

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Factores psicosociales que influyen en la aceptación
de la vacunación contra el virus papiloma humano en
padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de
San Juan Lima – Perú 2013**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Marytha Katia Morales Malpartida

ASESOR

Lic. Luzmila Vilma Figueroa Ames

Lima – Perú

2014

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA
ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL
VIRUS PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE
FAMILIA DE ESCOLARES DE LA I.E.
HÉROES DE SAN JUAN
LIMA – PERU
2013**

A Dios: por su gratitud e inmenso amor
hacia nosotros y por cuidarnos día a día.

A mi asesora Lic. Luzmila Figueroa,
por sus valiosas enseñanzas y su gran
comprensión durante mi inicio hacia
la investigación

A mis padres: Lucho y Mary por el apoyo
incondicional que me brindan para lograr
cada una de mis metas trazadas.

INDICE

Dedicatoria	iii
Indice de gráficos	vi
Resumen	viii
Summary	ix
Presentación	x

CAPITULO I **EL PROBLEMA**

A. Planteamiento del problema	1
B. Formulación del problema	7
C. Objetivos del estudio	8
D. Justificación	8
E. Propósito	9
F. Marco teórico	
F.1 Antecedentes	10
F.2 Base teórica	15
1. Infección por Virus papiloma humano	15
1.1. Vías de Infección por Virus papiloma humano	15
1.2. Factores de riesgo del Virus Papiloma Humano	16
2. Prevención de infección por virus papiloma humano	17
2.1. Vacunación contra virus papiloma humano	17
2.2. Recomendaciones de la OMS para la vacunación contra el VPH	19

2.3.	Efectividad de la vacuna VPH	21
2.4.	Pautas de implementación de la vacuna VPH	22
3.	Vacunación en el Perú	23
4.	Factores que influyen en la aceptación de la vacunación VPH	28
4.1.	Factor social	28
4.2.	Factores Psicológicos	29
G.	Definición operacional de términos	33

CAPITULO II **MATERIAL Y MÉTODO**

A.	Nivel y método de estudio	34
B.	Area de estudio	34
C.	Población y muestra	35
D.	Técnica e instrumento de recolección de datos	36
E.	Validez y confiabilidad	36
F.	Proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos	36
G.	Consideraciones éticas	37

CAPITULO III **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A.	Resultados	38
B.	Discusión	42

**CAPITULO IV CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y
RECOMENDACIONES**

A.	Conclusiones	45
B.	Limitaciones	46
C.	Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		47
BIBLIOGRAFÍA		53
ANEXOS		

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Factores Psicológicos que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en los Padres de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima Perú.	40
2. Factor Social que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en los Padres de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima Perú.	41

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo; determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores. El estudio es nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 77 padres de familia por criterio no probabilístico. La técnica utilizada fue la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado previo consentimiento informado.

Se obtuvieron, las siguientes conclusiones: El factor psicológico es predictivo para la aceptación de la vacuna contra VPH en especial la percepción de la severidad y percepción de la susceptibilidad ya que los padres de familia asocian al cáncer de cuello uterino, enfermedad grave y mortal.

Existen barreras para la vacunación siendo una de las principales la posibilidad de efectos secundarios, temor durante la aplicación y la incorporación de la vacuna al calendario, no obstante aceptan la vacunación contra Virus Papiloma Humano.

El factor social estudiado en términos de conocimiento acerca de la infección de VPH no es predictiva en la aceptación de la vacunación.

Palabras Clave:

Vacunación contra el Virus Papiloma Humano, cáncer de cuello uterino, padres de familia.

SUMMARY

The study aimed; determine the psychosocial factors that influence the acceptance of vaccination against the Human Papilloma Virus in parents of schoolchildren in the IE Heroes of San Juan de Miraflores. The study is application level, quantitative approach, and descriptive cross-sectional method. The sample consisted of 77 parents for non-probabilistic criterion. The technique used was the survey instrument used as a questionnaire, which was applied prior informed consent .

We obtained the following conclusions: The psychological factor is predictive for the acceptance of HPV vaccine in particular the perceived severity and perceived susceptibility as parents associated with cervical cancer, severe and fatal disease.

There are barriers to vaccination are one of the main possible side effects, fear during application and incorporation of the vaccine to the schedule, however accept vaccination against Human Papilloma Virus.

The social factor studied in terms of knowledge about HPV infection is not predictive of acceptance of vaccination

Keywords:

Vaccination against the Human Papilloma Virus , Cervical cancer, parents

PRESENTACIÓN

El cáncer cervical es un problema de salud pública a escala mundial. Por ello, diversos estudios han tratado de buscar los factores asociados a este problema, encontrándose que la infección por Virus Papiloma Humano, se encuentra asociado a las lesiones preneoplásicas y neoplásicas.

Dado la magnitud de esta problemática se desarrolló vacunas profilácticas frente al virus del papiloma humano (VPH), lo cual representa uno de los avances más importantes en la prevención primario del cáncer de cuello uterino.

En nuestro país el Ministerio de Salud a través de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones implementó en el año 2011 la vacuna contra la infección por Virus Papiloma Humano siendo la vacunación a las niñas de 10 años, con el propósito de disminuir la infección por VPH que es un factor causal del cáncer de cuello uterino.

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra Virus Papiloma Humano en los padres de familia de las escolares de la I.E. Héroes de San Juan –San Juan de Miraflores; el propósito está orientado a implementar estrategias educativas, para los padres, niñas, maestros y líderes de la comunidad; asimismo estrategias de vacunación para alcanzar una óptima cobertura de vacunación.

El presente proyecto se encuentra estructurado en cuatro capítulos: el Capítulo I, denominado el Problema comprende: Planteamiento y Formulación del Problema, Justificación, Objetivos, Propósitos y Marco Teórico. El capítulo II: Material y Método incluye Tipo y Nivel de estudio, la Descripción del Área de Estudio, Población y Muestra, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad del instrumento, Proceso de Recolección, Procesamiento y Análisis de

Datos y consideraciones éticas. El capítulo III: resultados y discusión y el capítulo IV donde se presentan las conclusiones recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. Planteamiento del Problema

El cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud pública a escala mundial. Por frecuencia, es el segundo cáncer en mujeres de todo el mundo, con mayor incidencia en los países en desarrollo y la principal causa de fallecimiento. Cada año, 500,000 mujeres desarrollan cáncer cervicouterino y cerca de 275. 000 mueren a causa de esta enfermedad. Para el 2030, se prevé que el cáncer cervicouterino cobrará la vida de más de 474. 000 mujeres por año y se espera que más del 95% de estas defunciones tengan lugar en países de ingresos bajos y medianos. (1)

En América Latina y el Caribe, es la segunda neoplasia en mujeres, con una tasa de incidencia estandarizada por edad (TEE) de 24 casos por 100.000 mujeres en el 2008.

En los países desarrollados se ha observado tendencias decrecientes de las tasa de incidencia, desde mediados de los años setenta hasta la actualidad, en general , los países de Europa Occidental , Norte América y Australia tienen actualmente tasas de incidencias que varían entre 5 y 10 casos por 100.000 mujeres , esto se ha logrado gracias a la utilización de tecnologías eficaces de tamizaje y tratamiento temprano

que permitan detectar y eliminar anomalías crevicouterinas antes de que se desarrolle un cáncer invasivo. (2)

En el Perú, según el Globocan 2008 (*Section of CancerInformation*) habrían ocurrido 4,142 casos en ese año, representando una tasa de incidencia estandarizada de 37.1 casos por 100, 000 mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 1,646 pacientes por esta causa.

En Lima Metropolitana, en el período del 2004- 2005, el cáncer de cuello uterino se sitúa en el segundo lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 19.6 casos por 100 mil mujeres (1).

El indicador de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA) reportado en el estudio de carga de enfermedades para el Perú en el año 2009 sitúa al cáncer de cuello uterino como la enfermedad que causa la mayor cantidad de pérdidas por cáncer en mujeres con 44, 924 AVISA solo en un año. (3)

Aunque muchas mujeres contraen infecciones cervicales por el Virus Papiloma Humano (VPH), la mayoría de estas no progresan a cáncer de cuello uterino. Por lo tanto es probable que otros factores intervengan en el proceso patológico.

Investigaciones demostraron que los factores predisponentes de esta enfermedad es la edad de 45 a 55 años, factores genéticos como el déficit de alfa 1 antitripsina, relaciones sexuales en la adolescencia, promiscuidad sexual, enfermedades de transmisión sexual (ETS), bajo nivel socioeconómico, hábito de fumar, pacientes inmunosuprimidas, con SIDA y el carcinoma de pene en el compañero sexual. Plantean que el herpes virus simple y el papiloma virus son factores iniciadores de la acción carcinogénica, además los condilomas, trichomonas, clamidias, sífilis y la acción del ADN de los espermatozoides. (4)

Uno de los descubrimientos más importantes en la investigación etiológica de cáncer de estos últimos 25 años ha sido la demostración de que el cáncer de cuello uterino está causado por el virus de papiloma humano (VPH).

La evidencia científica acumulada a partir de estudios virológicos, moleculares, clínicos y epidemiológicos ha permitido demostrar y descubrir de forma inequívoca que el cáncer de cuello uterino es, en realidad, una secuela a largo plazo de una secuela de una infección persistente por ciertos genotipos de VPH, un virus de transmisión primordialmente sexual.

En el estudio realizado por Juan Carlos Gómez en Lima en el año 2007- 2010 acerca de la “Prevalencia de papilomavirus humano genotipo 6, 11, 16, 18, 31, 33,52 y 58 mediante PCR (Reacción de Cadena de Polimerasas) multiplex en pacientes con y sin lesiones de cérvix uterino por citología.” Se encontró que: *“El genotipo más frecuente es el 18, el fumar, tomar bebidas alcohólicas y el uso de anticonceptivos no parecen ser factores asociados a la infección por VPH” (5)*

Dado la magnitud de esta problemática se desarrolló vacunas profilácticas frente al virus del papiloma humano (VPH), lo cual representa uno de los avances más importantes en la prevención primaria del cáncer del cáncer de cuello uterino.

Se han desarrollado dos vacunas frente al VPH que protegen a las mujeres frente a los dos tipos de VPH (16 y 18) responsables de un 70% de los casos de cáncer cervicouterino en todo el mundo. Desde el 2006, la vacuna de Merck, Gardasil®, y la vacuna de GlaxoSmithKline, Cervarix®, han sido autorizadas en más de 100 países de todo el mundo. Por medio de ensayos clínicos, se determinó que las dos vacunas tienen una eficacia de por lo menos el 95% para prevenir la infección persistente por el VPH-16 o el VPH-18, y de al menos el 93% para prevenir las lesiones cervicales producidas por los tipos del virus incluidos en la vacuna cuando se administran a las

niñas antes de que inicien la actividad sexual o a las mujeres que no han sido infectadas con estos tipos de VPH.1, 2.

El uso generalizado de la vacuna contra el VPH podría por sí solo reducir las muertes por cáncer cervicouterino en un 50% en el transcurso de varias décadas. Algunas estimaciones prevén una tasa de prevención aún mayor, del 71%, en función de la cobertura de la vacuna y de la protección cruzada adicional frente ciertos tipos de VPH no incluidos en las vacunas actuales. (6)

La efectividad de las vacunas contra el VPH es mayor cuando se administra a niñas que no han estado expuestas a los tipos de VPH incluidos en la vacuna. Por ello, la estrategia más efectiva desde el punto de vista de la salud pública, es dirigir la vacunación hacia las adolescentes. (7)

La Organización Mundial de la Salud(OMS), recomienda incluir la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH) como parte de los programas nacionales de vacunación sobre la base de las siguientes consideraciones clave: La prevención del cáncer cervicouterino y otras enfermedades relacionadas con el VPH constituye una prioridad de salud pública; la introducción de estas vacunas es factible desde un punto de vista programático; puede garantizarse el financiamiento sostenible; se considera el costo-efectividad de las estrategias de vacunación en el país o la región; y la vacunación contra el VPH se centra en las adolescentes antes del inicio de la vida sexual activa (Es probable que la población diana prioritaria la constituyan niñas en edades comprendidas entre los 9 o 10 años y hasta los 13 años). (6)

En Julio del 2007, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y PATH firmaron un memorando de Entendimiento del estudio de las estrategias de vacunación contra la infección por Virus Papiloma Humano en el Perú en dos fases: Investigación formativa, estudio operativo y proyecto de demostración.

PATH (Inversión en el Futuro de las Niñas) inició en el 2006 el Proyecto Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto, con apoyo financiero de la Fundación Bill & Melinda Gates. Al probar la introducción de la vacuna contra el VPH en cuatro países en desarrollo: India, Perú, Uganda y Vietnam; el proyecto generó pruebas de ayuda a diseñadores de políticas y planificadores del mundo en vías de desarrollo a tomar decisiones informadas respecto a los esfuerzos nacionales y regional es para la introducción de la vacuna y los planes de financiamiento internacional. El proyecto integro tres fases siendo la primera: La investigación formativa diseñada con el propósito de orientar el desarrollo de tres estrategias: distribución de la vacuna, comunicación y otra de promoción (dirigida a diseñadores de políticas), la segunda fase: La Investigación Operativa se encargó de medir coberturas de vacunación y comparo dos estrategias de vacunación (con y sin adición de visitas domiciliarias) y por último Proyecto de Demostración. . El estudio, llevado a cabo a fines de 2006 y principios de 2007, se centró en cuatro regiones que representan las áreas geográficas y ecológicas del país: la costa (Piura y la ciudad capital, Lima), la sierra (Ayacucho) y la selva (Ucayali).

La investigación ayudó a orientar los planes para introducir la vacuna, incluyendo la coordinación de los numerosos actores involucrados en las inmunizaciones y el desarrollo de mensajes dirigidos a diversos públicos acerca de la seguridad y eficacia de la vacunación contra el VPH. Así el conocimiento de las vacunas contra el VPH va en aumento y más personas se están uniendo al combate del cáncer de cuello uterino a nivel regional y global. (8)

Durante la vacunación de la primera dosis previo consentimiento de los padres se obtuvo que 100% (1673) niñas aptas para la vacunación, el 37, 23 % (623) sus padres rechazaron la vacunación y/o no devolvieron el consentimiento.

De los porcentajes obtenidos como resultado del análisis de coberturas se percibe un descenso del porcentaje de la primera dosis (63.52%) y el porcentaje de la tercera dosis (59,91%). (9)

En el año 2011 el Ministerio de Salud a través de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones implemento en el calendario de vacunación la vacuna Virus Papiloma Humano . Según la norma técnica la vacunación se recomienda a las niñas de 10 años de edad y se aplica la primera dosis al primer contacto con el establecimiento de salud o la brigada de vacunación, la segunda dosis a los dos meses de aplicada la primera dosis y la tercera a los cuatro meses de aplicada la segunda dosis.

La aplicación conllevó a estrategias combinadas de abordaje tanto en población cautiva a nivel de entidades educativas y a demanda como vacunación intramurales en los establecimientos de salud; además de la difusión con carteles dirigidos a los padres y a las niñas en los diferentes niveles de atención asimismo. (10)

Dicha estrategia de vacunación (ESNI) está a cargo del profesional de Enfermería, quien juega un rol muy importante en la vacunación cumpliendo cuatro funciones: Administrativa, planificación, adquisición y distribución de insumos, cadena de frío y transporte; asistencial; vacunación segura: bioseguridad, vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles, docencia; elabora programas de educación para la salud (esquemas, vacunas, reacciones adversas.) e , investigadora; utiliza la evaluación y análisis de cobertura; el cual debe ser elevada (95% o más) que nos garantizará la salud colectiva.

En nuestro medio la vacunación se focaliza en los Centros Educativos, para lo cual lo padres son informados y posteriormente se les solicita autorización para la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en las hijas, mediante una hoja de

consentimiento que le hacen llegar a través de las agendas escolares, las hojas son devueltas en su minoría.

Como producto del análisis de los logros alcanzados en la cobertura de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en el primer nivel de atención de la DIRESA Lima Sur del 2011 se evidencia coberturas bajas siendo la primera dosis 46,72%; segunda dosis, 21, 91% y tercera dosis, 8, 52% de un total de 657 niñas.

Los resultados no son los esperados ya que se observa que en la primera dosis la cobertura alcanza alrededor del 50% de la cobertura optima (90%), en la segunda dosis la cobertura no alcanza ni la cuarta parte de los esperado y la tercera dosis que garantiza la protección de la población sujeto de programación es del 8,52 %, proporción que revela una mínima cobertura.

Estos resultados pueden atribuirse a factores relacionados con la oferta del servicio de vacunación y la demanda particularmente sobre este segundo aspecto la investigación realizada por Jessica A. en Estados Unidos (11) y Carolina Wiesner en Colombia, (12) refirieron que el contexto sociocultural dentro de ellos el nivel de conocimiento , el temor de los padres y la edad de vacunación de las niñas son factores esenciales en la aceptación de la vacunación contra el VPH por parte de los padres de familia .

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en los padres de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores – 2013?

C. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

➤ Determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en los padres de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

➤ Identificar los factores psicológicos relacionados con la percepción de la susceptibilidad, percepción de la severidad, barreras y beneficios para la vacunación que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en los padres de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores.

➤ Identificar el factor social (conocimiento) que influye en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en los padres de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores.

D. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública a escala mundial. Por frecuencia, es el segundo cáncer en mujeres de todo el mundo, con mayor incidencia en los países en desarrollo y la principal causa de fallecimiento. Cada año, 500,000 mujeres desarrollan cáncer cervicouterino y cerca de 275. 000 mueren a causa de esta enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la infección por Virus Papiloma Humano es el primer factor de riesgo para el desarrollo del cáncer del cuello uterino, ante esta problemática se desarrolló vacunas profilácticas frente al

virus del papiloma humano (VPH), lo cual representa uno de los avances más importantes en la prevención primaria contra dicha infección, a la vez representa una importante oportunidad para reducir de forma significativa el cáncer cervicouterino siendo efectiva en niñas que no se han expuesto a los tipos de VPH cancerígenos es por ello que se recomienda a niñas comprendidas entre los 9 o 10 años de edad.

En nuestro país el 2011 se implementó la vacuna VPH a niñas de 10 años las intervenciones han sido articuladas con el sector educación e intervenciones intramurales, sin embargo, las coberturas no son las más favorables. Es por ello necesario investigar los factores que influyen en la aceptación de la vacunación por parte de los padres de familia ya que se puede establecer estrategias de intervención para aumentar la aceptación de los padres de familia hacia la vacunación así obtener coberturas óptimas en consecuencia lograr la protección de la población escolares de 10 años contra la infección por VPH.

E. PROPÓSITO

Los resultados de la investigación ofrecen información relevante a los gestores y operadores de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones respecto a los Factores Psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra la infección de Virus Papiloma Humano, la que servirá de base para desarrollar estrategias de atención y renovados enfoques de movilización social que logren enfrentar o superar las barreras de orden psicosocial que inciden en la no aceptación de la vacunación contra el VPH, y fortalecer aquellas que intervienen en la aceptación, hechos que contribuirán al incremento de las coberturas y la subsecuente protección a la población a la que se destina dicha vacunación .

F. MARCO TEORICO

F.1. ANTECEDENTES

Con la finalidad de conocer estudios previos relacionados al problema se revisó diversas fuentes bibliográficas, encontrándose estudios desarrollados tanto en el ámbito internacional como nacional , los cuales se reportan a continuación:

En el ámbito Internacional

Gwendolin Aguilar y colb en México en el 2008 realizaron un estudio titulado “Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna del Papiloma Humano (VPH) en Madres e Hijas de un colegio Privado del estado de Morelos”, con el objetivo de relacionar la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano con los conocimientos de este y el Cáncer Cervicouterino.

La investigación fue de tipo cuantitativo de método descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada 116 estudiantes de preparatoria del Colegio Marymount de Cuernavaca y 68 madres de estas estudiantes, el instrumento que se utilizo fue un cuestionario breve elaborado por especialistas en el tema; siendo las conclusiones las siguientes:

“la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las estudiantes no se relaciona con el conocimiento puedan tener acerca del cáncer cervical, Papanicolaou o VPH”

“la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las madres de las estudiantes está estrechamente relacionada con el conocimiento que

tienen acerca del cáncer cervical, Papanicolaou o VPH” (14)

Swetha Rao Palli y colab. realizaron un estudio en Japón en el 2008 titulado “Prevalencia y factores de predicción de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en adolescentes”, con el objetivo de determinar la prevalencia y los predictores de los VPH en adolescentes fueron recomendados para recibir la vacuna por parte de sus proveedores de atención médica.

Estudio tipo cuantitativo de corte transversal, utilizando el instrumento de una encuesta telefónica basada en la población con un diseño de muestreo probalístico complejo, siendo la conclusión:

“la mitad de las adolescentes recibió la vacuna contra el VPH, entre los que fueron recomendados por su médico. El hallazgo estudio hace hincapié en la importancia de los factores predisponentes y factores favorables para la vacunación contra el VPH. Las medidas de política y la educación pueden centrarse en estos factores para mejorar las tasas de vacunación contra el VPH”. (15)

Jessica A. Khan y colab. en Estados Unidos en el 2009 realizaron un estudio titulado “Intenciones de las madres respecto a que sus hijas y ellas mismas reciban la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: Estudio Nacional de Enfermeras” , con el objetivo de examinar la intención de las madres de vacunar a sus hijas y a ellas mismas contra el VPH y determinar los factores demográficos, del comportamiento y de la actitud asociada con la intención de vacunar a sus hijas.

Estudiaron 10 521 madres estadounidenses, todas ellas Enfermeras, entre Junio y Febrero 2007; utilizaron modelos de regresión logística multivariable para determinar factores asociados a la vacunación, siendo su conclusión:

“las intenciones de vacunar a una hija <13 años de edad fue menor que la de vacunar a una hija mayor de edad, lo que contrasta con las recomendaciones de centrar la vacunación en la niñas de 11 a 12 años. Las intervenciones educativas diseñadas para modificar la predisposición de las madres a vacunar a sus hijas deben centrarse en la eficacia de la vacuna contra el virus del papiloma humano, el impacto de la vacunación sobre el comportamiento, la percepción de riesgo del virus humano y el apoyo de los profesionales a la vacunación.” (13)

Marion Piñeros y colaboradores realizaron un estudio en el año 2009 en Colombia sobre “Conocimientos, Aceptabilidad y Actitudes sobre la Vacuna contra el VPH En Médicos Generales, Ginecólogos y Pediatras con el objetivo de explorar en médicos generales, ginecólogos y pediatras colombianos sus conocimientos generales sobre el virus del papiloma humano (VPH), así como la actitud, disposición personal y percepción que tienen sobre la vacuna contra el VPH. Estudio exploratorio con metodología cualitativa en cuatro regiones de Colombia formándose grupos focales. Siendo las conclusiones:

“En el ámbito médico hay confusión sobre las distintas vacunas, se requiere profundizar en los conocimientos y hay necesidad de dar recomendaciones e indicaciones claras a los médicos” (16)

Carolina Wiesner y colab. en Colombia en el 2010 realizaron un estudio titulado “Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes”, con el objetivo de determinar la aceptabilidad que tienen los padres hacia la vacuna VPH.

La investigación fue de tipo cualitativo en cuatro regiones de Colombia. Se realizaron 17 grupos focales con padres de niñas y niños entre 11 y 14 años estudiantes de colegios públicos y privados; se realizó análisis de contenido por etapas: lectura abierta, codificación, análisis estructural e interpretación crítica. Se compararon los resultados por regiones. Llegando a la conclusión:

“La aceptabilidad de la vacuna varia en relación con el contexto sociocultural y educativo. Promover la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (< 12 años) puede generar obstáculos para su aceptabilidad, se recomienda promoverla para prevención de cáncer de cuello uterino” (12)

Eiji Yoshioka y colab. En Japón en el 2012 realizaron un estudio titulado “Aceptación de la vacunación y las actitudes hacia el virus del papiloma humano en las madres de las adolescentes japonesas”, con el objetivo de determinar la aceptación y las actitudes hacia la vacunación contra el VPH en 2192 madres de niñas de 11 a 14 años. Siendo la conclusión:

“las actitudes de las madres japonesas hacia la vacunación contra el VPH son alentadores. Si bien la menor aceptación de la vacuna en madres que no se someten a detección del cáncer de cérvix requiere de mayor investigación, este estudio indica que una alta captación puede ser posible en un programa de vacunación financiado públicamente contra el VPH si los médicos tratan activamente los problemas de seguridad y justifican por qué la vacuna es necesaria en una edad determinada.” (17)

En el ámbito nacional

En el informe presentado de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el VPH en el Perú en Julio del 2009 se evaluó la aceptabilidad a través del estudio cualitativo de casos para determinar las condiciones y contextos que rodearon la decisión de vacunar y a través de la evaluación cuantitativa de los factores determinantes en relación con la aceptación de la vacuna contra el VPH. Se realizaron entrevistas a profundidad y debates de *focusgroup* con las niñas, padres de familia, maestros, personal de salud. Se puso en marcha la evaluación cuantitativa de la aceptabilidad a través de preguntas incluidas en el estudio de cobertura. Siendo las conclusiones:

... “los motivos de los padres de familia que rechazaron la vacunación contra el VPH fueron: firma de un formulario de consentimiento, dificultad de comprender por qué la vacuna solo era para niñas de 10 años, noticias en los medios de comunicación acerca de muertes relacionados con la vacuna, miedo a efectos secundarios, así como no comprender porque era la única vacuna que se firmaba consentimiento”... “la mayoría que acepto la vacuna contra VPH expreso haberlo hecho para proteger a su niña para proteger del cáncer de cuello uterino y mantenerla sana en el futuro, la recomendación pro los maestros o profesional de la salud ayudo aceptar dicha vacunación” (18)

Los estudios mencionados anteriormente permitieron direccionar la metodología del estudio de investigación, así nos dio un panorama de la dimensión psicológica.

F.2. BASE TEORICA

1. Infección por Virus Papiloma Humano como Factor de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino

Virus del papiloma humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más común, conociéndose más de 100 tipos virales que, en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) considera que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los humanos –tipos de alto riesgo oncológico- y que otros tipos, incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son posibles carcinógenos para los humanos –tipos de bajo riesgo oncológico.

Aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello de útero en el mundo son producidos por los tipos de VHP 16 o 18. Los genotipos de bajo riesgo, VPH6 y 11 producen un elevado porcentaje de displasias cervicales leves y más del 90% de las verrugas genitales o condilomas. Generalmente las infecciones por VPH ceden espontáneamente en un plazo máximo de dos años, pero pueden persistir y producir lesiones precancerosas de cuello uterino que si no se tratan puede evolucionar en 20- 30 años a un cáncer cervical. Por ello, la detección precoz mediante cribados sistemáticos representa una estrategia de prevención secundaria muy eficiente para prevenir la presencia de cáncer cervical. (19)

1.1.Vías infección por Virus Papiloma Humano

Los datos que hacen concluir que el coito es la vía primaria de infección genital por VPH están respaldados: la transmisión documentada de verrugas genitales entre parejas sexuales, la concordancia observada entre parejas sexuales en la detección de ADN de tipos específicos de VPH y de variante específica de VPH 16, bajas tasas de infección observada en mujeres vírgenes, las asociaciones

documentadas entre el número de parejas sexuales a lo largo de la vida y la prevalencia de VPH en las mujeres y los hombres y el riesgo aumentado de la adquisición de VPH mediante la práctica de relaciones sexuales con parejas nuevas y recientes.

Cabe destacar que el coito incluye el vaginal como el anal; de modo similar, la infección por VPH mediante transmisión perinatal o en niños también ocurre, ya que se ha detectado ADN de VPH y anticuerpos séricos en bebés y en niños. Los datos disponibles sugieren que se trata de pocos casos poco frecuentes y con escasa probabilidad de desencadenar una infección persistente. (20)

1.2. Factores de riesgo del Virus Papiloma Humano

1.2.1. Comportamiento sexual y exposición y exposición al VPH

En la actualidad ha incrementado la permisividad en las conductas y actitudes sexuales. Muchos de los aspectos implicados en el comportamiento sexual afectan a la probabilidad de tener relaciones sexuales con una pareja infectada.

Gamarra-Tenorio y colab en el estudio titulado Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2010 encontraron que la edad promedio de inicio de la actividad sexual para ambos sexos era 14.52 (es decir, entre los 13 y 17 años). (21)

1.2.2. Edad de las primeras relaciones

En la investigación realizada por Margarita Martínez sobre Manejo de las Adolescentes con Neoplasia Intraepitelial Cervical se encontró que la edad más frecuente del inicio de las primeras relaciones sexuales es de 15 años y como se afirma en el Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino, los grupos de alto riesgo incluyen aquellas adolescentes que han comenzado sus

relaciones sexuales antes de los 20 años y de manera marcada las que comenzaron a tenerla antes de los 18 años.

Algunos mecanismos biológicos, incluyendo la inmadurez cervical, las deficiencias de flujo cervical protector y la ectopia cervical aumentada, pueden conducir a una mayor susceptibilidad para la adquisición de una infección por VPH en mujeres adolescentes y adultas jóvenes. (22)

1.2.3. Número de parejas y adquisición de parejas nuevas

Las asociaciones entre el número de parejas sexuales y la probabilidad de detectar DNA del VPH en muestras de tracto genital femenino son sólidas y consistentes. La tasa de nuevas parejas desempeña una función clave en el proceso de transmisión de las ITS. En relación con las diferencias entre el hombre y mujeres, se observa que los hombres comunican haber tenido un número mayor de parejas sexuales y de parejas extraconyugales que las mujeres y con mayor frecuencia más jóvenes en comparación con los de mayor edad. Las características de las parejas masculinas desempeñan una función importante de probabilidad de adquisición del VPH en las mujeres.

2. Prevención de infección por virus papiloma humano

2.1. Vacunación contra virus papiloma humano

En la actualidad una de las medidas preventivas para la infección por VPH es el desarrollo de vacunas contra la misma, debido a que se han demostrado anticuerpos contra proteínas del VPH en personas que presentaron regresión de la infección, por lo que es lógico suponer que una vacuna que simule la respuesta inmune para producir estos anticuerpos, sea eficaz para prevenir la infección por VPH.

La Administración de Drogas y Medicamentos de Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) aprobó el 2006 una vacuna producida por Merck & Co., Inc. (Merck) denominada Gardasil, para prevenir la infección por las cepas 6, 11, 16 y 18 del VPH, cuya eficacia se estima en un 80 %. Otra vacuna, Cervarix, producida por GlaxoSmithKline (GSK) también fue aprobada por la FDA en el 2009 y protege contra dos tipos de cepas del VPH, la 16 y 18, que producen alrededor del 70 % de los cánceres de cuello uterino. En el 2009, ambas vacunas fueron recomendadas por la OMS para su uso generalizado en niñas adolescentes y ya se comercializan en más de cien países, incluyendo el Perú (23).

2.1.1. GARDASIL.

La vacuna Gardasil está producida por la Compañía Farmacéutica Sanofi Pasteur MSD. Es una vacuna tetravalente recombinante (papilomavirus humano de los tipos 6, 11, 16, 18), fabricada mediante el ensamblaje, por ingeniería genética de las VLP (partículas semejantes a virus), conformadas por las proteínas L1 de las cápsulas de los papilomavirus humanos de tipo 6 (VPH 6), 11 (VPH 11), 16 (VPH 16) y 18 (VPH18).

Cada dosis tiene un volumen de 0,5 ml y contiene 20 µg, 40 µg, 40 µg, 20 µg de la proteína L1 de los tipos de VPH 6, 11,16 y 18 respectivamente.

La vacuna tiene un periodo de validez de 3 años almacenada entre 2-8° C .La administración de la vacuna es intramuscular. El esquema de vacunación consta de tres dosis administradas de acuerdo a la siguiente posología: 0, 2 y 6 meses.

Gardasil sólo protege contra la enfermedad causada por los VPH vacunales, no se ha demostrado que proteja frente a VPH no vacunales.

2.1.2. CERVARIX

Cervarix ha sido desarrollada para prevenir la enfermedad causada por los tipos 16 y 18 del virus del papiloma humano (VPH). Está producida por la Compañía Farmacéutica Glaxo Smith Kline Biologicals S.A. Es una vacuna recombinante compuesta por partículas VLP tipo L1 de la cápside de los papilomavirus humanos de tipo 16 y 18 (VPH 16 y VPH 18). La vacuna ha sido formulada con un nuevo sistema adyuvante, el AS04, que contiene 500 µg de hidróxido de aluminio y 50 µg de monofosforil lípido A 3-desacilado (MPL) con el objetivo de inducir una respuesta inmunitaria más potente y duradera. Al igual que la anterior vacuna, al no contener material genético, no puede causar infección en el huésped.

Cada dosis tiene un volumen de 0.5 ml y contiene 20 µg de la proteína L1 de cada uno los tipos de VPH vacunales (VPH 16 y VPH 18).

Su período de validez es de 3 años almacenado entre 2-8° C. La administración de la vacuna es intramuscular. El esquema de vacunación son tres dosis administradas de acuerdo a la siguiente posología: 0, 1, 6 meses. (24)

2.2.Recomendaciones de la OMS para la vacunación contra el VPH

La Organización Mundial de la Salud recomienda incluir la vacunación contra el VPH como parte de los programas nacionales de vacunación sobre la base de las siguientes consideraciones clave:

2.2.1. Énfasis en la vacunación de las adolescentes

La efectividad de las vacunas contra el VPH es mayor cuando se administra a niñas que no han estado expuestas a los tipos de VPH incluidos en la vacuna. Por ello, la estrategia más efectiva desde el punto de vista de la salud pública, es dirigir la vacunación hacia las adolescentes.

La OMS recomienda seleccionar a la población diana prioritaria para la vacunación en función de la edad de inicio de la actividad sexual y de la factibilidad de llegar a las adolescentes jóvenes a través de las escuelas, los centros sanitarios o desde la comunidad. Es probable que la población diana prioritaria la constituyan niñas en edades comprendidas entre los 9 o 10 años y hasta los 13 años.

En entornos de escasos recursos, la OMS y otros organismos internacionales no recomiendan la vacunación de las mujeres sexualmente activas, ya que ambas vacunas muestran una eficacia mucho menor una vez adquirida la infección por el VPH. Basándose en estas recomendaciones, muchos países han adoptado políticas que apoyan la vacunación de las adolescentes antes del inicio de la actividad sexual.

2.2.2. La vacunación de varones adolescentes no es tan coste eficaz como centrarse en chicas adolescentes

Desde una perspectiva de salud pública, los modelos sugieren que la forma más eficaz de reducir el cáncer cervicouterino es concentrar los recursos para la vacunación de un mayor número de niñas en lugar de dividirlos entre niñas y niños.

Los varones pueden contraer el VPH y desarrollar otras enfermedades asociadas al virus, como el cáncer de pene, de ano y de boca, o verrugas genitales, pero solo cerca de un 7% de los tipos de cáncer causados por el VPH 16 y el VPH 1 ocurren en los hombres. Algunos expertos opinan que la vacunación tanto de hombres como de mujeres beneficiaría a estas últimas, porque las mujeres son infectadas por sus parejas sexuales masculinas. Sin embargo los modelos indican que esta estrategia quizá no sería coste eficaz en la mayoría de los entornos. (6)

La recomendación a nivel mundial, el objetivo principal de la vacunación contra el VPH será la de prevenir el cáncer de cuello uterino. Al menos en el corto plazo, se destinará a las mujeres y las niñas, ya sea desde los 15 años o la edad de 9 años.

El límite máximo de edad puede depender de la epidemiología de la infección por VPH en el país o la región, y en datos que se depositen sobre la eficacia de las vacunas contra el VPH en mujeres con infección por VPH antes de los tipos incluidos en la vacuna.

2.3.Efectividad de la vacuna contra el VPH

Se verifica a través de estudios de efectividad de dichas vacunas:

Existen trabajos publicados enfocados en el análisis de la efectividad y la relación costo-efectividad de las intervenciones mencionadas. Estos protocolos basados en modelos matemáticos y ensayos clínicos suministran resultados potenciales positivos respecto de la aplicación de dichas intervenciones en el plano poblacional incluso para países de escasos recursos.

Entre los hallazgos notificados en las publicaciones destacan los siguientes:

- La efectividad de la vacuna es mayor cuando se aplica a mujeres que no han iniciado vida sexual, por lo que la mayor parte de los trabajos publicados emplea un análisis de cohorte mediante modelos matemáticos en poblaciones de niñas con edades de 10 a 13 años.
- Existe un modelo matemático según el cual la vacunación para hombres no es efectiva en términos del costo si la cobertura de vacunación contra el VPH es muy alta en la población femenina.

- Los ensayos clínicos indican que la vacuna no ofrece ningún beneficio significativo en mujeres ya infectadas con alguno de los tipos de VPH incluidos en el biológico.
- Sólo existe evidencia de ensayos clínicos que avala la efectividad de la vacuna por cinco años; empero, aún suscita cierta incertidumbre la aplicación de dosis de refuerzo para mantener un porcentaje alto. (25)

2.4.Pautas de implementación de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano

En los apartados precedentes se han consignado algunos de los elementos que deberían considerarse antes de la implementación o introducción de la vacuna. De forma complementaria, los organismos internacionales han desarrollado una serie de guías y recomendaciones que orientan a los países y autoridades en salud para los procesos de puesta en marcha de estrategias de vacunación contra el VPH

El último de los componentes del marco propuesto por la OMS para valorar la introducción de nuevos esquemas de inmunización se refiere a la forma en que debe ser implementada la estrategia. De manera ideal, la vacunación debería ser parte del programa ampliado de inmunizaciones (PAI), ya que esto le brindaría todas las herramientas de trabajo que el programa posee para lograr las metas de cobertura y el posterior impacto en las enfermedades objeto de control.

Desafortunadamente, el rango de edad óptimo para vacunación no tiene estrategias definidas dentro del PAI, por lo que la introducción de la vacuna puede representar una adición importante en las cargas de trabajo actuales, posiblemente con impacto en la disponibilidad de recursos.

En un documento publicado en 2006, la OMS ha propuesto la integración, a través de la vacunación contra VPH, de programas como los de salud sexual y reproductiva y los de tamización con los de inmunización.

La financiación ha sido un punto discutido de forma amplia, y constituye uno de los elementos centrales en el marco de la OMS para la introducción de nuevas vacunas. En todos los casos y de forma lógica, los argumentos se proponen alrededor de los mecanismos que los gobiernos y las agencias internacionales pueden adoptar para asegurar los recursos económicos orientados a la vacunación contra el VPH en la perspectiva de los sistemas de salud (26).

3. Vacunación en el Perú

En el 2006, PATH inició el proyecto Vacunas contra el VPH: Evidencias para impacto con el propósito de contribuir a que las vacunas que previenen el cáncer de cuello uterino estén disponibles a las mujeres en todo el mundo, en el Perú se inició con el objetivo explorar posibles enfoques a la introducción de la vacuna.

A través de un proyecto demostrativo ejecutado en 2008–2009 en áreas seleccionadas del país, la vacuna contra el VPH se puso a disposición de todas las niñas de nueve años de edad o mayores que cursaban el quinto grado. El proyecto en el Perú fue implementado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del Ministerio de Salud (MINSA), con apoyo técnico de PATH, y evaluado por MINSA/ESNI, PATH y el Instituto de Investigación Nutricional (IIN).

En 2006 y 2007 se llevó a cabo una investigación formativa en el Perú para recabar información sobre creencias, valores, actitudes y conductas en relación con el cáncer de cuello uterino entre niñas, sus madres y padres, trabajadores de salud, docentes, líderes de las comunidades y formuladores de políticas.

Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) en Piura, Ayacucho y Ucayali desarrollaron planes de vacunación contra el VPH para el proyecto demostrativo que definieron las actividades, los recursos humanos, materiales y calendarios relacionados con la implementación de la vacunación contra el VPH. La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del Ministerio de Salud (MINSA) del Perú proporcionó vacunaciones con apoyo técnico de PATH. El proyecto utilizó los sistemas de salud y educación a nivel regional y departamental. El Instituto de Investigación Nutricional (IIN) evaluó la cobertura de la vacuna, su aceptabilidad y la factibilidad de las estrategias implementadas en el proyecto demostrativo, mientras que MINSA/ESNI y PATH colaboraron para calcular los costos asociados.

Este informe interpreta los resultados y resume lecciones útiles para formuladores de políticas y gerentes de programas que deseen diseñar sus propios programas de vacunación contra el VPH, a continuación se describen:

LECCIÓN 1: Distribuir la vacuna contra el VPH a través de escuelas fácilmente accesibles puede lograr altos niveles de cobertura a costos programáticos marginales razonables.

Aunque la vacuna está autorizada en el Perú para niñas y mujeres entre 9 y 26 años de edad, las vacunas contra el VPH son más eficaces cuando se administran a adolescentes jóvenes antes de que tengan su primera relación sexual. Contando con estos conocimientos, el proyecto y el Gobierno analizaron conjuntamente las tasas de asistencia escolar y edades por grado a fin de determinar el mejor grupo objetivo para el proyecto demostrativo. En vista de que el Perú tiene tasas altas de asistencia escolar en el quinto grado

se estima que superan el 95% y más bajas en el sexto grado y la escuela secundaria, seleccionó como un grupo objetivo apropiado a las niñas de nueve años y mayores matriculadas en el quinto grado.

LECCIÓN 2: Se necesita una coordinación temprana entre los sectores de salud y educación a fin de establecer un calendario factible de inmunización para una vacuna de dosis múltiples dentro del año escolar.

En algunos lugares, las autoridades educativas y el personal docente trabajaron con el sector de salud para planificar la vacunación antes de que iniciara el año escolar; en otros, la planificación comenzó sólo después de haber empezado el año escolar. Debido al calendario de dosificación de la vacuna contra el VPH (tres dosis a lo largo de seis meses), era difícil administrar las tres dosis completas dentro de un año escolar si la vacunación no había comenzado temprano en el ciclo escolar. Por otra parte, una estrecha coordinación significó que las y los docentes pudieron informarles a las niñas y sus familias acerca de las siguientes visitas del personal de salud con mucha anticipación a las fechas programadas.

LECCIÓN 3: El personal de salud debe tratar de visitar las escuelas sólo una vez por cada dosis y el seguimiento de niñas que no reciban alguna dosis debería hacerse a través de los centros de salud.

Inevitablemente, algunas niñas estarán ausentes de las escuelas en los días en que se vacuna.

En ocasiones, el personal de salud tuvo que visitar las escuelas hasta cuatro veces para completar las vacunaciones de niñas elegibles, lo cual incrementa los costos generales de transporte y personal de la intervención. Una coordinación temprana con el personal escolar ayudó a alcanzar mayor asistencia a las escuelas y por ende una cobertura más alta en la primera visita. Los resultados indican que a las niñas que no han sido inmunizadas en la escuela se les debería recordar vacunarse en el

centro de salud más cercano. Estrategias alternativas para llegar a niñas que no reciben la primera dosis podrían incluir aprovechar oportunidades para integrar la vacunación en otras actividades (por ejemplo, en programas sociales, mercados o ferias), especialmente en las áreas rurales.

LECCIÓN 4: La autorización parental requerida para la vacunación en escuelas debe ser la misma que se aplica a las demás vacunas.

De conformidad con las directrices del Perú, además de obtener asentimiento verbal previo de las propias niñas para ser vacunadas, a sus madres/padres se les pidió firmar una autorización escrita para la vacunación contra el VPH. Esto fue visto como una solicitud inusual en lugares donde a madres y padres no se les requirió una autorización escrita durante una campaña concurrente de vacunación contra la hepatitis B.

La diferencia en el proceso dio lugar a que algunos padres y madres sospecharan que la vacuna contra el VPH era de alguna manera más riesgosa. Esto fue un problema particularmente en el Bajo Piura, donde el Ministro de Salud visitó un establecimiento de salud alrededor del tiempo en que se administrarían las vacunaciones contra el VPH y en un refrigerador encontró un vial de vacuna expirada (pero no una contra el VPH). Ello ocasionó alguna publicidad, por lo que la combinación de ambas circunstancias generó cierta resistencia a la vacunación en general, y específicamente a la vacuna contra el VPH, entre madres, padres y otras personas de la comunidad

LECCIÓN 5: Es importante utilizar una gama de metodologías para movilización comunitaria, incluyendo los medios masivos de comunicación

Se sensibilizó considerablemente a las comunidades, incluyendo a madres, padres y niñas, mediante estrategias de comunicación interpersonal enfoques que se centraron en educación impartida por docentes o trabajadores de salud. Sin

embargo, el uso de medios masivos sobre todo estaciones de radio locales para difundir información sobre la vacuna contra el VPH también ayudó a promover la toma de conciencia y reforzar mensajes clave.

Además se colocaron afiches y banderolas al frente de los centros de salud y de algunas escuelas.

Muchas madres y niñas dijeron haber visto las banderolas, lo cual les dio seguridad sobre el carácter oficial del proceso de vacunación.

LECCIÓN 6: La resistencia inicial a la vacunación puede superarse dando a madres y padres un tiempo para recabar información y brindándoles educación y asistencia con base en pruebas a fin de que puedan tomar decisiones.

Los comentarios de madres, padres y sus hijas indicaron que si bien muchas/os reaccionaron inicialmente a la nueva vacuna con dudas y escepticismo, éstos fueron disipados por los esfuerzos educativos de docentes y trabajadores/as de salud, como también por la información que madres y padres buscaron independientemente. Ello ayudó a enfatizar cuán crucial es incluir movilización y educación comunitarias como parte de la introducción de una nueva vacuna e implementar estas actividades antes de la jornada de vacunación; las decisiones acerca de si una niña sería vacunada o no se dieron con el tiempo en el contexto de iniciativas y movilización por parte de docentes y personal de salud, influencia de madres/padres y parientes e influencia de los medios de comunicación y otras circunstancias sociales.

Finalmente la conclusión es que las niñas, sus madres y padres aceptaron ampliamente la vacunación pues comprendieron los asuntos involucrados. (27)

5. Factores que influyen en la aceptación de la vacunación contra virus papiloma humano

Actualmente existen muchos estudios que describen la asociación entre el individuo y diversos factores de aceptación de vacunación contra VPH, a continuación se describe factores asociados: conocimiento que poseen acerca de la infección por VPH, susceptibilidad de la infección por VPH, percepción de la severidad de la enfermedad, beneficio de la vacuna, barreras percibidas para la vacunación es por ello que el éxito de los programas de vacunación contra el VPH dependerá de la buena disposición para aceptar la vacunación por parte de los padres dispuestos a que sus hijas reciban dicha vacuna y las estrategias educativas.

5.1. Factores sociales

5.1.3. Conocimientos de los padres sobre la infección por Virus Papiloma Humano

Múltiples estudios de investigación llevados a cabo en diferentes países (Estados Unidos, Canadá, Alemania, etc.) confirman que las poblaciones poseen escaso conocimiento sobre Virus Papiloma Humano y medidas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolaou).

En diferentes estudios se halla que a mayor conocimiento sobre el VPH aumentaría la aceptabilidad de los padres a la vacunación contra VPH en sus hijas adolescentes, ya que permitirá tomar decisiones informadas; así en el estudio “Madre e Hija Comunicación sobre la Vacuna contra el VPH”, realizado por Annie- Laurie McRee y colaboradores en Carolina del Norte del 2010, los resultados muestran que las madres que creían que sus hijas puedan tener una

vida sexual activa (OR: 1,88, IC del 95%: 1,25 a 2,83), tenían un mayor conocimiento de la vacuna contra el VPH (OR: 2.46, IC 95%: 1,07-5,64). (28)

El estudio realizado por Klug SJ, Hukelmann M, Blettner M. en Alemania, 2007 sobre “El Conocimiento de la Infección por el Virus del Papiloma Humano, una revisión sistemática”, la proporción de participantes que habían oído hablar del VPH varía del 13% al 93% ya que no todos tienen acceso a la información sobre la infección de VPH así entre el 5% y el 83% asociaban que el VPH era un factor para el cáncer de cuello uterino; estas cifras son polos extremos así se puede concluir que el conocimiento sobre la infección por el VPH es escasa es por ello la importancia de intervenciones educativas para la promoción de la salud en infecciones por VPH y cáncer de cuello uterino. (29) (30) (31)

5.2 Factores Psicológicos

La aceptación de la vacunación por parte de los padres para evitar la infección contra virus papiloma humano que posteriormente es el causal de cáncer de cuello uterino se ha demostrado que está influenciado por las actitudes y creencias específicas sobre los procesos de la enfermedad y vacunación.

El Modelo de creencias de salud, proporciona un marco útil para analizar las influencias relativas de los distintos procesos psicológicos en tareas complejas, como las personas toman decisiones, ya que se construye a partir de una valoración subjetiva que se tiene sobre determinada expectativa . Lo cual quiere decir, en el ámbito de la salud, que el valor será el deseo de evitar la enfermedad mientras que la expectativa se refiere a la creencia de que una acción determinada prevendrá o mejorará el proceso.

Este modelo concibe como variable principal la influencia cognitiva sobre la conducta; considerando que las creencias (percepción subjetiva sobre un tema en particular) y las actitudes (evaluación de los resultados de una conducta), pueden llegar a determinar de forma significativa la puesta en práctica de conductas saludables.

El modelo de creencia de la salud respecto a la vacunación contra VPH para la prevención de cáncer de cuello uterino, es el resultado de que las personas consideren su salud como un elemento importante en sus vidas, crean que son vulnerables al contagio de VPH y perciban que tan grave es para su salud ser portador de VPH factor causal de cáncer de cuello uterino por otro lado las personas también perciben los beneficios obtenidos de un estado de salud libre de enfermedad, que las personas crean que cualquier medida preventiva como la vacunación contra el VPH evitaría el contagio y así no padecerían de cáncer de cuello uterino. (32)

5.2.1. Percepción de la susceptibilidad a la infección por VPH

En diversos estudios cualitativos afirman que hay una mayor aceptabilidad hacia la vacuna cuando la madre percibe un alto riesgo de infección por VPH ya que es un factor causal de cáncer de cuello uterino al respecto en el estudio “Razones porque las madres dejan que sus hijas adolescentes sean vacunadas contra el virus papiloma humano” por Amanda F. Dempsey en Michigan, 2007 sus resultados muestra “El deseo de prevenir la enfermedad, la recomendación del médico, y un alto riesgo percibido de infección fueron identificados comúnmente un factor de motivación.” (33)

Las percepciones de los padres acerca de la probabilidad de que su hijo llegaría a ser infectados de virus papiloma humano y en futuro padezcan de cáncer de cuello uterino es un factor muy importante para la aceptación de la vacunación contra

VPH al respecto en el estudio sobre “Las actitudes de los padres para vacunación pre-puberal contra el VPH” realizada por Marlow LA, Waller J, J. Wardle en el 2007 en Inglaterra, encontraron 75% de las madres aceptarían la vacuna para su hija, ya que ellas tenían experiencia de cáncer en la familia (OR = 1,61, IC: 1.14 a 2.29). (34)

También se evidencia en el estudio “Factores que están asociados con la aceptación de los padres de las vacunas del papiloma humano: Un estudio de intervención aleatorizado de información escrita sobre el VPH” por Amanda Dempsey y colaboradores en Estados Unidos en 2007, muestran que una historia de cáncer de cuello uterino e historia de infección por VPH tienden a estar asociados con la intención de vacunar a una hija contra el VPH. (35)

5.2.2. Percepción de severidad de la infección por VPH

En diversos estudios de tipo cualitativo confirman que las personas aceptan la vacunación contra el VPH ya que es un factor del cáncer de cuello uterino dicha enfermedad es mortal, degenerativa y genera un alto costo al estado y a la familia el tratamiento al respecto en el estudio sobre “Aceptación de los padres de la vacuna contra el VPH en el Perú: Un marco de decisión” por Rosario M. Batolini y colaboradores en Perú, 2008, en uno de los tópicos sobre algunos factores de aceptación describen a la Vacuna contra el VPH puede prevenir el cáncer de cuello uterino, una grave enfermedad. Los padres que aceptaron la vacuna contra el VPH también acordaron que el cáncer cervical es una enfermedad frecuente, grave y mortal, y que causa mucho sufrimiento a las mujeres que la desarrollan. Ellos También comentaron que el tratamiento es costoso y los servicios de tratamiento no existen en la región o no están disponibles para todas las mujeres. (36)

5.2.3. Beneficio Vacunación contra el Virus Papiloma Humano

En múltiples estudios cualitativos se halla que la mayoría de los padres de familia están a favor de la protección de sus hijas a través de la vacunación ya que la infección por VPH es grave y un factor causal para el cáncer de cuello uterino al respecto En el proyecto “vacunas contra el VPH: Evidencias para impactos” Madre de familia, Ucayali refiere “el beneficio es que ya no te va a dar el cáncer... Si el Ministerio de Salud ha encontrado el remedio contra el cáncer, quien no se quiere vacunar” así en otro estudio en Colombia en 2010 “Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes” por Carolina Wiesner , entre sus resultados , los padres lamentaron no conocer antes de la vacuna... un padre refiere “es una vacuna contra el resigo de muerte , una vacuna muy importante ...”. (18) (12)

5.2.4. Barreras percibidas para la vacunación

En diferentes estudios refieren la percepción que presentan las madres de incomodidad y peligro asociado con la recepción de las vacunas VPH esto se evidencia En el proyecto Perú “Vacunas contra el VPH: Evidencias para impactos” refieren: “los padres de familia desconfían de la vacuna piensan que le están poniendo vacuna a su hijas para que no tengan hijos, para que les malogren el útero”, “A los padres de la familia les preocupa que la vacuna les cause fiebre, dolores, cambios de sexo, cólicos, inflamaciones, dolores de cabeza o incluso hasta la muerte” también en el estudio “Aceptación de los padres de la vacuna contra el VPH en el Perú: Un marco de decisión” por Rosario M. Batolini y colaboradores en Perú, 2008, en sus resultados los factores que impiden que los padres de familia acepten la vacuna son los efectos secundarios de esta vacuna. Algunos padres de familia, tanto en zonas urbanas y rurales áreas que se cree que una enfermedad tan grave como cáncer cervical requieren una vacuna igualmente

fuerte, y se preocupa de que una vacuna de esta fuerza podría dañar a sus hijas. Muchos padres que no aceptaron la vacuna contra el VPH temían que la vacuna causara esterilización o afectar el desarrollo normal de órganos reproductivos. (18),(37)

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Factores psicosociales:** son las características de orden social como los conocimientos sobre la infección por VPH; de orden psicológico como percepción de la susceptibilidad a la infección por VPH, percepción de severidad de la infección por VPH, beneficio de vacunación contra el VPH y barreras percibidas para la vacunación.
- **Aceptación:** respuesta afirmativa o negativa de los padres de familia hacia la vacunación contra el virus papiloma humano.
- **Padres de familia:** se refiere al padre o madre de adolescentes en edad de vacunación (≥ 10 años), o en su defecto a la persona que ejerce parte tutorial.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. Nivel, tipo y método

El presente estudio de tipo Cuantitativo, porque se miden las variables y pertenece al nivel aplicativo, debido a que se centra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico, de método correlacional este último dado que se establece relación entre los factores psicosociales y la aceptación para la vacunación contra el VPH de corte transversal ya que permitió realizar un corte en el tiempo para estudiar a las variables.

B. Área de estudio

La Institución Educativa N° 7061 “Los Héroes de San Juan”, ubicado en el Distrito de San Juan de Miraflores de la provincia de Lima, pertenece a la UGEL N° 1.

Tiene un área total de aproximadamente 550 m² en donde tiene construidas 24 aulas en las que se imparten clases para los alumnos del nivel primario, en el turno mañana y secundario, en el turno tarde.

En el nivel primario por cada grado hay 4 aulas aproximadamente 15 niñas en cada salón.

Así el Centro de Salud San Juan de Miraflores realiza actividades preventivas promocionales en coordinación con la dirección de dicha institución, es así que se viene realizando la vacunación contra VPH a las adolescentes previo consentimiento de sus padres.

C. Población y Muestra

La población estuvo constituida por los padres de escolares de la institución educativa Los Héroes de San Juan N° 7061 del distrito de San Juan de Miraflores.

El marco de muestreo, lo constituirá el listado de alumnos de las aulas 4° (A, B, C y D) y 5° (A, B, C y D) grado.

La unidad de análisis fueron aquellos padres de escolares que tengan 9 a 10 años del sexo femenino. La muestra se obtuvo aplicando la fórmula obteniendo 77 padres de familia. (Anexo C)

Los criterios de inclusión

- Padre o madre o familiar responsable del cuidado de la escolar en edad de vacunación que no hayan recibido la vacuna.
- Padre o madre o familiar responsable del cuidado de la escolar que acepten participar en el estudio.
- Padre o madre o familiar responsable del cuidado de la escolar con uso de facultades cognitivas.

Los criterios de exclusión fueron:

- Padre o madre o familiar responsable del cuidado de la escolar analfabetos.

D. Técnica e instrumentación de recolección de datos

Para el efecto de la investigación la técnica que se empleo fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario estructurado el mismo que fue auto administrado; consta de tres partes: introducción donde se consigna la presentación, el propósito y la importancia de dicho estudio; el siguiente corresponde a las instrucciones que siguió el encuestado y por último el contenido propiamente dicho que consto de 6 preguntas de alternativa múltiple y 16 preguntas contenidas en cuestionario de dos opciones.

E. Validez y Confiabilidad

El instrumento en referencia fue sometido a validez de contenido y constructo mediante juicio de expertos a cargo de 7 profesionales así como investigadores en el área, Ginecoobstetra, Enfermeras encargadas del programa de vacunación, los resultados emitidos por los expertos fueron procesados en una tabla de concordancia con fines de determinar la validez, donde si $p < 0.05$ la concordancia es significativa (Anexo D)

F. Proceso de Recolección , Procesamiento y Presentación de Datos

F.1. Proceso de Recolección

Previa a la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos ante la dirección de la Institución Educativa N° 7061 “Los Héroes de San Juan” con el fin de obtener la autorización correspondiente.

Para la recolección de datos se coordinó con la Dirección de la Institución Educativa para que se convoque a reunión a los padres de familia por aula en fechas predeterminadas, en cada fecha programada en cada aula se conformaron 4 grupos de padres de familia de similar número cada grupo con un facilitador previamente capacitado para que direccionen el desarrollo del cuestionario por parte de los padres.

El tiempo estimado para responder el cuestionario fue de 20 minutos.

F.2. Procesamiento Y Presentación de Datos

Concluida la recolección de datos estos fueron procesados en una matriz general, utilizando el programa Excel 2007.

Los datos se presentaran en gráficos para su posterior análisis e interpretación.

G. Consideraciones éticas

Para resguardar los principios éticos, se tuvo en cuenta los diferentes principios éticos como la autonomía a través del consentimiento informado de los padres de familia y la justicia conmutativa ya que se respetó el tiempo destinado para el cuestionario.

- El principio de beneficencia se cumplió, no dañando ni física ni psicológicamente a los padres de familia.
- El principio del respeto a la dignidad humana se cumplió respetando la autodeterminación de los padres de familia
- Se cuidó el anonimato en cuanto a la información obtenida, estableciéndose el compromiso de confiabilidad de la información brindada y que no quedo ante los implicados del estudio

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. RESULTADOS

El estudio tuvo como unidades de análisis a 77 padres de familia y/o responsables del cuidado de las escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores, cuyas características sociodemográficas son las siguientes: 67% (52) fueron madres, el 20% (15) padres y el 13% (10) tías, evidenciándose que la madre sigue siendo responsable del cuidado de las hijas, hecho que es tradicional en nuestro medio.

En cuanto a la edad la mayoría tiene entre 30-39 años (42%), seguido de 37% con edades de 40 a más lo cual evidencia una edad madura para la toma de decisiones. El grado de instrucción alcanzado por el 61% de los padres es el nivel secundario proporción mayoritaria en relación a 16% (12) que corresponde a nivel superior. (Anexo J)

Factores Psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus Papiloma Humano en los padres de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores

En la tabla N°1 se expone los factores psicológicos que podrían influir en la aceptación de la vacunación entre las que se consideró la percepción de susceptibilidad, percepción de la gravedad de la infección por VPH, beneficios y las barreras percibidas para la vacunación contra el VPH.

Los hallazgos respecto a cada uno de estos aspectos se detallan a continuación:

En relación a percepción de la susceptibilidad se encontró que la mayoría 79% (61) si percibe que la hija en edad escolar puede infectarse con el VPH; de este grupo, la mayoría 63% (49) también acepta la vacunación. Asimismo este grupo considera que la vida sexual activa sin protección y múltiples parejas sexuales son los más relevantes en cuanto a la susceptibilidad de la infección por Virus Papiloma Humano. (Anexo K)

En cuanto a la percepción de la gravedad se encontró que la mayoría 87% (67) si percibe que la infección por VPH es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino; sin embargo, llama la atención que en este grupo el 14% (11) de los padres no aceptan la vacunación. Asimismo, estos estiman que la infección por VPH es silenciosa y se puede curar. (Anexo L).

Respecto a la percepción del beneficio de la vacuna contra VPH la mayoría 75% (58) coinciden que es beneficioso para la salud de sus hijas; de este grupo, el 61% (47) acepta que sus hijas sean objetos de vacunación ya que consideraron que es un medio de prevención contra el cáncer de cuello uterino.(Anexo M)

En referencia a la percepción de las barreras percibidas para la vacunación, la mayor proporción de padres (78%), perciben como obstáculos el

desconocimiento de la efectividad de la vacuna, la reciente incorporación de la vacuna en el carne de vacunación (vacuna nueva) y el temor a los efecto adversos ,sin embargo, de este grupo la mayoría (70%) acepta la vacunación. (Anexo N)

TABLA N°01
FACTORES PSICOLOGICOS QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN
DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS PAPILOMA
HUMANO EN LOS PADRES DE ESCOLARES DE LA
I.E. HÉROES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA – PERU
2013

FACTOR PSICOLOGICO		ACEPTACION DE LA VACUNA				TOTAL	
		SI		NO			
		N°	%	N°	%	N°	%
Percepción de la Susceptibilidad a la infección de VPH	SI	49	63	12	16	61	79
	NO	15	20	1	1	16	21
Percepción de la severidad de la infección por VPH	SI	56	73	11	14	67	87
	NO	8	10	2	3	10	13
Beneficio de la vacunación contra el VPH	SI	47	61	11	14	58	75
	NO	17	22	2	3	19	25
Barreras percibidas para la vacunación contra el VPH	SI	54	70	6	8	60	78
	NO	10	13	7	9	17	22

Fuente: Instrumento aplicado a los padres de escolares de la I.E. Héroes de SJM-Lima - 2013

TABLA N° 02

**FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE EN LA ACEPTACIÓN DE LA
VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN
LOS PADRES DE ESCOLARES DE LA I.E. HÉROES
DE SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA – PERU
2013**

FACTOR SOCIAL		ACEPTACION DE LA VACUNA				TOTAL	
		SI		NO			
		N°	%	N°	%	N°	%
Conocimiento de la infección por VPH	CONOCE	36	47	10	13	46	60
	NO CONOCE	28	36	3	4	31	40
TOTAL		64	83	13	17	77	100

Fuente: Instrumento aplicado a los padres de escolares de la I.E. Héroes de SJM-Lima 2013.

Los resultados concernientes al factor social estimado en términos de conocimiento de los padres acerca de la infección por Virus Papiloma Humano y su influencia en la aceptación de la vacuna, muestran que el 60% (46) de padres es decir la mayoría tiene conocimientos sobre la enfermedad y el 40% (31) desconoce. Sin embargo llama la atención que del total, la mayoría (83%) aceptan la vacunación independientemente del conocimiento. El conocimiento que tiene este grupo es sobre el agente causal, mecanismos de contagio y el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino. (Anexo O)

B. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio, dan evidencias que cuando las personas en este caso los padres de familia de escolares en edad de vacunación contra el Virus Papiloma Humano (VPH) perciben la severidad de la infección en ellos se moviliza conductas promotoras de salud (vacunación), este hecho coincide con los resultados de Zimet (2006) quien en un estudio determinó que las mujeres aceptan la vacuna contra el VPH ya que estas perciben que la infección es una amenaza para su salud debido al vínculo con el cáncer de cuello uterino . Asimismo e nuestro país , los hallazgos de los resultados de Batolini (2008) ratifican dicho resultado ya que los padres también aceptaron la vacuna contra VPH por la misma razón añadiendo que es una enfermedad grave y mortal, y que causa mucho sufrimiento a las mujeres que lo desarrollan. En contraparte a lo señalado los resultados de Dempsey (2006) en Estados Unidos quien estudio en madres de familia donde hallo que el elemento predictor para aceptar la vacunación contra VPH es la percepción del beneficio de esta.

La percepción de la susceptibilidad no deja de ser importante dado que la mayoría de los padres considera que la vida sexual activa sin protección y múltiples parejas sexuales son predictivos para adquirir la infección por VPH; dichos hallazgos son similares a los resultados realizado por Kuito (2010) en Alemania donde las mujeres aceptaron la vacunación por su experiencia de vida sexual activa y su percepción de adquirir una infección de transmisión sexual. Dentro de otros hallazgos relacionados a la percepción de la susceptibilidad Marlow, Dempsey (2007) en estudios con mujeres percibían experiencias previas en su vida familiar con historia de cáncer de cuello uterino.

El beneficio de la vacunación contra VPH es percibido por la mayoría de los padres esta condición es un elemento motivador para la aceptación de la vacuna ya que es beneficioso para la salud, este resultado coincide con lo encontrado por Oligive en Canadá (2007) quien estudio en madres también Wiesner (2009) donde recalcan el beneficio de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino. Estos resultados difieren con lo hallado en este estudio donde la percepción de la gravedad es el predictor de la aceptación de la vacunación contra VPH.

La percepción de las barreras para la vacunación contra VPH es una condición que induce a los padres en la toma de decisiones para la no aceptación de la vacunación dentro de la barreras percibidas se puede destacar el temor a la administración de la vacuna y los efectos secundarios que esta puede producir, resultado que coincide Vail- Smith (2010), Baker (2010) y Tyden (2009) indicaron que el miedo a la inyección serian una barrera. En nuestro país Bartolini (2008) que la barrera para la vacunación es la creencia de efecto de infertilidad en las niñas. No obstante otro de los aspecto que a merite destacar es que la mayoría de padres aceptaron la vacunación contra VPH.

Con relación al factor social estimado en términos conocimientos sobre la infección de VPH los hallazgos nos revelan que la mayoría conoce aspectos relativos de la infección por VPH pero a la vez no es influyente con la aceptación de la vacunación contra VPH este resultado es similar con el estudio de Aguilar en México (2008) quien estudio en madres y hallo que la aceptabilidad de la vacuna no se relaciona con el conocimiento, de igual forma Dempsey, Zimet (2006) donde comparó dos grupos de participantes el cual uno recibió información sobre la infección por VPH y el otro no, se encontró que el conocimiento difería pero la aceptación no fue significativamente diferente. ; Buchaman (2008) tampoco encontró que el conocimiento fue predictor de la intención de vacunación contra VPH en contraste Lenehan (2008) encontró que

las mujeres canadienses tenían un nivel de conocimiento regular de VPH dicha investigación también ha sido llevado a cabo para examinar la influencia que el conocimiento del VPH tiene sobre las intenciones de vacunación se ha encontrado que los niveles más altos de conocimiento están asociados con la intención de vacunación. Si bien el impacto de los conocimientos parece variar, la influencia de conocimientos sobre conductas promotoras de salud, en este caso la vacunación contra VPH no es influyente.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES:

Al término de la investigación ha sido posible arribar a las siguientes conclusiones:

- ❖ El factor psicológico es predictivos para la aceptación de la vacuna contra VPH en especial la percepción de la severidad, percepción de la susceptibilidad y el beneficio de la vacunación ya que los padres de familia asocian a cáncer de cuello uterino, enfermedad grave y mortal.
- ❖ Las barreras percibidas para la aceptación de la vacunación son el temor a la administración, los efectos secundarios de la vacuna, sin embargo, no influyen en la aceptación de la vacunación contra VPH.
- ❖ El factor social en términos de conocimiento acerca de la infección de VPH no es predictiva en la aceptación de la vacunación, ya que los padres que conocen y no conocen aceptan la vacunación.

B. LIMITACIONES

- ❖ Los resultados de este estudio no pueden ser generalizados solo son válidos para el ámbito que se realizó.

C. RECOMENDACIONES:

- ❖ Fortalecimiento sobre medidas preventivas contra el Virus Papiloma Humano en los Centros Educativos con la participación de padres, escolares y profesores.
- ❖ Realizar estudios cualitativos sobre la percepción de las barreras para la vacunación contra VPH en los padres de familia con hijas en edad de vacunación.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Ferlay J y colab. GLOBOCAN 2008, centro internacional de investigaciones sobre el cáncer. (Mayo 2012)
- (2) Progreso en la Prevención del cáncer cervicouterino : informe de cáncer cervicouterino (Enero 2012)
- (3) Poquioma E. Junio 2007. estimaciones de parámetros epidemiológicos y cálculos de AVISA del grupo cáncer. Lima: promoviendo alianzas y estrategias.
- (4) Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas 2008.
- (5) Juan Carlos Gómez “Prevalencia de papilomavirus humano genotipo 6, 11, 16, 18, 31, 33,52 y 58 mediante PCR multiplex en pacientes con y sin lesiones de cérvix uterino por citología.”. Lima 2007-2010.
- (6) Estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano en el mundo en desarrollo. Cervical CancerAction. Resumen Informativo. 2007
- (7) Conocimientos, aceptabilidad y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en médicos generales, ginecólogos y pediatras en Colombia. 2008
[http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2009%20Vol%2013\(2\)/rcc2009v13n2a04Resumen.pdf](http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2009%20Vol%2013(2)/rcc2009v13n2a04Resumen.pdf)(Junio 2012)

- (8) Proyecto Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto realizado por PATH (Inversión en el Futuro de las Niñas) en el 2006
- (9) Desarrollo de una Estrategia para Introducir la Vacuna contra el Virus Papiloma Humano en el Perú. 2009 <http://www.path.org/our-work/cervical-cancer.ph>(Julio 2012)
- (10) Norma técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación inmunizaciones – 2011
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM070-2011-MINSA1.pdf>
- (11) Jessica A. y colaboradores. “Intenciones de las Madres Respecto a sus Hijas y Ellas mismas Reciban La Vacuna Contra El Virus Del Papiloma Humano: Estudio Nacional de Enfermeras” en Estados Unidos en el año 2006.
- (12) Carolina Wiesner y colaboradores “Aceptabilidad De La Vacuna Contra El Virus Papiloma Humano En Padres De Adolescentes” en Colombia en el año 2010. (Agosto 2012)
- (13) Jessica A. Khan y colaboradores, “Intenciones de las Madres respecto a que sus hijas y ellas mismas reciban la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: Estudio Nacional de Enfermeras” en Estados Unidos en 2007.(Agosto 2012)

- (14) Gwendolin Aguilar y colaboradores. “Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna del Papiloma Humano (VPH) en Madres e Hijas de un colegio Privado del estado de Morelos” en México en el 2008.
- (15) SwethaRaoPalli y colaboradores “Prevalencia y Factores de predicción de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en adolescentes” en el 2008.
- (16) Marion Piñeros y colaboradores sobre “Conocimientos, Aceptabilidad y Actitudes sobre la Vacuna contra el VPH En Médicos Generales, Ginecólogos y Pediatras” en Colombia en el 2009.
- (17) EijiYoshioka y colab. “Aceptación de la vacunación y las actitudes hacia el virus del papiloma humano en las madres de las adolescentes japonesas”, en Japón en el 2012.
- (18) Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el virus del papiloma humano en el Perú. Ministerio de Salud en el 2008.
http://www.medicinasaludysociedad.com/site/images/stories/1_3/3_Rev-TeoCVU-EnemigoMujer.pdf
- (19) Salud Pública, vacunas e Inmunizaciones. Portal Salud Madrid
http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142478735291&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FP TSA_pintarContenidoFinal&vest=1159289987028

- (20) Carreras Collado, Ramón. Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino. Edit. Medica Panamericana – Madrid 2007
- (21) Gamarra-Tenorio y colab. : “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2010”
- (22) Martínez Chang, Margarita. “Manejo de las adolescentes con neoplasia intraepitelial cervical”, Cuba , 2006.
- (23) La Vacuna contra el Virus Papiloma Humano: Algunas precisiones. Revista Médica Salud Publica 2011
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n4/a20v28n4.pdf>
- (24) Organización Mundial de la Salud. Vacunas contra el virus del papiloma humano. Documento de posición de la OMS N°-15, 2009, 84, 117–132
http://www.who.int/immunization/documents/WER_report_HPV_Spanish.pdf
- (25) Gutiérrez Delgado, Cristina. “Relación costo-efectividad de las intervenciones preventivas contra el cáncer cervical en mujeres mexicanas” en el 2007
- (26) Murillo, Raúl. Vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia. Instituto Nacional de Cancerología 2006.

- (27) Costo efectividad de la vacuna contra el papiloma virus humano en mujeres peruanas. Evaluación económica agosto 2011
- (28) Wright J. Current status of HPV Vaccination recommendations HPV Today Newsletter on Human Papillomavirus. 2008;14:8-9. 2. Cafam. Hazle
- (29) Ogilvie GS y colaboradores. “Intención de los padres para que sus hijas reciban la vacuna contra el virus de papiloma humano” Canadá, 2007.
- (30) Daron Ferris y colaboradores. “Aceptación de los padres de un programa de vacunación obligatoria contra el virus de papiloma humano”. Atlanta, Georgia, 2010.
- (31) Annie- Laurie McRee y colaboradores. “Madre e Hija Comunicación sobre la Vacuna contra el VPH”, Carolina del Norte, 2010.
- (32) Klug SJ, Hukelmann M, Blettner M. “El Conocimiento de la Infección por el Virus del Papiloma Humano, una revisión sistemática”. Alemania, 2007.
- (33) <http://www.sida-aids.org/psicologia-sida/29-modelos-de-salud/15-modelo-creencias-de-salud.html>

- (34) Amanda F. Dempsey . “Razones porque las madres dejan que sus hijas adolescentes sean vacunadas contra el virus papiloma humano” Michigan, 2007.
- (35) Marlow LA, Waller J, J. Wardle. “Las actitudes de los padres para vacunación pre-puberal contra el VPH” Inglaterra, 2007.
- (36) Amanda Dempsey y colaboradores. “Factores que están asociados con la aceptación de los padres de las vacunas del papiloma humano: Un estudio de intervención aleatorizado de información escrita sobre el VPH” .Estados Unidos, 2007.
- (37) Rosario M. Batolini y colaboradores. “Aceptación de los padres de la vacuna contra el VPH en el Perú: Un marco de decisión” .Perú, 2008
- (38) http://www.sbm.org/meeting/2009/presentations/pdfs/fri/512abef_Bennett.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- BURNS, Nancy. Investigación en Enfermería, 2005. Editorial Elsevier. tercera edición

- CARRERAS Collado, Ramón. Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino. Edit. Medica Panamericana – Madrid 2007

- HERNÁNDEZ Sampiere, Roberto. Metodología de la investigación. México 2006. Segundo edición

- GUTIÉRREZ Delgado, Cristina. “Relación costo-efectividad de las intervenciones preventivas contra el cáncer cervical en mujeres mexicanas” en el 2007

- LEON Gutiérrez, José . Psicología de la Salud y de la Calidad de Vida . Editorial UOC . Barcelona 2004

- MINISTERIO de Salud y Protección Social. Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Colombia, Julio 2012

- MURILLO, Raúl. Vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia. Instituto Nacional de Cancerología 2006.

- PHILIP y colaboradores. Oncología Ginecológica. Ediciones Harcourt – Madrid España sexta edición. 2002.

- POLITHungler. Investigación Científica en ciencias de la salud. Mc Graw- Hill, sexta edición, México 2005.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de las variables.	I
B. Consentimiento informado	III
C. Instrumento de recolección de datos.	IV
D. Calculo del tamaño de muestra.	IX
E. Grado de concordancia de jueces expertos.	X
F. Confiabilidad del instrumento	XI
G. Calculo para la categorización de las variables.	XII
H. Libro de codificación.	XIII
I. Tabulación de datos	XVII
J. Datos Sociodemográficos	XXI
K. Factores Psicológicos (susceptibilidad) que influyen en la aceptación de la vacunación contra VPH	XXII
L. Factores Psicológicos (Gravedad) que influyen en la Aceptación de la vacunación contra VPH	XXIII
M. Factores Psicológicos (beneficio) que influyen en la aceptación de la vacunación contra VPH	XXIV
N. Factores Psicológicos (barreras) que influyen en la aceptación de la vacunación contra VPH	XXV
O. Factor Social (conocimiento) que influyen en la aceptación de la vacunación contra VPH	XXVI

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional de la Variable
Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en los padres de	Procesos de toma de decisiones de los padres de familia concernientes a la vacunación contra el VPH Los casos sugieren que la toma de decisiones no es necesariamente un proceso lineal, sino	FACTOR SOCIAL FACTOR PSICOLÓGICO	Conocimiento sobre la infección de VPH Percepción de la Susceptibilidad a la infección de VPH Percepción de la severidad de la infección por VPH Beneficio de la vacunación contra el	Son las condiciones psicosociales de los padres de familia que se relacionan con la aceptación de la vacunación VPH. Se incluye factores como conocimiento de la infección por VPH, susceptibilidad a la infección por VPH, percepción de la severidad de la infección del VPH, beneficio de la vacuna, barreras percibidas para la vacunación el cual se va a medir utilizando un

<p>de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores</p>	<p>un proceso que varía en respuesta a los factores psicosociales de cada persona respecto a la vacunación.</p>		<p>VPH</p> <p>Barreras percibidas para la vacunación contra el VPH</p>	<p>cuestionario.</p>
---	---	--	--	----------------------

ANEXO B
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Factores Psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación en los padres de escolares de la I.E. Héroes de San Juan”

Habiendo sido informada de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurando su máxima confidencialidad.

Firma

Compromiso de Confidencialidad

Estimado (a) padre de familia:

La investigación de estudio para la cual usted ha manifestado su deseo de participación, habiendo dado su consentimiento informado me comprometo con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información obtenida asegurándole que los hallazgos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación.

ANEXO C

N°.....

Cuestionario

Introducción

Mi nombre es katia Morales egresada de la E.A.P. de Enfermería de la UNMSM , se está realizando un estudio sobre la vacunación para prevenir la infección contra el Virus Papiloma Humano, que se aplica a las adolescentes , en esta oportunidad se considera importante conocer si los padres están dispuestos a aceptar que sus hijas adolescentes sean vacunadas y los motivos de tal aceptación .

Pido a usted que todas sus respuestas sean verdaderas, le aseguro que todas sus respuestas serán anónimas, la información obtenida es de carácter confidencial ya que no es necesario que pongan nombre.

Agradezco su colaboración.

Instrucciones

Lea con tranquilidad todas las preguntas, no puede dejar ninguna pregunta sin contestar.

A. Datos generales del entrevistado

1. Respondiente

a) Madre

b) Padre

c) Otro:.....

2. edad:

3. sexo:

a) Masculino

b) femenino

4. Grado de instrucción:

B. Datos de la escolar

5. edad:

6. Sección de estudio:.....

Datos Específicos:

Lea con atención y marque con una X la letra correcta.

1. La infección por VPH (Virus Papiloma Humano) afecta:
 - a. Piel y mucosas oral
 - b. Cuello del útero
 - c. Sistema respiratorio

2. la forma de contagio de la infección por VPH (Virus Papiloma Humano) es a través de:
 - a. Besos, abrazos, caricias
 - b. Compartir útiles de aseo (toallas, papel higiénico, cepillo)
 - c. Tener relaciones sexuales sin protección

3. ¿Cómo se manifiesta la infección por VPH (Virus Papiloma Humano)?
 - a. Heridas genitales (verrugas)
 - b. Descensos vaginales
 - c. No ocasionan molestias

4. ¿Qué medida es eficaz para evitar la infección por VPH (Virus Papiloma Humano)?
 - a. Uso de preservativo (condón)
 - b. Higiene de genitales diarios
 - c. Control médico periódico

5. La infección por VPH es un factor de riesgo para :
 - a. La imposibilidad de tener hijos
 - b. El SIDA
 - c. El Cáncer de cuello uterino

6. La infección de VPH (Virus Papiloma Humano) se previene mediante:
 - a. La vacunación contra el VPH (Virus Papiloma Virus)
 - b. El Control de Papanicolaou
 - c. El control de parejas sexuales

Marque con un aspa (X) el recuadro que considere adecuado

Enunciado	VERDADERO	FALSO
1. Las adolescentes que tienen vida sexual activa sin protección pueden llegar a infectarse de VPH.(Virus Papiloma Humano)		
2. Las adolescente que tienen relaciones sexuales con varias parejas son más propensas a la infección por VPH(Virus Papiloma Humano)		
3. Las adolescentes que tienen alguna ITS (infección de transmisión sexual) son menos propensas a enfermar de la infección por VPH.(Virus Papiloma Humano)		
4. Las adolescentes que tempranamente inician su vida sexual tienen menos probabilidad de infectarse con VPH.(Virus Papiloma Humano)		
5. Las adolescentes que tienen infección por VPH (Virus Papiloma Humano)pueden llegar a padecer Cáncer de Cuello Uterino		
6. La infección por VPH (Virus Papiloma Humano)es silenciosa, pasa años para que la mujer pueda desarrollar cáncer de cuello uterino		
7. Si la infección por VPH (Virus Papiloma Humano) se detecta a tiempo se puede curar.		
8. La mujer que tiene la infección por VPH (Virus Papiloma Humano) padece de cáncer de cuello uterino		
9. Las adolescentes que son vacunadas contra el VPH (Virus Papiloma Humano) se protegen contra el Cáncer de Cuello Uterino		
10. Las adolescentes que reciben la vacuna difícilmente tendrán la infección por VPH (Virus Papiloma Humano)		
11. La vacunación contra el VPH (Virus Papiloma Humano) es efectiva para prevenir el Cáncer de Cuello Uterino.		
12. Mediante la vacunación contra el VPH (Virus		

Papiloma Humano) es la única forma de prevención contra el cáncer de cuello uterino		
13. La vacuna contra el VPH (Virus Papiloma Humano) causa esterilidad en la adolescente.		
14. La vacuna contra el VPH (Virus Papiloma Humano) está siendo probado por países extranjeros en nuestro país		
15. La vacuna VPH (Virus Papiloma Humano) es nueva y se desconoce su efectividad		
16. La vacunación contra el VPH (Virus Papiloma Humano) ocasiona molestias en el lugar de la inyección.		

¿Usted aceptaría vacunar a su hija contra el Virus Papiloma Humano?

- a) Si
- b) No

ANEXO D

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

FORMULA:

$$n = \frac{N (P) (Q) (Z^2)}{N-1) e^2 + (P) (Q) Z^2}$$

Dónde:

N: Población muestreada del estudio (N=131)

P: Proporción estimada P=0.5

Q: 1- 0.5 = 0.5 complemento de P

Z: Coeficiente de confiabilidad al 95% igual a 1.96

e: máximo error permisible en la investigación e = 0.07 (7%)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{131 (0.5)(0.5)(1.96)^2}{(131-1)0.07^2 + (0.5)(0.5)1.96^2}$$

$$n = \frac{125.76}{1.623} = 77.48$$

Se seleccionara 77 padres de familia y las estimaciones se hará con un nivel de confianza de 95% y un error de 7%.

ANEXO E

GRADO DE CONCORDANCIA DE JUECES EXPERTOS.

PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NUMERO DE JUECES							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0,04
2	1	1	1	1	1	1	1	0,04
3	1	1	1	1	1	1	1	0,04
4	1	1	1	1	1	1	1	0,04
5	1	1	1	1	1	1	1	0,04
6	1	1	1	1	1	1	1	0,04
7	1	1	1	1	1	1	0	0,35

En las preguntas en las que $P > 0.05$ se tomaran en cuentas las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (No)

ANEXO F

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.15	12	0.44
2	0.08	13	0.18
3	0.17	14	0.29
4	0.14	15	0.66
5	0.05	16	0.51
6	0.22	17	0.52
7	-0.05	18	0.29
8	0.38	19	0.66
9	0.38	20	0.51
10	0.34	21	0.52
11	-0.06	22	0.29

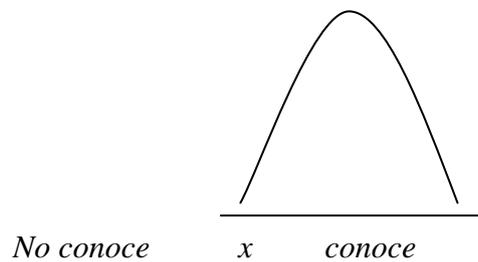
Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 1, 2, 3, 4, 5, 7, 11, 13 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO G

CALCULO PARA LA CATEGORIZACION DE LA VARIABLE

Categorización del factor social que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en los padres de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores

Se determinó el promedio $(\bar{x}) = 3.8$



PUNTAJE:

Conoce : Mayor igual de 4 puntos.

No conoce : Menor igual de 3 puntos.

ANEXO H

HOJA DE CODIFICACION

A. DATOS GENERALES

1. Respondiente

(1) Madre (2) Padre (3) Otro

2. Edad

(1) 20-29 (2) 30-39 (3) 40 a más

3. Sexo

(1) Masculino (2) Femenino

4. Grado de instrucción

(1) Primaria
(2) Secundaria
(3) Técnico
(4) Superior

B. DATOS ESPECIFICOS

PREGUNTA	DIMENSIÓN	CÓDIGO	PUNTAJE
1. La infección por VPH (Virus Papiloma Humano) afecta:			
a) Piel y mucosas oral		1	0
b) Cuello del útero	Social	2	1
c) Sistema respiratorio		3	0
2. la forma de contagio de la infección por VPH (Virus Papiloma Humano) es a través de:			
a) Besos, abrazos, caricias		1	0
b) Compartir útiles de aseo (toallas, papel higiénico, cepillo)	Social	2	0
		3	1

c) Tener relaciones sexuales sin protección			
3. ¿Cómo se manifiesta la infección por VPH (Virus Papiloma Humano)?			
a) Heridas genitales (verrugas)	Social	1	0
b) Descensos vaginales		2	0
c) No ocasionan molestias		3	1
4. ¿Qué medida es eficaz para evitar la infección por VPH (Virus Papiloma Humano)?	Social		
a) Uso de preservativo (condón)		1	1
b) Higiene de genitales diarios		2	0
c) Control médico periódico		3	0
5. La infección por VPH es un factor de riesgo para :			
a) La imposibilidad de tener hijos	Social	1	0
b) El SIDA		2	0
c) El Cáncer de cuello uterino		3	1
La infección de VPH (Virus Papiloma Humano se previene mediante:			
a) La vacunación contra el VPH (Virus Papiloma Virus)	Social	1	1
b) El Control de Papanicolaou		2	0
c) El control de parejas sexuales		3	0

PREGUNTA	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	PUNTAJE	
				V	F
N° 1	Psicológica	Percepción de la susceptibilidad	+	1	0
N° 2	Psicológica	Percepción de la susceptibilidad	+	1	0
N° 3	Psicológica	Percepción de la susceptibilidad	-	0	1
N° 4	Psicológica	Percepción de la susceptibilidad	-	0	1
N° 5	Psicológica	Percepción de la severidad	+	1	0
N° 6	Psicológica	Percepción de la severidad	+	1	0
N° 7	Psicológica	Percepción de la severidad	+	1	0
N° 8	Psicológica	Percepción de la severidad	+	1	0
N° 9	Psicológica	Beneficio de la vacuna	+	1	0
N° 10	Psicológica	Beneficio de la vacuna	+	1	0
N° 11	Psicológica	Beneficio de la vacuna	+	1	0
N° 12	Psicológica	Beneficio de la vacuna	+	1	0
N° 13	Psicológica	Barreras percibidas	-	0	1
N° 14	Psicológica	Barreras percibidas	-	0	1
N° 15	Psicológica	Barreras percibidas	-	0	1
N° 16	Psicológica	Barreras percibidas	-	0	1

17. aceptación de la vacuna

(1) Si

(2) No

indiv 22	2	3	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
indiv 23	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2
indiv 24	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
indiv 25	1	3	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
indiv 26	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
indiv 27	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
indiv 28	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
indiv 29	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
indiv 30	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
indiv 31	3	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2
indiv 32	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
indiv 33	2	2	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
indiv 34	3	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
indiv 35	1	2	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
indiv 36	2	2	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
indiv 37	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
indiv 38	1	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
indiv 39	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
indiv 40	1	1	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
indiv 41	1	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2
indiv 42	2	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
indiv 43	3	3	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
indiv 44	1	3	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
indiv 45	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
indiv 46	2	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1

indiv 47	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
indiv 48	1	2	4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
indiv 49	2	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
indiv 50	1	1	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
indiv 51	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
indiv 52	3	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
indiv 53	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
indiv 54	2	2	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
indiv 55	1	3	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
indiv 56	3	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2
indiv 57	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
indiv 58	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1
indiv 59	1	2	4	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
indiv 60	1	3	4	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
indiv 61	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
indiv 62	2	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
indiv 63	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
indiv 64	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
indiv 65	1	2	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
indiv 66	2	3	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2
indiv 67	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1
indiv 68	1	1	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
indiv 69	3	3	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	2
indiv 70	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2
indiv 71	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1

indiv 72	2	2	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	
indiv 73	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	
indiv 74	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
indiv 75	1	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2
indiv 76	2	3	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	
indiv 77	2	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	

ANEXO J
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS GENERALES	NUMERO	PORCENTAJE
RESPONSABLE		
PADRE	52	67
MADRE	15	20
OTRO	10	13
TOTAL	77	100
EDAD		
20 – 29	16	21
30 – 39	32	42
40 A MAS	29	37
TOTAL	77	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	10	13
Secundaria	47	61
Técnica	08	10
Superior	12	16
TOTAL	77	100

ANEXO K

FACTORES PSICOLOGICOS (SUSCEPTIBILIDAD) QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS PAPILOMAHUMANO EN LOS PADRES DE ESCOLARES DE LA I.E. HÉROES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA – PERU 2013

FACTOR PSICOLOGICO (SUSCEPTIBILIDAD)		ACEPTACION DE LA VACUNA				TOTAL	
		SI		NO			
		N°	%	N°	%	N°	%
La vida sexual activa sin protección causa infección por VPH	SI	62	80	13	17	75	97
	NO	2	3	0	0	2	3
Múltiples parejas sexuales ocasiona infección por VPH	SI	60	78	11	14	71	92
	NO	4	5	2	3	6	8
las ITS no causan infección por VPH	SI	23	30	7	9	30	39
	NO	41	53	6	8	47	61
iniciar la vida sexual activa a temprana edad no conlleva a tener infección por VPH	SI	22	29	2	3	24	32
	NO	42	54	11	14	53	68

*Fuente: Instrumento aplicado a los padres de escolares de la I.E. Héroes de SJM-
Lima – 2013.*

ANEXO L

FACTORES PSICOLOGICOS (GRAVEDAD) QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LOS PADRES DE ESCOLARES DE LA I.E. HÉROES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA – PERU 2013

FACTOR PSICOLOGICO (GRAVEDAD)		ACEPTACION DE LA VACUNA				TOTAL	
		SI		NO			
		N°	%	N°	%	N°	%
La infección por VPH causa cáncer de cuello uterino	SI	58	75	13	17	69	88
	NO	6	7	4	5	10	12
La infección por VPH es silenciosa	SI	56	73	13	17	69	90
	NO	8	10	0	0	8	10
La infección por VPH se puede curar	SI	61	79	12	16	73	95
	NO	3	4	1	1	4	5
La mujer que tiene el VPH padece de cáncer de cuello uterino	SI	39	51	10	13	49	64
	NO	25	32	3	4	28	36

Fuente: Instrumento aplicado a los padres de escolares de la I.E. Héroes de SJM-Lima – 2013.

ANEXO M

FACTORES PSICOLOGICOS (BENEFICIO) QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LOS PADRES DE ESCOLARES DE LA I.E. HÉROES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA – PERU

FACTOR PSICOLOGICO (BENEFICIO)		ACEPTACION DE LA VACUNA				TOTAL	
		SI		NO			
		N°	%	N°	%	N°	%
Las adolescentes que reciban la vacuna contra VPH se protegen de cáncer de cuello uterino.	SI	49	64	10	13	59	77
	NO	15	19	3	4	18	23
Las adolescentes que reciben la vacuna no tendrán infección por VPH	SI	47	61	8	10	55	71
	NO	17	22	5	7	22	29
La vacunación contra VPH es efectiva para la prevención del cáncer de cuello uterino	SI	53	69	9	12	62	81
	NO	11	14	4	5	15	19
Mediante la vacunación es la única forma de prevención del cáncer de cuello uterino	SI	45	58	11	14	56	72
	NO	19	25	2	3	21	28

Fuente: Instrumento aplicado a los padres de escolares de la I.E. Héroes de SJM-Lima – 2013.

ANEXO N

FACTORES PSICOLOGICOS (BARRERAS) QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LOS PADRES DE ESCOLARES DE LA I.E. HÉROES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA – PERU

FACTOR PSICOLOGICO (BARRERAS PERCIBIDAS)		ACEPTACION DE LA VACUNA				TOTAL	
		SI		NO			
		N°	%	N°	%	N°	%
La vacuna contra VPH causa esterilidad.	SI	25	32	4	5	29	37
	NO	39	51	9	12	48	63
La vacuna VPH está siendo probada en nuestro país	SI	43	56	2	3	45	59
	NO	39	51	9	12	31	41
La vacuna VPH es nueva y se desconoce su efectividad	SI	42	55	5	7	47	62
	NO	22	28	8	10	30	38
La vacunación contra VPH ocasiona molestias en el lugar de la inyección.	SI	31	40	9	12	40	52
	NO	33	43	4	5	37	48

Fuente: Instrumento aplicado a los padres de escolares de la I.E. Héroes de SJM

ANEXO O

FACTOR SOCIAL (CONOCIMIENTO) QUE INFLUYE EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LOS PADRES DE ESCOLARES DE LA I.E. HÉROES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA – PERU 2013

ITEMS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. La infección por VPH (Virus Papiloma Humano) afecta: cuello del útero	71	92%	06	8%	77	100%
2. forma de contagio de la infección por VPH (Virus Papiloma Humano) es a través: relaciones sexuales	74	96%	03	4%	77	100%
3. Cómo se manifiesta la infección por VPH (Virus Papiloma Humano: no ocasiona molestias)	08	10%	69	90%	77	100%
4. Qué medida es eficaz para evitar la infección por VPH (Virus Papiloma Humano: uso de condón)	29	38%	48	62%	77	100%
5. La infección por VPH es un factor de riesgo para: cáncer de cuello uterino	64	83%	13	17%	77	100%
6. La infección de VPH (Virus Papiloma Humano) se previene mediante: vacunación contra VPH	48	62%	29	38%	77	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los padres de escolares de la I.E. Héroes de SJM