

Se sometió a evaluación por un Comité de Ética elegido por la Dirección de Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. No se encontró riesgos para los participantes de la investigación; sin embargo, se requirió el consentimiento informado a los padres que voluntariamente decidieron participar, documentando así la aceptación de participar libremente del estudio y con el conocimiento de que pueden retirarse en cualquier momento si así lo deseaban. La encuesta fue anónima por el principio de confidencialidad. El estudio obedece con lo dispuesto en la declaración de Helsinki, donde se hace referencia al principio de respeto hacia el individuo, también como su derecho de decisión a participar después de haber sido explicado de los beneficios y riesgos.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La región de Huánuco cuenta con 795 780 habitantes está dividida en 11 provincias, entre las cuales se encuentra la provincia de Pachitea con el 7.9% de esta población. Pachitea presenta una gama de pisos ecológicos y clima variado. Sus condiciones socioeconómicas la definen como una provincia mayoritariamente rural ubicándola entre las más pobres de la región, culturalmente alberga poblaciones que provienen de similares tradiciones y costumbres. En la actualidad la provincia Pachitea está conformada por los distritos Panao, Chaglla, Umari y Molino, el 85% de su población pertenece a la zona rural; alberga a una población estudiantil de 13, 775 alumnos(50).

El nivel de conocimiento se asoció a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. En los estudios realizados por Salguero Tejada et al. y Azucena Bardají et al. coincidieron con esta investigación (55,56), de igual forma el estudio realizado por Aquino Rojas et al. en Bolivia demostraron que el grado de conocimiento de los tutores de estudiantes de sexo femenino pertenecientes a un centro de salud era estadísticamente significativo a la actitud sobre la vacunación contra el VPH (57). En contraste con lo anterior Torrado Arenas concluyó que el nivel de conocimiento en general fue bajo pero la aceptación de la vacuna fue amplia en un 87% de los padres estudiados (52), en las investigaciones de Caballero Perez y Chaparro Raúl realizado en España y Argentina respectivamente se evidenció que el conocimiento sobre el VPH y su vacuna no fue significativo para la aceptabilidad(58,59). La diferencia de

resultados esta explicada en las limitaciones de los estudios donde se encontró que el tipo y tamaño de muestra lo hacían más susceptible de errores aleatorios. El nivel de conocimiento en nuestro estudio es uno de los factores primordiales para la vacunación de las jóvenes, puesto que los padres que aceptaban la vacuna presentaban un nivel de conocimiento más alto.

Las actitudes se asociaron a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. Hanley JB et al. encontraron que las actitudes de las madres eran favorables y estadísticamente significativo a la aceptabilidad de la vacuna(60), en un área rural de Turquía, Yilmazel et al. concluyeron que las actitudes eran deficientes hacia la vacuna y esto hacía que los padres no acepten la vacunación a sus hijos en un futuro (61) y el estudio que realizó Stanley et al encontró que los ginecólogos y otorrinolaringólogos tenían actitudes ampliamente favorables hacia la vacunación contra el VPH (62). En contraste con nuestro estudio en Lambayeque-Perú, no se encontró asociación entre actitud de las madres que asistieron a un nosocomio frente al cumplimiento del esquema donde la vacuna contra el VPH esta incluida(63), Hanley JB et al. en otro estudio realizado en Japón tampoco encontró asociación entre las actitudes y la alta aceptación de la vacuna contra el papiloma (64). En otro estudio Joseph MD et al. no encontraron significancia entre las actitudes de las diferentes razas y etnias de mujeres de bajos ingresos con la aceptación de la vacuna (65). Se debe tomar en cuenta las limitaciones de cada estudio, como un número reducido de participantes por lo tanto las actitudes pueden ser no representativas. Todo esto demuestra la importancia de

cada una de las actitudes que en conjunto pueden ser positivas o negativas hacia la vacuna.

Las creencias se asociaron con la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. La investigación de Yilmazel et al. en Turquía coincidieron con nuestro estudio(61), Donadiki et al. concluyeron que el Modelo de creencias de salud era útil para entender el incumplimiento de la vacunación contra el VPH (66) y LaJoie Scott et al. encontraron significancia entre las creencias y el éxito de la vacunación en jóvenes estudiantes universitarios de Kentucky (67). En contraste Janley JB encontró que las creencias referente a la escasa seguridad de la vacuna, de las consecuencias no deseables, de la baja efectividad entre otros no es estadísticamente significativa con respecto a la aceptación en padres(64), en Canadá se encontró que los padres preferían recibir información del personal de salud antes de formar creencias (68) y por último Joseph Pierr et al. encontraron que los grupos étnicos diferían significativamente en sus creencias hacia la vacunación contra el VPH (65). Los resultados de estas investigaciones se deben a que la dimensión de la muestra era escasa y socioeconómicamente diverso debido a lo cual no pueden ser tomadas como representante de la población en general, en otro estudio se encontró un sesgo de recuerdo. Esto demuestra la importancia de las creencias en los padres, madres y/o tutores y fuerte influencia en la aceptabilidad de la vacuna contra VPH, por tanto disminuir estas creencias es algo necesario, la mayor orientación educativa para la aceptación voluntaria es indispensable; en la presente investigación encontramos que la presencia de creencias es un factor de riesgo para la no aceptabilidad de la vacuna.

Se encontró asociación entre la religión y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma. Perez Samara et al. encontraron que la religión cristiana era estadísticamente significativo para la aceptabilidad de la vacuna (68), Pomez, en la ciudad de Lima, encontró que la religión era un factor significativo para la adherencia de la vacunación contra el VPH(69) y Bodson et al. concluyeron que la mujeres vacunadas no solo eran significativamente menor entre las personas religiosas, sino que también sus conocimientos sobre la vacuna (70). En contraste el estudio realizado en Argentina se demostró que profesar una religión no se relacionaba con la aceptabilidad de la vacuna (59), Crespo et al. concluyeron que no existe relación entre la práctica de la religión y la aceptabilidad (71) y una investigación llevado a cabo en la ciudad de Trujillo hallaron que la religión no tenía relación con la prevención de la infección con VPH (72). Quizá esto se deba a que la religión católica no es tan radical como la religión evangélica y otros, los padres que profesan el catolicismo tienen más libertad de hablar libremente con sus hijos sobre temas considerados impuros o inadecuados. Por tanto, encontramos que hay asociación entre religión y aceptabilidad de la vacuna.

Se encontró asociación entre el grado de instrucción con la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. El estudio realizado por Crespo et al. en padres de un centro de salud en Lima-Callao coincidió con nuestro estudio (71), Pomez en su estudio obtuvo que el grado de instrucción tenía una correlación positiva con la adherencia a la vacunación contra el virus del papiloma(69) y un estudio realizado en Canadá encontró significancia entre el grado de educación de los padres y la aceptabilidad de la

vacunación(68). En contraste Chaparro et al. demostraron que no había asociación (59), en Japón se encontró que el nivel de educación en los padres no se relacionó con la aceptabilidad de la vacuna (64), el estudio de Sulca et al. en Ayacucho no encontró asociación entre el grado de instrucción de los tutores con una actitud favorable hacia la vacuna(73). Los resultados de nuestro estudio se deben a que los padres y madres con un mayor grado de educación tienen mayor acceso a la información sobre el VPH y su vacuna, siendo su mayor fuente la información brindada por el personal de salud en las postas, además que un mayor grado de instrucción les permite tener un mayor entendimiento sobre el tema. Por tanto, se halló asociación entre grado de instrucción y aceptación de la vacuna contra el papiloma.

No se encontró asociación entre la edad y la aceptación de la vacuna contra el VPH. Chaparro et al. coincidieron con nuestro estudio (59), Brown et al. en su estudio en California obtuvieron que la edad de los padres no era significativo con la aceptabilidad de la vacunación contra el VPH (74) y Bruce Hanley et al. en Japón también coincidió con nuestros resultados (64). En contraste en otro estudio realizado en Japón evidenció que la edad era significativa para la aceptabilidad de la vacunación en madres de jóvenes adolescentes(60), Crespo concluyó que la edad del tutor estaba asociado a la aceptabilidad de la inoculación de vacuna contra el papiloma (71) y Pomez en Lima encontró que la edad estaba asociada al cumplimiento de las dosis completas de la vacuna contra el VPH en las niñas (69). Estos resultados pueden deberse a que en los diferentes trabajos se tomó de diversa manera la variable edad,

algunos como rango y otros como una variable cuantitativa. Por tanto no se encontró asociación entre edad y aceptabilidad de la vacuna contra el VPH.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En este estudio participaron 194 padres de alumnas del 3°, 4° y 5° grado de nivel primario de instituciones educativas ubicadas en la zona rural y zona urbana de Pachitea que cumplían con los criterios de inclusión, el promedio de edad fue 35,8 años ($DE_{\pm 8,9}$); el 50% pertenecía a la zona rural y el otro 50% a la zona urbana; el 78,9% profesaban la religión católica, el 19,6% evangélica y no se encontró padres que profesen la religión Testigos de Jehová; el 67% tenían grado de instrucción secundaria, solo el 4,6% tenían estudios superiores y el 18% solo habían estudiado hasta el nivel primario; los padres de familia que estaban casados fue del 34,5%, solteros 12,9% y el 51,5% eran convivientes; el 96,7% de padres fueron de género femenino y tan solo el 3,6% de género masculino; por último el 88,7% de padres eran amas de casa, el 1,5% se encontraba desempleado, el 7,7% empleados y el 2,1% todavía se encontraban estudiando. (ANEXO)

Se encontró que el 72,7% de padres aceptaban la vacuna y el 27,3% es decir 53 padres no aceptaban la vacuna; el 63,9% tenían un nivel de conocimiento bajo, el 32,5% medio y alto el 3,6% siendo la media de tan solo 3,32 puntos ($DE_{\pm 2,75}$) de un total de 12 puntos; en lo que refiere a las actitudes el 30,4% de padres tenía una actitud positiva hacia la vacuna, el 69,6% de padres tenían una actitud de indiferente hacia la vacuna y un 6,7% tenía una actitud negativa sobre la vacuna. La media de la escala de Likert utilizada fue de 32.94 puntos ($DE_{\pm 5,15}$); por último el 20,1% (39) evidenciaban

la presencia de creencias sobre la vacuna y en el 79,9% de padres se encontró la ausencia de creencias siendo la media de 31,08 puntos ($DE_{\pm}5,56$). (ANEXO)

Se realizó el análisis bivariado, donde se busca la asociación entre el nivel de conocimiento, actitudes y creencias con la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. Se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento con la aceptabilidad de la vacuna ($p=0,032$); al recategorizar la variable en: Alto-Medio también se encontró significancia ($p=0,017$) $RP=0,518$ [IC95%: 0,292-0,919]; se encontró asociación con las actitudes ($p<0,001$) y al recategorizarlas en: Positiva e Indiferente-Negativa se mantuvo la significancia ($p<0,001$) $RP=0,044$ [IC95%: 0,006-0,311]; se encontró asociación con la variable creencias ($p<0,001$) $RP=6,558$ [IC95%: 4,264-10,084]; se encontró asociación positiva con la religión ($p=0,006$) y al recategorizarla como variable dicotómica en: Católicos y no católicos la asociación se mantuvo ($p=0,002$) $RP=0,480$ [IC95%: 0,308-0,747] y por último no se halló asociación con el grado de instrucción ($p=0,083$) pero al recategorizar la variable en: Con estudios y sin estudios se encontró asociación ($p=0,016$) $RP=0,494$ [IC95%: 0,297-0,822]. Las variables con las que no se encontró asociación con la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH fueron: Estado civil ($p=0,212$), género ($p=0,337$), ocupación ($p=0,103$) y edad ($p=0,115$). (ANEXO)

CONCLUSIONES

1. Se identificó que el nivel de conocimiento, actitudes y creencias están asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana- Región Huánuco.
2. El nivel de conocimiento está asociado con la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, pues se determinó significancia estadística, un 63,9% de padres presentaba un nivel de conocimiento bajo de los cuales el 33,1% no aceptaba de la vacuna entonces tener un nivel de conocimiento alto - medio es un factor protector.
3. Las actitudes están asociadas a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las madres, padres o tutores, debido a que se determinó una relación significativa, el 30,4% de padres tenía una actitud positiva hacia la vacuna de los cuales el 98,3% aceptaba la vacuna entonces tener una actitud positiva es un factor de protección.
4. Las creencias están asociadas a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, debido a que se identificó una correlación positiva entre ambos, el 20,1% de padres evidenciaban la presencia de creencias de los cuales el 84,6% no aceptaban la vacuna entonces se deduce que la presencia de creencias es un factor de riesgo.
5. La religión está asociada a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano debido a que presentaban una relación significativa, el 78,9% eran católicos

de los cuales el 77,8% aceptaban de la vacuna entonces profesar la religión católica es un factor protector.

6. El grado de instrucción está asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano ya que se encontró significancia entre ambos, el 89,6% de padres habían estudiado hasta cierto nivel de los cuales el 75,3% aceptaban la vacuna entonces contar con estudios es un factor protector.
7. No se encontró asociación entre el estado civil, edad, género y ocupación con la aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

1. Mejorar la información que brinda el personal de salud a la comunidad referente al virus del papiloma humano y la producción de cáncer de cérvix a nivel regional y nacional.
2. Promover la prevención del cáncer cervical y verrugas anogenitales mediante la vacunación en niñas y toma de papanicolaou en las mujeres adultas.
3. Crear programas de intervención para aumentar el conocimiento, mejorar la actitud hacia la vacuna y eliminar las creencias.
4. Dar a conocer los factores que se asocian a la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano al personal de salud especialmente a aquellos de las zonas más alejadas.
5. Generar políticas de salud en los establecimientos e instituciones más cercanas a los padres y madres que ayuden a la promoción y prevención del cáncer cérvix.
6. Concretar reuniones entre el personal de salud y los líderes religiosos de la región para recalcar la relevancia de la prevención del cáncer de cérvix mediante la vacunación.
7. Investigar acerca de los posibles efectos secundarios de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benavides M, Salazar L. Razones que pueden explicar la reducción en la cobertura de vacunación contra VPH en Colombia. CES Salud Pública. 8 de noviembre de 2017;8(1):82-93.
2. Notejane M, Zunino C, Aguirre D, Méndez P, García L, Pérez W. Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Revista Médica de Uruguay. 34(2):8-13.
3. Cardonne TM, Cantillo KM, Barroso YF, Lora V, Llago SL. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Correo Científico Médico. 28 de octubre de 2016;21(1):187-203.
4. Centeno-Ramírez ASH, Chávez-Ramírez DRD, García-Zamora PG. Conocimientos, actitudes y prácticas del virus de papiloma humano y su vacuna en escolares de una escuela rural y una escuela urbana. Revista de Educación y Desarrollo. 30 de julio de 2016;39:45-51.
5. De Gracia Dionicio KL, Diaz Sandoval LV. Conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra virus del papiloma humano en madres de escolares. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 25 de febrero de 2019 [citado 21 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11628>
6. Galdos Kajatt O. Vacunas contra el virus papiloma humano. Rev peru ginecol obstet. 28 de septiembre de 2018;64(3):437-43.

7. Villalobos Guillermo JE. 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 [Internet] [Pregrado]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2015 [citado 7 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/323>
8. Ochoa Carrillo FJ. Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano. GAMO. 1 de julio de 2015;14(4):214-21.
9. 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. Revista Peruana de Investigación en Salud. 30 de abril de 2019;3(2):62-7.
10. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. 2019 [citado 23 de abril de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
11. Hernandez Marquez CI, Salinas Urbina AA, Hernandez Giron C, Cruz Valdez A. Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. Rev salud pública. 16 de julio de 2015;16(5):697-710.
12. Comisión Honoraria de Lucha contra el cáncer. Resumen de la situación epidemiológica en el Uruguay con respecto al Cáncer [Internet]. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el cáncer; 2018 may [citado 21 de mayo de 2019] p. 61. Disponible en: http://www.comisioncancer.org.uy/uc_513_1.html
13. Berois N, De Cremoux P, Mazal D, Sica A, Cedeira M, Caserta B, et al. Prevalence and distribution of high-risk human papillomavirus genotypes in invasive

carcinoma of the uterine cervix in Uruguay. *Int J Gynecol Cancer*. marzo de 2013;23(3):527-32.

14. Vásquez L, Soledad P. Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, en los alumnos de 5to. y 6to. grado de primaria en la I.E 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016. [Internet]. [Lima]: Norbert Wiener; 2017 [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/576>

15. Cervical Cancer Action. Estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano en el mundo en desarrollo [Internet]. Darby Communications; 2009 [citado 23 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.rho.org/files/PATH_FRTS_sp.pdf?fbclid=IwAR0pfA8b2Mm5JIVWyOHNTBb-yyRdxVZst9n4HfmFHA7ouV1MEiY26S4LKao

16. PATH e Instituto de Investigación Nutricional (IIN). Desarrollo de una estrategia para introducir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el Perú: Resultados de la Investigación Formativa del Proyecto Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto. Seattle: PATH; 2009. [Internet]. [citado 23 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.rho.org/files/PATH_FRTS_sp.pdf?fbclid=IwAR0pfA8b2Mm5JIVWyOHNTBb-yyRdxVZst9n4HfmFHA7ouV1MEiY26S4LKao

17. Escobar Velásquez GM. Relación entre las conductas sexuales y algunas patologías crónicas del tracto genital inferior femenino. *Hacia la Promoción de la Salud*. diciembre de 2007;12(1):165-77.

18. Navarro-Illana P, Caballero P, Tuells J, Puig-Barberá J, Diez-Domingo J. Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia (España). *An Pediatr.* 2015;83(5):318-27.
19. González DR, Pérez Piñero J, Sarduy Nápoles M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2014;40(2):218-32.
20. Echebarria Ballesteros AT, Salome Perez ML. Conocimiento en adolescentes y Aceptabilidad en padres de familia por la vacuna del virus de Papiloma Humano en la Micro Red de Chilca [Internet]. [Huancayo]: Universidad privada Franklin Roosevelt; 2018 [citado 7 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/129>
21. Medina Fernández IA, Gallegos-Torres RM, Cervera-Baas ME, Cob-Tejeda RA, Jiménez-Laces J, Ibarra-Escobedo O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. *REVENF.* 31 de diciembre de 2016;1(32):140-54.
22. Lucano Chuán GM. Conocimiento sobre la vacuna del virus del papiloma humano en madres de alumnas del quinto grado de primaria de dos instituciones educativas, zona urbana y rural Cajamarca 2018 [Internet] [Pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3015>
23. Sánchez Mosquera JMa. Nivel de conocimiento sobre los riesgos del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de paucarbamba, amarilis –

Huánuco, 2014. [Internet] [Pregrado]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2016 [citado 7 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/115>

24. Ochoa Carrillo FJ. Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014;13(5):308-15.

25. Bover Barceló I. Cáncer de cervix - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. 2017 [citado 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=2>

26. Sanabria Negrín JG. Virus del Papiloma humano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2010;13(4):168-87.

27. Hernández-Hernández DM, Apresa-García T, Patlán-Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(2):154-61.

28. Wheeler CM. Natural History of Human Papillomavirus Infections, Cytologic and Histologic Abnormalities, and Cancer. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. 1 de diciembre de 2008;35(4):519-36.

29. Gomez A. OPS/OMS | Cáncer Cervicouterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 22 de mayo de 2019]. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es

30. Luciani S, Winkler J. Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo (TATI) [Internet]. 2006. 42 p. Disponible en: http://www.rho.org/files/PAHO_PATH_TATI_report_spanish_2006.pdf
31. MINSA. Resolución Ministerial- Esquema de vacunación [Internet]. 2018. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf
32. Cada DJ, Levien T, Baker DE. Quadrivalent Human Papillomavirus (Types 6, 11, 16, 18) Recombinant Vaccine. Hospital Pharmacy. diciembre de 2006;41(12):1185-95.
33. GARDASIL [Internet]. 2011 [citado 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/Gardasil_WHO_Product_Insert_multilingual_May_2011.pdf
34. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. :37.
35. ACTITUDES [Internet]. Scribd. [citado 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/22419386/ACTITUDES>
36. Fontanil Barrera S, Pinedo Alarcón AM, Zevallos Alvarez AA. Conocimiento y actitudes hacia el virus del papiloma humano en estudiantes de la Institución Educativa Petronila Perea de Ferrando, Punchana 2018 [Internet] [Pregrado]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019. Disponible en:

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5892/Carla_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Ortega, Gasset. Filosofía Contemporánea - española - Raciocionalismo - Creencias [Internet]. 2010 [citado 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.e-torredabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiacontemporanea/Ortega/Ortega-Creencias.htm>

38. Concha P X, Urrutia S T, Riquelme H G. Creencias y virus papiloma humano. Rev chil obstet ginecol. 2012;77(2):87-92.

39. He C feng. Use of the health belief model to understand HPV vaccine behavior in female undergraduates [Internet] [Master's Theses and Doctoral Dissertations]. [Michigan]: Eastern Michigan University; 2015. Disponible en: <http://commons.emich.edu/theses/825>

40. Santos-Roig M de los. Evaluación de las creencias de «sentido común» sobre la enfermedad creación de la escala sobre la representación cognitiva de la enfermedad, ERCE [Doctoral]. [España]: Editorial de la Universidad de Granada; 2010.

41. Cheung T, Lau JTF, Wang JZ, Mo PKH, Ho YS. Acceptability of HPV vaccines and associations with perceptions related to HPV and HPV vaccines among male baccalaureate students in Hong Kong. PLoS One [Internet]. 18 de junio de 2018 [citado 16 de diciembre de 2019];13(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6005511/>

42. VPH y cáncer [Internet]. 2018 [citado 14 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-cancer.html>
43. Diccionario de cáncer [Internet]. National Cancer Institute. 2011 [citado 14 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>
44. Díez Patricio A. Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2017;37(131):127-43.
45. ASALE, RAE. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
46. Rojas Pascual G. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus papiloma humano en padres de familia de alumnas de la I. E. 2048 “José Carlos Mariátegui”, Comas; Lima - Perú 2017 [Internet] [Pregrado]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 7 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1798>
47. Vacunas contra el VPH [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2018 [citado 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>
48. Untitled [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0017/ANEX2.htm>

49. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
50. Gonzáles AC. Plan de Desarrollo Concertado de la Provincia de Pachitea. 2016;176.
51. MINEDU. Servicios Educativos - ESCALE - Unidad de Estadística Educativa [Internet]. Magnitudes. 2019 [citado 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://escale.minedu.gob.pe/web/inicio/padron-de-iiiee>
52. 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*. abril de 2017;30(1):13-9.
53. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*. agosto de 2005;11(1-2):333-8.
54. Gómez M, Danglot-Banck C, Velásquez-Jones L. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. *Rev Mex Pediatr*. 2001;68(4):152-9.
55. Salguero Tejada JC, Meglioli A, Gómez Sánchez PI. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus del papiloma humano, cáncer cérvico uterino y prevención. *Rev centroam obstet ginecol*. 2015;4-9.
56. Bardají A, Mindu C, Augusto OJ, Casellas A, Cambaco O, Simbine E, et al. Awareness of cervical cancer and willingness to be vaccinated against human papillomavirus in Mozambican adolescent girls. *Papillomavirus Res*. 2018;5:156-62.

57. 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. *Gaceta Médica Boliviana*. junio de 2019;42(1):52-8.
58. Caballero Perez P, Tuells J, Rementería J, Nolasco A, Navarro-López V, Aristegui J. Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en estudiantes universitarios españoles durante la etapa pre-vacunal: un estudio transversal. *Revista Española de Quimioterapia*. 2015;28(1):21-8.
59. Chaparro RM, Em Vargas V, Zorzo LR, Genero S, Cayre A. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco. *Arch argent pediatr*. 2016;36-43.
60. Hanley SJB, Yoshioka E, Ito Y, Konno R, Hayashi Y, Kishi R, et al. Acceptance of and attitudes towards human papillomavirus vaccination in Japanese mothers of adolescent girls. *Vaccine*. 24 de agosto de 2012;30(39):5740-7.
61. Yilmazel G, Duman NB. Knowledge, attitudes and beliefs about cervical cancer and human papilloma virus vaccination with related factors in Turkish university students. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(8):3699-704.
62. Stanley C, Sexter M, Chauvin S, Selk A. HPV vaccination in male physicians: A survey of gynecologists and otolaryngology surgeons' attitudes towards vaccination in themselves and their patients. *Papillomavirus Research*. 1 de junio de 2018;5:89-95.
63. Barrantes Ticlla JL, Llontop Cuzquén GS. Actitud de las madres y el cumplimiento de la vacunación contra VPH en niñas que acuden al CC.SS Toribia

Castro Lambayeque – 2016. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2019 [citado 5 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3706>

64. 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.* 2014;15(4):1837-43.

65. Joseph NP, Clark JA, Mercilus G, Wilbur MB, Figaro J, Perkins R. Racial and ethnic differences in HPV knowledge, attitudes, and vaccination rates among low-income African-American, Haitian, Latina and Caucasian young adult women. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* abril de 2014;27(2):83-92.

66. Donadiki EM, Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, Sourtzi P, Carrasco-Garrido P, López de Andrés A, et al. Health Belief Model applied to non-compliance with HPV vaccine among female university students. *Public Health.* marzo de 2014;128(3):268-73.

67. 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.

68. Perez S, Tatar O, Shapiro GK, Dubé E, Ogilvie G, Guichon J, et al. Psychosocial determinants of parental human papillomavirus (HPV) vaccine decision-making for sons: Methodological challenges and initial results of a pan-Canadian longitudinal study. *BMC Public Health.* 05 de 2016;16(1):1223.

69. Pomez J, Olinda A. Factores socioculturales relacionados con la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH en mujeres de 15 a 19 años que acuden al centro de salud materno Magdalena del Mar, 2018. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2019 [citado 7 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2158>
70. Bodson J, Wilson A, Warner EL, Kepka D. Religion and HPV vaccine-related awareness, knowledge, and receipt among insured women aged 18-26 in Utah. PLoS ONE. 2017;12(8):e0183725.
71. Crespo Espinoza KE, Moran Bravo JJR, Retete Cruz IF. “Factores asociados y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en padres de familia de niñas y adolescentes de 9 a 13 años en la jurisdicción del Centro de Salud Manuel Bonilla, Callao-2017”. Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3696>
72. Ramirez T, Paola Y. Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de papanicolaou en mujeres del centro de salud MELVIN JONES, 2018. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2018 [citado 12 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4347>
73. Sulca García S, Tacuri Bellido S. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus papiloma humano en la Institución Educativa 9 de diciembre de Ayacucho. Julio - setiembre 2016. Universidad Nacional de San Cristóbal de

Huamanga [Internet]. 2017 [citado 7 de noviembre de 2019]; Disponible en:
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1847>

74. Brown B, Gabra MI, Pellman H. Reasons for acceptance or refusal of Human Papillomavirus Vaccine in a California pediatric practice. *Papillomavirus Res.* junio de 2017;3:42-5.

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Técnica de investigación	Fuente
<p>¿El nivel de conocimiento, actitudes y creencias están asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana - Región Huánuco, 2019?</p>	<p>Hipótesis general: El nivel de conocimiento, actitudes y creencias están asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana - Región Huánuco, 2019.</p>	<p>Objetivo general: Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y creencias asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019. Objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019. Determinar las actitudes asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019. Identificar las creencias asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana – Región Huánuco, 2019.</p>	<p>Variable dependiente: • Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. Variables independientes: • Nivel de conocimiento sobre el VPH y la vacuna contra el VPH. • Actitudes frente a la vacuna contra el VPH. • Creencias de la vacuna contra el VPH. Variables intervinientes: • Grado de instrucción • Edad • Género • Religión • Ocupación • Procedencia • Estado civil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Cuestionario • Escala de Likert • Escala de Likert • Certificado de estudios o lo que refiere en la encuesta. • DNI • Cuestionario 	<p>Ficha de recolección</p> <p>Ficha de recolección</p> <p>Ficha de recolección</p>



ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA- E.P. MEDICINA HUMANA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CREENCIAS ASOCIADO A LA
ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
PADRES DE FAMILIA DE UNA ZONA RURAL Y URBANA-REGIÓN HUÁNUCO, 2019”**

El objetivo de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes en este estudio una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como de su papel en ella como participantes.

La presente investigación es liderada por los alumnos Chaupis Zevallos, Jessenia y Ramirez Angel, Fernando Javier, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. El propósito de este estudio es medir el nivel de conocimiento, actitudes y creencias asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia.

Si ud. accede a contribuir con en este estudio, se le pedirá que responda preguntas en una encuesta. Durante 15 minutos aproximadamente.

Su participación es esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Tus respuestas a las preguntas serán codificadas usando un número de identificación y por tanto, serán ANÓNIMAS.

Si existe alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. De la misma manera, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le cause perjuicio.

Desde ya le extendemos un agradecimiento por su participación.

Acepto participar voluntariamente en este estudio, me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona

Nombre del Participante:

Fecha:

Firma del Participante
DNI:

ANEXO 03
CUESTIONARIO



a. INTRODUCCIÓN

Estimado padre de familia en seguida se le presenta un conjunto de interrogantes con el propósito de recabar datos relacionados con el nivel de conocimientos, actitudes y creencias asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano (VPH), esto para poder desarrollar, en un futuro, orientaciones dirigidas en la prevención del contagio del VPH. Esta encuesta es ANÓNIMA, es decir no es necesario que anote su nombre. De antemano le agradecemos su colaboración.

b. INSTRUCCIONES

Se le presenta una serie de preguntas, Ud. debe marcar con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente, **marque solo una alternativa.**

I. DATOS GENERALES

1. Procedencia: a) Urbano b) Rural
2. Sexo: a) Femenino b) Masculino
3. Edad:
4. Ocupación:
 - a) Empleado(a)
 - b) Desempleado(a)
 - c) Estudiante
 - d) Ama de casa
5. Grado de instrucción
 - a) Superior
 - b) Secundaria
 - c) Primaria
 - d) Sin estudios
6. Religión
 - a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Testigos de Jehová
 - d) Otros
7. Estado civil
 - a) Casado (a)
 - b) Soltero (a)
 - c) Conviviente
 - d) Viudo (a)

II. ACEPTABILIDAD

1. ¿Usted aceptaría vacunar a su hija contra el Virus Papiloma Humano?
- () Sí.
 - () No.

III. CONOCIMIENTOS:

DIMENSION: CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DEL VPH

2. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?
- a) Es aquel que produce infección de vías urinarias.
 - b) Es aquel que ocasiona VIH/SIDA.
 - c) Es aquel que ocasiona cáncer de mama.
 - d) Es aquel que produce verrugas y/o cáncer de cuello uterino (matriz).
 - e) Desconozco.
3. ¿Cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano?
- a) A través de transfusiones sanguíneas.
 - b) A través de relaciones sexuales.
 - c) A través del sudor.
 - d) Por medio de besos y abrazos.
 - e) Desconozco
4. ¿Qué factor de riesgo cree usted, está asociado a la infección por Virus del Papiloma Humano?
- a) Múltiples parejas sexuales.
 - b) Alcoholismo.
 - c) Obesidad.
 - d) Dieta rica en grasas.
 - d) Desconozco.
5. ¿Cómo se manifiesta externamente el Virus del Papiloma Humano?
- a) Por la presencia de verrugas en la zona genital.
 - b) Por la presencia de flujo vaginal.
 - c) Por la presencia de náuseas y vómitos.
 - d) No produce síntomas.
 - e) Desconozco.
6. ¿Cómo podemos prevenir el contagio del Virus del Papiloma Humano?
- a) Tomando antibióticos.
 - b) Alimentación no saludable.
 - c) Tomando pastillas anticonceptivas.
 - d) Vacunándose.
 - e) Desconozco.
7. ¿Quién es portador del Virus del Papiloma Humano?
- a) La mujer
 - b) El hombre
 - c) Es hereditario

- d) Ambos sexos
- e) Desconozco.

DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH

8. ¿Cuáles son las enfermedades que protege la vacuna contra el virus del papiloma humano?

- a. Cáncer de próstata
- b. El cáncer de cuello uterino (matriz) y verrugas anogenitales.
- c. SIDA
- d. El cáncer de hígado
- e. Desconozco

9. La edad de aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano es:

- a. Desde los 12 hasta los 19 años
- b. A partir de los 18 años a más.
- c. Desde los 09 hasta los 13 años
- d. A partir de los 50 años
- e. Desconozco

10. La vacuna contra el virus del papiloma humano en las niñas es administrado en:

- a. El hombro.
- b. La nalga.
- c. El abdomen.
- d. La cavidad oral.
- e. Desconozco.

11. ¿Qué efectos adversos se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?

- a. Dolor en la zona de aplicación.
- b. Tos crónica.
- c. Somnolencia.
- d. Sangrado nasal.
- e. Desconozco.

12. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano deben aplicarse las niñas para estar protegidas, desde el 2016?

- a. 2 dosis.
- b. 5 dosis.
- c. 4 dosis.
- d. Solo 1 dosis.
- e. Desconozco.

13. Luego de colocarse la primera dosis, ¿Cuándo se debe completar la 2da dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano?

- a. La 2da dosis a 6 meses de la primera.
- b. La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 2º dosis.
- c. La 2da dosis a 2 meses de la primera
- d. Ninguno, es solo una dosis.
- e. Desconozco.

IV. ACTITUDES

ESCALA TIPO LICKERT MODIFICADA

4.1. INSTRUCTIVO:

A continuación, se presenta una serie de enunciados relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano, por lo cual Ud. debe colocar un aspa (X) según corresponda su respuesta:

Las respuestas que marques no son correctas ni incorrectas.

Nro	Items	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
14	Me parece importante que la vacuna sea obligatoria para todas las niñas.					
15	Estoy interesada en que se vacune a mi hija.					
16	No permitiría que se le aplique la vacuna ya que tiene efectos adversos (cefalea, náuseas, desmayos, daño cerebral) que pueden perjudicarla.					
17	Recomendaría a mis vecinas que vacunen a sus hijas.					
18	No me aplicaría la vacuna, si tuviera la oportunidad.					
19	La vacuna evitará que mi hija padezca de cáncer de cuello uterino (matriz).					
20	Mi hija tiene la capacidad suficiente para decidir sobre la vacuna.					
21	No dejaría que el personal de salud o profesor (a) decida por mí.					
22	Una sola dosis no es suficiente.					
23	Con la vacuna, ya no sería adecuado usar métodos anticonceptivos.					

V. CREENCIAS

5.1. INSTRUCTIVO

A continuación, se presenta una serie de enunciados relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano, por lo cual Ud. debe colocar un aspa (X) según corresponda su respuesta:

Las respuestas que marques no son incorrectas ni correctas.

	DIMENSIÓN: SUCEPTIBILIDAD PERCIBIDA DE CONTRAER EL VPH	SI	Tal vez	NO
24	Es probable que mi hija o yo contraiga el VPH			
	DIMENSIÓN: GRAVEDAD DE CONTRAER EL VPH	SI	Tal vez	NO
25	El pensamiento de que mi hija tenga verrugas genitales o cáncer cervical me asusta.			
26	El cáncer cervical es muy grave.			
	DIMENSIÓN: BENEFICIOS PERCIBIDOS DE LA VACUNA CONTRA EL VPH	SI	Tal vez	NO
27	La vacuna contra el VPH protegerá a mi hija contra las verrugas genitales y el cáncer cervical.			
	DIMENSIÓN: BARRERAS PERCIBIDAS PARA RECIBIR LA VACUNA CONTRA EL VPH	SI	Tal vez	NO
28	La vacuna contra el VPH no es segura por las reacciones que pueden causar (dolor, cefalea, náuseas, desmayos, daño cerebral, muerte).			
29	Que mi hija reciba la vacuna me ocupa mucho tiempo.			
30	Induce a las niñas a un inicio temprano de las relaciones sexuales. (pérdida de la virginidad)			
31	La vacuna produce esterilidad en las niñas. (No poder tener hijos)			
32	La vacuna es mala, por eso nos piden un consentimiento informado.			
33	Las vacunas contra el VPH no son gratis en el Perú o son muy costosas.			
	DIMENSIÓN: AUTOEFICACIA DE OBTENER LA VACUNA CONTRA EL VPH	SI	Tal vez	NO
34	Puedo hablar con una profesional acerca de las dudas que tengo sobre la vacuna contra el VPH.			
35	Sé donde acudir para que mi hija reciba la vacuna.			
36	Puedo recibir la vacuna contra el VPH si soy adulto.			

ANEXO 04

CUADRO DE CALIFICACIÓN DE EXPERTOS

Nro	Institución laboral	Especialidad	Expertos en el estudio	Puntaje
01	Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco	Gineco- obstetricia	Dr. Nilton Alvarado Calixto	87.2
02	Hospital EsSalud II- Huánuco	Med. General	Dr. Rolando Segama Fabián	90.0
03	Hospital M.I. Carlos Showing Ferrari	Gineco- obstetricia	Dr. Walter Liñan Carrizales	94.5
04	DIRESA-HUANUCO	Jefa de Inmunizaciones	Lic. Gladys Estacio Flores	88.9
05	Hospital M.I. Carlos Showing Ferrari	Gineco- obstetricia	Dr. Jorge Paredes Rojas	88.5
TOTAL PROMEDIO				89.8

ANEXO 08

Tabla1. Características demográficas de los padres de familia de una zona rural y urbana -Región Huánuco, 2019 (n=194)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Procedencia		
Urbano	97	50,0
I.E. 32575-Panao	51	26,3
I.E. San Juan Pablo II-		
Molino	46	23,7
Rural	97	50,0
I.E.I. Callagán	32	16,5
I.E. Chinchaycocha	23	11,9
I.E. La Oroya	21	10,8
I.E. San Marcos	21	10,8
Religión		
Católica	153	78,9
Evangélica	38	19,6
Testigos de Jehová	0	0,0
Otros	3	1,5
Grado de Instrucción		
Superior	9	4,6
Secundaria	130	67,0
Primaria	35	18,0
Sin estudios	20	10,3
Estado Civil		
Casado	67	34,5
Soltero	25	12,9
Conviviente	100	51,5
Viudo	2	1,0
Género		
Femenino	186	96,4
Masculino	8	3,6
Edad (años)		
X _± DS		35,8 _± 8,9

Ocupación		
Empleado	15	7,7
Desempleado	3	1,5
Estudiante	4	2,1
Ama de casa	172	88,7

ANEXO 09

Tabla2. Características clínicas de los padres de familia de una zona rural y urbana -Región Huánuco, 2019 (n=194)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento		
Alto	7	3,6
Medio	63	32,5
Bajo	124	63,9
Actitudes		
Positiva	59	30,4
Indiferencia	122	62,9
Negativa	13	6,7
Creencias		
Presencia	39	20,1
Ausencia	155	79,9
Aceptabilidad de la vacuna		
SI	141	72,7
NO	53	27,3

ANEXO 10

Tabla 3. Análisis inferencial de los padres de familia de una zona rural y urbana -Región Huánuco, 2019 (n=194)

Características	Aceptabilidad de la vacuna				p	RP	IC 95%		
	SI		NO				Inf	;	Sup
	Frecuencia	%	Frecuencia	%					
Nivel de conocimiento					0.032 ^a				
Alto	7	100	0	0.0					
Medio	51	81.0	12	19.0					
Bajo	83	66.9	41	33.1					
Nivel de conocimiento					0.017 ^a	0.518	0.292	0.919	
Alto-Medio	58	82.9	12	17.1					
Bajo	83	66.9	41	33.1					
Actitudes					0.000 ^a				
Positiva	58	98.3	1	1.7					
Indiferencia	82	67.2	40	32.8					
Negativa	1	7.7	12	92.3					
Actitudes					0.000 ^a	0.044	0.006	0.311	
Positiva	58	98.3	1	1.7					
Indiferente-Negativo	83	61.5	52	38.5					

Creencias					0.000 ^a	6.558	4.264	10.084
Presencia	6	15.4	33	84.6				
Ausencia	135	87.1	20	12.9				
Procedencia					0.259 ^a	0.767	0.482	1.220
Urbano	74	76.3	23	23.7				
Rural	67	69.1	30	30.9				
Religión					0.006 ^a			
Católica	119	77.8	34	22.2				
Evangélica	21	55.3	17	44.7				
Testigos de Jehová	0		0					
Otros	1	33.3	2	66.7				
Religión					0.002 ^a	0.480	0.308	0.747
Católica	119	77.8	34	22.2				
No católicos	22	53.7	19	46.3				
Grado de Instrucción					0.083 ^a			
Superior	8	88.9	1	11.1				
Secundaria	97	74.6	33	25.4				
Primaria	26	74.3	9	25.7				
Sin estudios	10	50.0	10	50.0				

Grado de Instrucción					0.016 ^a	0.494	0.297	0.822
Con estudios	131	75.3	43	24.7				
Sin estudios	10	50.0	10	50.0				
Estado Civil					0.212 ^a			
Casado	45	67.2	22	32.8				
Soltero	22	88.0	3	12.0				
Conviviente	73	73.0	27	27.0				
Viudo	1	50.0	1	50.0				
Género					0.337 ^a	2.237	0.352	14.193
Femenino	134	72.0	52	28.0				
Masculino	7	87.5	1	12.5				
Edad (años)								
X+DS	35.08+8.39		37.87+10.21		0.115 ^b			
Ocupación					0.103 ^a			
Empleado	15	100.0	0	0.0				
Desempleado	2	66.7	1	33.3				
Estudiante	3	75.0	1	25.0				
Ama de casa	121	70.3	51	29.7				

a: Prueba Chi Cuadrado

b: Prueba de U de Mann Whitney

ANEXO 11

Resolución de nombramiento de asesor



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 0184-2019-UNHEVAL-FM-D

Cayhuayna, junio 26 de 2019

Visto los documentos que se anexan en seis (06) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante FUT N° 0484440, de fecha de recepción 25.jun.2019, los alumnos de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina **CHAUPIS ZEVALLOS, Jessenia y RAMIREZ ANGEL, Fernando Javier** solicitan nombramiento de un asesor especialista para revisión del borrador de su Proyecto de Tesis colectiva titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CREENCIAS ASOCIADO A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE UNA ZONA RURAL Y URBANA-REGIÓN HUÁNUCO, 2019", adjuntando, la carta de aceptación donde el **Mg. GONZÁLEZ SÁNCHEZ, José Ernesto** docente en la EP. de Medicina Humana, de la Facultad de Medicina, se compromete **asesorar**, desde el inicio hasta el término del referido Proyecto de Tesis:

Que, según el Art. 14° del mismo Reglamento, dispone que el alumno que va a obtener el título profesional por la modalidad de tesis debe presentar, en el último año de estudios de su carrera profesional, el Proyecto de Tesis, con el visto bueno del profesor de la asignatura de tesis o similar, solicitando al Decano de la Facultad el nombramiento de un Asesor de Tesis. Con el informe del Asesor de Tesis será remitido a una Comisión Revisora Adhoc integrada por dos docentes, uno de ellos debe ser especialista en metodología de la investigación científica o estadística y otro en el aspecto temático; quienes deben emitir el informe favorable correspondiente, acorde con el Art. 15° de este Reglamento;

Estando en las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Medicina, por la Ley Universitaria N° 30220 y al Estatuto de la UNHEVAL, electo mediante Resolución N° 0052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26.AGO.2016, el Comité Electoral de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, proclama y acredita la elección del Mg. José Ernesto González Sánchez, como Decano de la Facultad de Medicina, del 02 de setiembre 2016 hasta el 02 de setiembre 2021;

SE RESUELVE:

1° **NOMBRAR** al **Mg. GONZÁLEZ SÁNCHEZ, José Ernesto**, docente en la EP de Medicina Humana de la Facultad de Medicina, como **ASESOR** de los alumnos de la EP de Medicina Medicina **CHAUPIS ZEVALLOS, Jessenia y RAMIREZ ANGEL, Fernando Javier** en el desarrollo de su Proyecto de Tesis colectiva titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CREENCIAS ASOCIADO A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE UNA ZONA RURAL Y URBANA-REGIÓN HUÁNUCO, 2019"; según lo expuesto en la parte considerativa de la presente Resolución.

2° **DAR A CONOCER** la presente resolución al docente asesor y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. José Ernesto González Sánchez
Decano
Facultad de Medicina

Distribución: Asesor/Interesados (02) Archivo

EABT/Sec

Av. Universitaria 601-607 Cayhuayna, Teléfono N° 062- 591081 Telefáx N° 062-513360

NOTAS BIOGRÁFICAS

JESSENIA CHAUPIS ZEVALLOS

Nació el 12 de julio de 1995 en la ciudad de Huánuco, del departamento de Huánuco. Cursó sus estudios de primaria en la I.E. N°32008 “Señor de los Milagros” y sus estudios secundarios en la I.E. “Amadeus Mozart” de Huánuco. Inició sus estudios universitarios en la E.P. de Medicina Humana en el año 2013. Realizó el internado médico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao del 1ro de enero al 15 de marzo del 2020 y del 15 de octubre del 2020 al 30 de abril del 2021.

FERNANDO JAVIER RAMIREZ ANGEL

Nació el 03 de julio de 1994 en la ciudad de Huánuco, del departamento de Huánuco. Cursó sus estudios de primaria en la I.E. N°32223 “Mariano Dámaso Beraún” y sus estudios secundarios en la I.E. “César Vallejo” de Amarilis, culminando el mismo en la I.E. “HONORES” de Huánuco. Inició sus estudios universitarios en la E.P. de Medicina Humana en el año 2012. Realizó el internado médico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao del 1ro de enero al 15 de marzo del 2020 y del 15 de octubre del 2020 al 30 de abril del 2021.



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

En la ciudad Universitaria de Cayhuayna a los **25** días del mes de **junio** del año **dos mil veintiuno**, siendo las **17 horas con 10 minutos**, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL y la Directiva de Asesoría y Sustentación Virtual de Practicas Pre profesionales, trabajos de Investigación y Tesis en programas de Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco, aprobado mediante la Resolución Consejo Universitario N°0970-2020-UNHEVAL; se reunieron de modo virtual mediante la Plataforma Cisco Webex – <https://unheval.webex.com/meet/eprosales>, los miembros del Jurado calificador de tesis, nombrados con la **Resolución N° 0184-2021-UNHEVAL-FM-D, de fecha 22 de junio del 2021**, para proceder con la Evaluación de la Tesis Titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CREENCIAS ASOCIADO A LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE UNA ZONA RURAL Y URBANA-REGIÓN HUÁNUCO, 2019"**, elaborado por los Bachilleres en Medicina Humana **CHAUPIS ZEVALLOS, Jessenia** y **RAMIREZ ANGEL, Fernando Javier**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

✦ Dr. BAUER ORMAECHEA, Erwin Joel	PRESIDENTE
✦ Dr. HIDALGO CARRASCO, Triunfo Heriberto	SECRETARIO
✦ Mg. GALIMBERTI OLIVEIRA, María Cecilia	VOCAL
✦ Méd. LUJAN PACHAS, Marco Antonio	ACCESITARIO

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica al sustentante y a los presentes retirarse de la sala de sustentación virtual - videoconferencia por un espacio de cinco minutos aproximadamente para deliberar y emitir la calificación final, quedando los sustentantes **APROBADOS** con la nota de equivalente a **18** con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis Virtual a horas 18:10, en fe de lo cual firmamos.


Dr. BAUER ORMAECHEA, Erwin Joel
PRESIDENTE


Dr. HIDALGO CARRASCO, Triunfo Heriberto
SECRETARIO



Mg. GALIMBERTI OLIVEIRA, María Cecilia
VOCAL

Observaciones:

-Excelente (19 y 20)

-Muy Bueno (17,18)

-Bueno (14,15 y 16)

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES		
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017
				PAGINA 1 de 2

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Chaupis Zevallos, Yessenia

DNI: 71848099 Correo electrónico: Yessenia-1357@hotmail.com

Teléfonos: Casa 062638711 Celular 930984619 Oficina _____

Apellidos y Nombres: Ramirez Angel, Fernando Javier

DNI: 71870028 Correo electrónico: ramirezangelfernandojavier@gmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 953118021 Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>Medicina</u>
E. P. :	<u>Medicina Humana</u>

Título Profesional obtenido:

Médico Cirujano

Título de la tesis:

Nivel de conocimiento, actitudes y creencias asociado a la aceptabilidad

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJO INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADO ACÁDEMICO Y TÍTULOS PROFESIONALES		
		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017

*de la vacuna contra el virus del papiloma humano en poblaciones
una zona rural y urbana - Región Huánuco, 2019*

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio. Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

- Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:
- () 1 año
 - () 2 años
 - () 3 años
 - () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:

Firma del autor y/o autores: