UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN ANTI VPH POR PARTE DE LAS MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACOCHA – 2019"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

ARLIANE OLIVEIRA DOS REIS

PUCALLPA – PERU

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 30 días del mes de MARZO del dos mil veintiuno, siendo las 11:30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN ANTI VPH POR PARTE DE LAS MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACOCHA"**, elaborado por la Bachiller **ARLIANE OLIVEIRA DOS REIS.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA	(Presidente)
M.C. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA	(Miembro)
M.C. RAUL CARRIÓN VILLAZANA	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de DIECIOCHO(18). Quedando la sustentante graduada como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 30 de Marzo del 2021.

.....
Dr. Arturo Rafael Heredia
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Miguel Angel Valverde Ochoa
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Raul Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. RAÚL CARRIÓN VILLAZANA
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. REINALDO GENARO MITMA VASQUEZ
ASESOR DE TESIS

.....
BACH. ARLIANE OLIVEIRA DOS REIS
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0110-2021

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final (Tesis) Titulado:**

"FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN ANTI VPH POR PARTE DE LAS MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACOCHA – 2019".

Cuyo autor (es)	:	**OLIVEIRA DOS REIS, ARLIANE**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA
Asesor(a)	:	Dr. MITMA VÁSQUEZ, REYNALDO GENARO

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10 %.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 15/03/2021

Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, ARLIANE OLIVEIRA DOS REIS

Autor de la TESIS titulada:
"FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN ANTI VPH POR PARTE DE LAS MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACOCHA - 2019"

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: M.C. REINALDO GENARO MITMA VASQUEZ

En la Facultad de: MEDICINA HUMANA

Carrera Profesional de: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicara en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es valida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable,** para ello deberá presenta el tramite de CATI y/o INDECOPI cunado se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL, ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto, me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizado que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único (a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 31/ 03/ 2021

Email: arliane_reis@hotmail.com

Firma: Arliane Oliveira dos Reis

Teléfono: 977495261

DNI: CE: 000768106

PORTADA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"Factores asociados a la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019".

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Ginecología – Obstetricia

3. AUTOR

ARLIANE OLIVEIRA DOS REIS

Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali

4. ASESOR

Dr. REYNALDO GENARO MITMA VÁSQUEZ

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.

5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN

Ninguna.

DEDICATORIA

A mis amados padres, Francisca Rita Oliveira dos Reis y Antonio Oliveira dos Reis, que son mis principales incentivadores, me brindan fuerzas para luchar por mis objetivos y siempre están presentes a pesar de la distancia.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme vida y salud para cumplir más esta meta.

A mis padres por su amor y apoyo incondicional, que aún lejos geográficamente, están siempre presentes dándome fuerzas para seguir.

A cada uno de los integrantes de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha por su amabilidad y colaboración en el presente estudio.

A todos que de alguna forma han contribuido para que este trabajo sea realizado.

ÍNDICE

Pág.

PORTADA vi
DEDICATORIA vii
AGRADECIMIENTO viii
ÍNDICE DE TABLAS xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS xii
RESUMEN xiii
ABSTRACT xiv
INTRODUCCIÓN xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 1
1.1. Planteamiento del problema 1
1.2. Formulación del problema 5
1.2.1. Problema principal 5
1.2.2. Problemas específicos 5
1.3. Objetivos de la Investigación 6
1.3.1. Objetivo general 6
1.3.2. Objetivos específicos 6
1.4. Justificación 7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 9
2.1 Antecedentes 9
2.1.1 Investigaciones extranjeras 9
2.1.2 Investigaciones nacionales 15
2.1.3 Investigaciones locales 22
2.2 Bases teóricas 25
2.2.1 Un Poco de Historia 25
2.2.2 Taxonomía y Biología del VPH 26
2.2.3 Clasificación de los VPH 27
2.2.4 Infección por el VPH 27
2.2.5 Factores de Riesgo para Infección por VPH 28
2.2.6 VPH y Cáncer de Cuello Uterino 29

2.2.7 Vacunas Contra el VPH 31
2.2.8 Definición de Términos Básicos 34
2.3 Hipótesis 36
2.3.1 Hipótesis general 36
2.3.2 Hipótesis especificas 36
2.4 Variables 38
2.4.1 Variable independiente 38
2.4.2 Variable Dependiente 38
2.5 Operacionalización de variables 39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 40
3.1 Ámbito del estudio 40
3.2 Tipo de investigación 40
3.3 Nivel de investigación 41
3.4 Método de investigación 42
3.5 Diseño de investigación 42
3.6 Población, muestra y muestreo 43
3.6.1 Población 43
3.6.2 Muestra 43
3.6.3 Muestreo 44
3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos 44
3.8 Procedimiento y recolección de datos 45
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS 46
4.1 Presentación de Resultados 46
4.2 Discusión 59
CONCLUSIONES 61
RECOMENDACIONES 62
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 63
ANEXOS 72

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características generales de la población estudiada	46
Tabla 2.	Aceptación de vacuna anti VPH por partes de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha según características epidemiológicas y gineco-obstétricas	52
Tabla 3.	Resultados del análisis bivariado entre las variables de interés y la aceptación de la vacuna anti VPH	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1.	Porcentaje de madres según edad que participaron en el estudio	47
Gráfico 2.	Porcentaje de madres participantes en el estudio según grado académico..	48
Gráfico 3.	Porcentaje de madres participantes en el estudio según estado civil	48
Gráfico 4.	Porcentaje de madres participantes en el estudio según número de hijas ...	49
Gráfico 5.	Porcentaje de madres participantes en el estudio según embarazo adolescente	49
Gráfico 6.	Porcentaje de madres participantes en el estudio según el uso de preservativos	50
Gráfico 7.	Porcentaje de madres participantes en el estudio según prueba de Papanicolaou el último año	50
Gráfico 8.	Aceptación de la vacuna anti VPH por parte de las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha	51
Gráfico 9.	Porcentaje de madres que aceptan o rechazan la vacuna según edad	53
Gráfico 10.	Porcentaje de madres que aceptan o rechazan la vacuna según grado académico	53
Gráfico 11.	Porcentaje de madres que aceptan o rechazan la vacuna según el estado civil	54
Gráfico 12.	Porcentaje de madres que aceptan o rechazan la vacuna según el número de hijas mujeres	54
Gráfico 13.	Porcentaje de madres que aceptan o rechazan la vacuna según el antecedente de embarazo en la adolescencia	55
Gráfico 14.	Porcentaje de madres que aceptan o rechazan la vacuna según el uso de preservativos	55
Gráfico 15.	Porcentaje de madres que aceptan o rechazan la vacuna según prueba de Papanicolaou del último año	56

RESUMEN

El presente trabajo, es del nivel relacional tuvo como **objetivo general** Determinar los factores que se asocian con la aceptación de las madres a la vacunación anti VPH en las niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019. **Metodología**, es un estudio no experimental, observacional, transversal y del nivel correlacional. Se llegó a los siguientes **resultados y conclusiones**: De las 115 madres estudiadas el 78% aceptó la vacuna contra el VPH y el 22% no aceptó la vacuna para sus hijas. La edad materna está asociada a la predisposición a aceptar la vacuna anti VPH en niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha, sobre todo para las madres entre 18 a 34 años de edad (p<0,038). Existe asociación entre el grado académico de la madre y su aceptación a la vacunación anti VPH en niñas, en el grupo de nivel técnico/universitario o un valor p de 0.028. No existe asociación entre el estado civil de la madre y su aceptación a la vacunación anti VPH, p valor de 0.250. Si existe asociación entre el número de hijas y la aceptación de la vacunación anti VPH, en el grupo de madres que solo tuvieron 1 hija, p valor de 0.001. Existe asociación entre el embarazo adolescente y la aceptación de la vacunación anti VPH, p valor de 0.001. No existe asociación entre el uso de preservativos y la aceptación de la vacunación anti VPH, p valor de 0.840. No existe asociación entre el realizarse la prueba de Papanicolaou a menudo y la aceptación de la vacunación anti VPH, p valor de 0.711.

Palabras clave: aceptación de vacuna anti VPH, comunidad nativa, factores asociados.

ABSTRACT

The present work is of the relational level, its general objective was to determine the factors that are associated with the acceptance of mothers to the HPV vaccination in girls from the native community San Francisco de Yarinacocha - 2019. Methodology: is a non-experimental study, observational, cross-sectional and correlational level. The following results and conclusions were reached: Of the 115 mothers studied, 78% accepted the HPV vaccine and 22% did not accept the vaccine for their daughters. Maternal age is associated with the predisposition to accept the HPV vaccine in girls from the San Francisco de Yarinacocha native community, especially for mothers between 18 and 34 years of age ($p < 0.038$). There is an association between the mother's academic degree and her acceptance of HPV vaccination in girls, in the technical / university level group or a p value of 0.028. There is no association between the mother's marital status and her acceptance of the HPV vaccination, p value of 0.250. If there is an association between the number of daughters and the acceptance of HPV vaccination, in the group of mothers who only had 1 daughter, p value of 0.001. There is an association between adolescent pregnancy and acceptance of the HPV vaccination, p value of 0.001. There is no association between the use of condoms and the acceptance of HPV vaccination, p value of 0.840. There is no association between frequent Pap smears and acceptance of HPV vaccination, p value of 0.711.

Key words: acceptance of the HPV vaccine, native community, associated factors.

INTRODUCIÓN

El cáncer del cuello uterino (CCU) es una neoplasia maligna que se ha convertido en uno de los peligros más graves en la vida de las mujeres (1). A nivel de todo el planeta, es el cuarto tipo de neoplasia maligna más frecuente en ellas, ocupando primer o segundo lugar en las regiones menos desarrolladas (2) (3) (4).

Centro América y América del Sur, con casi 600 millones de habitantes, siguen soportando una carga importante de cáncer cervical (3). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) registra este como la principal causa de muerte femenina por cáncer en once países y la segunda causa en otros doce, incluyendo el Perú (5). Sumando más de 83.000 nuevos casos y case 36.000 muertes cada año en la Región; una proporción significativa (52%) de ellas son en menores de 60 años (3) (4) (5).

En los tres últimos decenios, las tasas de CCU han descendido en la mayor parte de los países de primer mundo (1) (3). En cambio, en la mayoría de los países en desarrollo estas tasas han aumentado o se han mantenido estacionarias, evidenciando grandes disparidades en el sistema de salud (1). Tal hecho, a la vez, demuestra que la elevada tasa de mortalidad mundial por CCU podría reducirse con intervenciones eficaces (2) (3).

El desarrollo y la disponibilidad de nuevas herramientas, incluyendo vacunas profilácticas frente al Virus del Papiloma Humano (VPH), así como nuevas tecnologías para el cribado, ofrece oportunidades sin precedentes para lograr la prevención y el control del cáncer cervicouterino (3) (6). Se plantea que la vacunación de mujeres adolescentes puede prevenir cerca del 70% de los casos (6).

Llevando en consideración la importancia de la prevención, el presente tiene como objetivo determinar los factores asociados a la aceptación de la vacuna anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cervicouterino (CCU) viene a ser uno de los peligros más graves en la vida de las mujeres (1). A nivel mundial, es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en ellas, ocupando primer o segundo lugar en las regiones menos desarrolladas (2) (3) (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el año 2018 existieron 570.000 nuevos casos, lo cual representa el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. Aproximadamente de las 311 000 defunciones por cáncer cervicouterino registradas anualmente, más del 85% se producen en países en vías de desarrollo (2) (3) (4). La mayoría de estas defunciones pueden evitarse mediante un acceso universal a programas integrales de prevención y control de esta enfermedad (1).

En la Región de las Américas la elevada carga de enfermedad del CCU representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e interprogramática (6). Según datos de la OPS, en el 2018, hubo más de 72.000 diagnósticos de cáncer cervicouterino y aproximadamente 34.000 fallecimientos. Las tasas de mortalidad, vienen a ser 3 veces mayor en América Latina y el Caribe a diferencia a Norteamérica, esto evidenciaría una enorme desigualdad en salud (6). Se prevé que, si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% para el año 2030 (3) (6).

De acuerdo con los datos publicados por GLOBOCAN 2012, en Perú, al menos 4.636 casos de cáncer cervical se diagnostican cada año, siendo, el cáncer más frecuente en las mujeres

del Perú (4) (8). Datos actuales apuntan este como la segunda causa de muerte por cáncer en peruanas (3) (4).

La mayoría de las mujeres que mueren de cáncer cervicouterino, en particular en países en desarrollo, se encuentran en el apogeo de la vida. Siendo su muerte además de una tragedia personal también una pérdida triste e innecesaria para su familia y su comunidad, con repercusiones enormes para el bienestar de ambas. Tales defunciones son inaceptables considerando que hay datos científicos irrefutables de que el cáncer cervicouterino es una de las formas más prevenibles y tratables de cáncer si se detecta precozmente y se atiende eficazmente (1).

Incontables estudios han establecido claramente la relación causal entre la infección persistente por el VPH y el cáncer de cuello uterino, abriendo el camino a nuevas estrategias de prevención primaria y secundaria (3). Se ha comprobado que la vacunación contra el VPH puede reducir significativamente el riesgo de CCU. La OPS recomienda vacunar a las niñas de 9 a 14 años, cuando la vacuna es más efectiva. Las vacunas están disponibles en 35 países y territorios de las Américas, pero las tasas de cobertura con las dos dosis aún no alcanzan el 80% de las niñas (7).

El estado peruano, muestra una gran determinación frente a la inmunización contra el VPH, siendo de mayor prioridad en el desarrollo del presupuesto. En Perú después de un análisis del programa de vacunación, se concluyó que todas las vacunas están garantizadas con presupuesto del estado, incluida la vacuna para el VPH, siendo más del 90% de las vacunas a la población (9).

En el Perú gracias a los registros del cáncer de Lima, Trujillo y Arequipa, la situación del cáncer se ha podido conocer con mayor precisión y se ha dado paso a nuevas estrategias de prevención, que oscila de la prevención secundaria basada en la citología convencional, que ha sido desplazado por la detección viral, y como parte de la prevención primaria se ha desarrollado la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), ya desde el año 2017 con el respaldo de la OMS, se estableció la necesidad de la vacunación universal contra el VPH en niñas de 9 a 14 años. La relación entre el PVH y el cáncer fue avance científico muy importante reconocido por el Premio Nobel de medicina y fisiología otorgado a Harald

Zur Hausen en el 2008, también se realizaron análisis epidemiológicos en diferentes partes del mundo, incluso en el Perú. En el mundo, cada año, el PVH ocasiona 500 000 casos nuevos de cáncer de cérvix, 10 millones de casos nuevos de lesiones de alto grado (displasia moderada y displasia severa - NIC2 y NIC3) y 30 millones de casos nuevos de verrugas genitales en varones y mujeres. (6).

Se ha clasificado a los tipos de VPH según su relación con el cáncer de cérvix, de alto riesgo a aquellos que están relacionados al cáncer, como el VPH -16 y VPH -18, que causan el 70% de cánceres de cuello uterino; y los de bajo riesgo como el VPH – 6 y VPH – 11 que causan verrugas genitales (7).

Si se incluye además de los otros 5 tipos comunes de VPH [31, 33, 45, 52 y 58], viene a ser el 90% de cánceres de cuello uterino (6). Siendo motivo que la primera generación de vacunas, bivalente y tetravalente, sean diseñadas contra el VPH-16 y VPH- 18, diferenciándose la segunda por su alta protección contra verrugas genitales. En la actualidad, se cuenta con una segunda generación, más conocida como vacuna nonavalente, protege el 90% de cáncer de cuello uterino, siendo ideal para conseguir una prevención del 100%. Sin embargo, el 90% de protección representaría una disminución de una gran carga de la enfermedad. No olvidando que el VPH es responsable de otros cánceres más, tanto en el hombre como en la mujer. Esta atribuida al VPH el 40% de la enfermedad producida en vagina y vulva, el 90% en cáncer de ano, 40% de cáncer de pene, 12% en orofaringe y 3% en cavidad oral (7).

La prevalencia del VPH a nivel mundial es variable, del 2% hasta el 23% en distintos estudios, de la misma manera con la incidencia del cáncer de cuello uterino. En nuestro país, se realizaron estudios a distintos grupos de la población, en la cual la prevalencia del VPH oscila entre 15% y 20%, siendo 17,7% en una investigación internacional con los tipos más comunes de VPH, de la misma manera en el resto del mundo (8) (9).

En la región de Ucayali, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) ha informado a la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) que el índice de cobertura de la vacunación contra el VPH fue de 82.8% en el año 2009 (10). Este valor se ha ido incrementando discretamente llegando a 85.2% en el 2017, sin embargo, todavía no se

logra el 100% de cobertura esperada. Principalmente a causa de las dudas y rechazo por parte de los padres y tutores de niñas candidatas a la vacuna (11).

El presente trabajo de investigación pretende determinar qué factores están asociados a la aceptación de las madres a la colocación de la vacuna contra el VPH en niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha, de esta manera establecer estrategias para incrementar el alcance y adherencia a esta medida de prevención primaria al CCU, auspiciando un futuro más saludable para nuestras niñas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

¿Cuáles son los factores que se asocian con la aceptación de las madres a la vacunación anti VPH en las niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

a) ¿Qué asociación existe entre la edad de la madre y su aceptación a la vacuna anti VPH en la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019?

b) ¿Qué asociación existe entre el grado académico de la madre y su aceptación a la vacuna anti VPH en la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019?

c) ¿Qué asociación existe entre el estado civil de la madre y su aceptación a la vacuna anti VPH en la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019?

d) ¿Qué asociación existe entre el número de hijas y la aceptación de la vacuna anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019?

e) ¿Qué asociación existe entre el embarazo adolescente y la aceptación de la vacuna anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019?

f) ¿Qué asociación existe entre el uso de preservativos y la aceptación de la vacuna anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019?

g) ¿Qué asociación existe entre el realizarse la prueba de Papanicolaou anualmente y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores que se asocian con la aceptación de las madres a la vacunación anti VPH en las niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

i. Identificar que asociación existe entre la edad de la madre y su aceptación a la vacunación anti VPH en niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

ii. Averiguar la asociación que existe entre el grado académico de la madre y su aceptación a la vacunación anti VPH en niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

iii. Establecer la asociación existente entre el estado civil de la madre y su aceptación a la vacunación anti VPH en niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

iv. Investigar la asociación entre el número de hijas y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

v. Evaluar qué asociación existe entre el embarazo adolescente y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

vi. Valorar la asociación existente entre el uso de preservativos y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

vii. Identificar la asociación que existe entre el realizarse la prueba de Papanicolaou a menudo y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El impacto producido por la enfermedad del Virus Papiloma Humano está estimado aproximadamente en 500 000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino al año, 10 millones de nuevos casos de HSIL (lesión intraepitelial de alto grado) y 30 millones de casos de verruga genital (condilomas o condiloma acuminata) en ambos sexos (12) (13) (14).

Nuestro país cuenta con una de las tasas más altas de incidencia de cáncer de cuello uterino (4) (12), diagnosticándose anualmente casi 5.000 casos. Es el tipo de neoplasia más frecuente en peruanas (4) (8) y la segunda causa de mortalidad femenina por cáncer (3) (4). Además, ocupa el primer lugar en frecuencia en la mayoría de las zonas de la selva (15).

La evidencia científica a favor de las nuevas tecnologías para la prevención del cáncer de cuello uterino es clara y está bien establecida. Además, se cuenta con suficientes estudios de investigación de calidad realizados en países de América Latina que respaldan los resultados positivos. Acreditase que la región se encuentra en un punto de inflexión en el que se reúnen las condiciones oportunas para la incorporación de cambios en los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino que permitan lograr un impacto positivo sobre la carga de enfermedad (6). Se debe tener en cuenta que el contagio del VPH se origina a través de las relaciones sexuales, existiendo evidencias de inicio temprano de

relaciones sexuales en los adolescentes, una razón más que justifica la aplicación de la vacuna del VPH (9).

En nuestro país, en el 2011 se implementó la vacuna contra el VPH en niñas de 10 años, siendo articuladas las intervenciones con el sector educativo e intramurales, no obstante, las coberturas no vienen a ser las más favorables (16).

La presente investigación ha sido idealizada con el fin de estudiar y determinar qué características socioeconómicas y culturales influencian a que las madres tengan una actitud favorable o no hacia la aplicación de la vacuna anti VPH en sus niñas. Subrayando la importancia de estudios de este tenor frente a la miscelánea cultural de nuestro pueblo. De este modo, conocer como tales factores guían la decisión de los padres de vacunar o no a sus niñas es de gran importancia para la optimización de los programas de prevención y control del cáncer de cuello uterino.

Las peculiaridades de idioma, creencias y costumbres de las comunidades nativas forjan la imperiosa necesidad de programas educativos que les permitan adquirir el conocimiento y las informaciones necesarias para la toma de decisiones (11). En este sentido, el presente estudio es de importancia sociocultural, una vez que, los resultados que se obtengan podrán ayudar a generar estrategias para la adecuada sensibilización de esta población en especial a fin de conseguir su apoyo y compromiso con la vacunación contra el VPH.

Hay escasas investigaciones a nivel local sobre esta importante temática, motivo por el cual la presente también se constituye en un aporte base para futuras investigaciones y trabajos de intervención. Sirviendo además de motivación a los profesionales de salud a perseverar en la lucha contra el cáncer de cuello uterino para que se completen los esquemas de vacunación, se logren altas coberturas y se refuerce la aceptación y confianza de la población en la vacunación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Investigaciones Extranjeras

Narváez Ocampo LJ, et al. (12) (Colombia – 2019) en su estudio titulado: Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Refiere que el cáncer de cérvix es un problema importante de salud pública, su objetivo fue ddeterminar el grado de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de un instituto de educación técnica de la ciudad de Cali, Colombia. Métodos. Estudio de corte transversal, con la participación de 131 mujeres matriculadas en cualquiera de los programas académicos de la institución educativa, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada. Resultados. El promedio general de respuestas positivas fue 51,7%. La media de acierto de las variables de conocimiento sobre prevención se calculó en 86,1%, mientras que el promedio de acierto de las variables sobre factores de riesgo se estimó en 34,6%. Conclusiones. Se encontró un nivel de conocimiento alto respecto a la citología y la vacuna contra el virus del papiloma humano como métodos de prevención, pero el nivel fue bajo cuando se consideraron los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Estas deficiencias podrían estar relacionadas con nivel socioeconómico y académico bajos en la población estudiada.

Wiesner C, et al. (17) (Colombia – 2010) en su trabajo titulado. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia.

Refiere que la vacuna contra el VPH viene a ser una nueva tecnología para el control del cáncer de cuello uterino. Se espera que, con el tiempo, esta vacuna pueda estar disponible de manera universal. El artículo, representa la aceptación de los padres de los adolescentes colombianos hacia la vacuna contra el VPH, haciendo una aproximación a sus determinantes. Métodos de Estudio realizados fueron cualitativos en cuatro regiones en Colombia. Realizaron 17 grupos focales con padres de niñas y niños entre 11 a 14 años, de colegios privados y públicos. Realizaron análisis de contenido en diferentes etapas: lectura abierta, codificación, análisis estructural e interpretación crítica. Compararon los resultados por región. Los resultados que obtuvieron fue la participación del 85 % de los convocados. Los padres de colegios públicos, estaban dispuestos a vacunar a sus hijos y harían un esfuerzo frente al costo elevado de la vacuna. Vacunar a niños de 12 años para prevenir las ITS genera resistencia. Los padres de los niños de colegios privados, fueron muy críticos, expresando menor aceptación. En dos regiones, los padres consideraron que vacunar tiene un gran riesgo de promover la promiscuidad. Como conclusiones tienen que la aceptación a la vacuna varía en relación con el contexto educativo y sociocultural. Promover la vacuna para prevenir una ITS en niñas menores de 12 años puede generar obstáculos para su aceptabilidad, se recomienda promover para la prevención de cáncer de cuello uterino.

Pitts MJ et al. (18) (USA - 2010). En su trabajo titulado Implicaciones del mandato de Virginia, de la vacuna contra el virus del papiloma humano, para la aceptación de la vacuna por parte de los padres. Refiere que, en el 2009, Virginia se convirtió en el primer estado en los Estados Unidos en promulgar un mandato de vacuna escolar para el virus del papiloma humano (VPH), situándolo a la vanguardia de la controversia nacional sobre el mandato de esta vacuna. Por tal motivo, consideraron fundamental explorar la respuesta pública y la toma de sentido donde el mandato ya se había promulgado. Para ello, se llevó a cabo 8 discusiones de grupos focales entre 33 padres de Virginia para explorar cómo conceptualizaron el virus y la vacuna y sus respuestas al mandato. Los resultados sugieren que muchos padres son escépticos y reacios a cumplir con un requisito de vacuna exigido por el estado, y eligen optar

por no recibir la vacuna hasta que decidan que es el momento adecuado para su hija y/o hasta que se sientan seguros de su conocimiento sobre el virus, vacuna y el ímpetu para el mandato. Los resultados del estudio pueden informar la legislación futura entre los estados que consideran los mandatos relacionados con el VPH y la ayuda en el desarrollo de materiales de promoción de la salud dentro del contexto de un mandato estatal.

Navarro-Illana P et al (19) (España – 2015). En su trabajo titulado: Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia (España). Refiere que, en España, la comunidad Valenciana inició en octubre del 2008 el programa de vacunación contra el VPH en niñas de 14 años. Después de dos años, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los conocimientos sobre infección por VPH y su vacuna en madres de adolescentes, para así poder identificar los factores asociados a la predisposición de vacunar a sus hijas. El estudio que realizaron fue observacional transversal, instrumento cuestionario, dirigido a madres de alumnas nacidas en 1995 de secundaria de la provincia de Valencia entre el 2010 hasta el 2011. Muestra aleatoria estratificada por conglomerados (n=1.279). Cuestionarios completados 833 (65,1%). Madres habían vacunado a sus hijas contra el VPH el 76,6%. Conocía la vacuna el 93,8%, conocían a través de la televisión el 71,5%. Recibió consejo favorable de un profesional sanitario el 78,5%, lo que mejoró la vacunación de sus hijas (OR: 2,4). El conocimiento global sobre la infección por VPH y el uso de vacunas fue bajo. La confianza para vacunar a sus hijas como método preventivo mejora la vacunación contra VPH (OR: 3,8). Miedo a efectos adversos (45,6%) como primer motivo de rechazar la vacuna. Concluyeron que los medios de comunicación no ejercen la influencia y la decisión para vacunar. Aluden que sería conveniente lograr minimizar la percepción de riesgo ante esta vacuna. También constataron que los profesionales sanitarios actúan a favor de vacunación si la vacuna actúa de manera positiva. Existe una brecha entre nivel de conocimiento y la toma de decisión para la vacunación.

En Brasil, **Osis MJD et al (20)** realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, titulado “Conocimiento y actitud de usuarios del SUS (Sistema Único de Salud) sobre

el VPH y las vacunas disponibles en Brasil". Teniendo como objetivo analizar el conocimiento de hombres y mujeres sobre el VPH y las vacunas y su intención de ser vacunados y de vacunar sus hijos(as) adolescentes. Se entrevistó una población de 286 mujeres (18 a 49 años) y 252 hombres (18 a 60 años), usuarios de cinco unidades básicas de salud y dos policlínicas del SUS, en Campinas, Sao Paulo – Brasil, en 2011. Casi el 40,0% de los entrevistados mencionaron haber oído hablar del VPH y 28,9% relataron informaciones adecuadas; la principal fuente de información fueron los medios de comunicación (41,7%); 8,6% habían oído hablar de las vacunas. Después de informados de la existencia de las vacunas, cerca de 94,0% de los participantes dijeron que se vacunarían y/o vacunarían hijos adolescentes si las vacunas estaban disponibles en la red pública de salud. Escolaridad mayor a 8 años y ser del sexo femenino estuvieron independientemente asociados al haber oído hablar del VPH y de las vacunas y tener conocimiento adecuado sobre el virus. Mayor edad se asoció al haber oído hablar de vacunas. No hubo variables asociadas a la intención de vacunación. Los resultados refuerzan la necesidad de haber intenciones educativas en la población para proveer información adecuada sobre el VPH y sobre medidas de prevención.

En el año 2012, en Argentina, **Chaparro RM, *et. al.* (21),** investigaron la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y los factores asociados en la Ciudad de Resistencia, Chaco, por medio de un estudio cualicuantitativo. Al utilizar un muestreo aleatorio simple sobre la base de listas escolares, se incluyó tutores que refirieron sobre tomar la decisión respecto a la salud de sus hijas. Utilizaron como instrumento el cuestionario en 4 constructos, la cual medía la aceptabilidad global. Como estudio realizaron una investigación sobre variables sociodemográficas y aceptabilidad global. La frecuencia de aceptación fue 46,6%. Refirió que había escuchado hablar del virus en algún momento el 85,5%; los que conocían la existencia de la vacuna para prevenirlo son el 85,5%. Fue significativamente mayor la aceptación de los tutores de las niñas que habían recibido la primera dosis. Concluyeron que la frecuencia de aceptación fue baja y no se encontró asociación de

factor sociodemográfico y psicosocial con la decisión de vacunar a las niñas contra el VPH.

En el año 2013, luego de la reciente aprobación de dos vacunas contra el VPH por la Dirección de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA), **Sánchez ALF et al (22)** han decidido evaluar el grado de conocimiento y la aceptación de la vacuna por parte de las madres de estudiantes de 9 a 15 años de edad, del sexo femenino, en la ciudad de Durango, México. Por medio de un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, han empleado un cuestionario de 60 preguntas a 470 madres seleccionas mediante un muestreo aleatorio. Encontraron que 94% de las madres tenía conocimiento sobre la vacuna. Los que estuvieron de acuerdo que se les aplicara a sus hijas si fuera de forma gratuita fueron el 89%, quienes estarían dispuestas a pagar por la vacuna fue el 40%. Quienes consideraron importante que, a partir de los nueve años de edad fueron el 88%, sus hijas recibieran información amplia acerca de la vacuna. Como factores de riesgo identificados en la investigación para la no vacunación fueron: 1. Desconocimiento de la existencia de la vacuna; 2. Carencia de información sobre las ITS y 3. Miedo de que sus hijas inicien vida sexual activa a una edad temprana. Las madres que no aceptaron la vacuna fueron el 9%, a pesar de saber de su existencia y el papel del virus papiloma humano en la génesis del cáncer cervical uterino. Concluyendo que la mayoría de las madres encuestadas aceptó la vacuna para sus hijas, teniendo como grado de conocimiento que la vacuna es importante para la aceptación.

A la par, **Godoy-Verdugo MK, *et al* (23)** también realizaron en México un estudio retrospectivo, con el fin de determinar la aceptación de la vacuna contra el VPH en madres con hijas adolescentes entre 9 y 13 años de edad. 250 madres fueron entrevistadas, con 281 hijas, de las cuales 38 habían recibido la vacuna contra el virus del papiloma humano. El 89% contestó haber aceptado la vacuna. El motivo de no aceptación fue: no saber suficiente acerca del virus del papiloma humano, otro porque su hija no está en riesgo de tener la infección, por virus del papiloma humano, porque la vacuna es nueva y no se conoce los efectos secundarios. Las madres que querían saber más acerca de la seguridad de la vacuna fueron el 39%, cuánto tiempo

estarían protegidas fue el 21% y cuál era realmente su eficacia fue el 16%. Las madres que tenían conocimiento que la Secretaría de Salud ofrece gratuitamente la vacuna contra virus del papiloma humano fue el 57%. De las madres que habían vacunado a sus hijas, mayormente eran madres casadas y tenían mayor información que las madres que no habían vacunado a sus hijas. El porcentaje de aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano fue del 89%, concluyendo la necesidad de seguir divulgando sus alcances y ventajas para que todos los padres se preocupen por proteger a sus hijas, para así seguir investigando sobre el ámbito para que los médicos tengan un amplio conocimiento para así poder trasmitir a sus pacientes.

En el mismo año, **Barreno López JL. (24) (Ecuador – 2013)** realizó una investigación para evaluar la "Cobertura alcanzada con la vacuna del Papiloma Humano en relación con el grado de aceptación por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Ambato, periodo septiembre 2013 a julio 2014". Como herramienta utilizó a la encuesta como herramienta de recolección de datos en una población de 529 padres. Como resultado se tuvo que, pese a la insuficiente información sobre la vacuna de los padres, existe una gran aceptación a la misma, con el 76% reflejado en el porcentaje obtenido; sin embargo, los niveles de cobertura no llegan a las instituciones que fueron objeto de estudio, por razones inherentes al sistema sanitario, dando como resultado una tasa de abandono muy alta. Concluyo que la vacuna para prevenir la infección ocasionada por el VPH, tiene la aceptación necesaria; pero, depende de las autoridades de salud evitar las altas tasas de abandono, lo que asegurará una adecuada inmunización, la cual cumplirá con el objetivo de disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino en la población.

Una vez que implementada la vacuna anti VPH en Colombia, por el Programa Ampliado de Inmunización, su cobertura se mostraba entre las mejores del mundo, pero lo ocurrido en 2014 en el Departamento de Bolívar impactó negativamente dicho comportamiento. Por tal motivo, en el año 2016, **Benevides M y Salazar L (25),** decidieron investigar las "razones que pueden explicar la reducción en la cobertura de vacunación contra VPH en Colombia". Haciendo uso de las Teorías de la Decisión

y la Percepción, ellos logran abordar el proceso realizado por padres de familia frente a la elección de no vacunar como una acción benéfica considerada. Concluyendo que el desafío de la autoridad sanitaria es contraponer a tres escenarios que determinan su aceptación por padres y adolescentes: 1°- el manejo de la incertidumbre que genera la vacuna por dudas sobre su seguridad; 2°- el impacto de la comunicación en la Era de la información y 3°- la incorporación de la igualdad de género en la formación de las creencias, deseos e interpretaciones sobre la sexualidad, la reproducción, el VPH y en general en todos los asuntos de la vida cotidiana con el fin de terminar con la disparidad entre mujeres y hombres en el ejercicio del poder y la toma de decisiones en todos los niveles.

En el mismo año, en Uruguay, **Notejane Martín, *et. al.* (26)** efectuaran un estudio denominado "Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. De manera anónima se encuestaron 112 adolescentes de 12 años o mayores, hospitalizadas en cuidados moderados del referido hospital durante el segundo semestre de 2016, analizaron edad, estado de vacunas contra VPH, motivos por los cuales no fueron vacunados y rechazo a la vacuna, así como los efectos adversos. Se observó una cobertura vacunal contra el VPH similar a datos nacionales. El desconocimiento de la existencia de la vacuna y la poca información de los padres y adolescentes frente al tema fueron el principal motivo por los cuales no fueron vacunados.

2.1.2 Investigaciones Nacionales

Galdos Kajatt Oscar (6) (Lima – 2018). En su trabajo titulado: Vacunas contra el virus papiloma humano, refiere que el factor principal del cáncer de cuello uterino es la infección por VPH. Existen en la actualidad 3 vacunas con alta eficacia y seguridad. En el Perú, el MINSA cuenta con un programa de vacunación gratuita para niñas de 9-13 años con dos dosis de vacuna tetravalente (0 y 6 meses), la cobertura nacional es importante para conseguir revertir la alta morbilidad y mortalidad que la enfermedad produce en el Perú. Las mujeres mayores a la edad establecida y los

hombres desde los 9 años pueden ser vacunados por cuenta propia. Teniendo como principal forma de prevención primaria existente en la actualidad, esto siendo complementada con la prevención secundaria.

En el año 2013, en Lima, **Morales Malpartida MK (16)** realizó un estudio descriptivo de corte transversal la cual tuvo como objetivo determinar los factores psicosociales, las cuales influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus de papiloma humano en los padres de familia de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores. La muestra estuvo conformada por 77 padres, se aplicó una encuesta y como instrumento el cuestionario. Como conclusión tuvo que: 1. El factor psicológico es predictivo para aceptar la vacuna contra el virus de papiloma humano, especialmente la percepción de la susceptibilidad y severidad, puesto que los padres de familia asocian al cáncer de cuello uterino; 2. Existen en la actualidad barreras para la vacunación, teniendo como posibilidad de efectos secundarios, el miedo durante la aplicación e incorporación de la vacuna al calendario, no obstante, aceptando la vacunación contra el virus papiloma humano. 3. El factor social de estudio en términos de conocimiento acerca de la infección por el virus papiloma humano no es predictivo en la aceptación de la vacunación.

Torres-Román Junior Smith *et al* (27) (Lima – 2017). En su publicación titulada**:** Inmunización contra el virus de papiloma humano en Perú. Más allá del cáncer de cérvix. Refiere que la infección por VPH en HSH se asocia con una incidencia en cáncer anal de 17 veces más que en los heterosexuales; además de que su incidencia es más alta que las tasas de cáncer de cérvix en las mujeres, pues estos últimos tienden a regresar a la normalidad después de los 30 años de edad. Ocurre lo contrario con los HSH, pues están en riesgo de lesiones anales y orofaringeas asociadas con VPH de células escamosas intraepiteliales a lo largo de su vida. Perú no incluye en su estrategia de vacunación gratuita contra el VPH a niños y hombres, a diferencia de otros países como Estados Unidos, donde el uso de esta vacuna ha sido aprobado en sus esquemas de vacunación y se han obtenido grandes resultados al reducir los indicadores de morbilidad y mortalidad, además de costos relacionados con salud pública en la prevención de complicaciones por el VPH. Con el implemento

de la vacuna contra el VPH en Estados Unidos, los HSH tienen cada vez mayor interés en ser vacunados, así implique revelar su preferencia sexual. Un estudio arrojó que más de 93% de los integrantes de un grupo encuestado dijo estar dispuesto a revelar su historial sexual para recibir la vacunación gratuita, ya que los costos particulares de la vacuna dificultan la accesibilidad a la población de los grupos no incluidos, de los cuales cerca de 80% de sus integrantes no podría acceder a su compra, situación que se revierte en caso de accesibilidad gratuita. Por lo tanto, la inclusión de la población masculina, principalmente de los HSH, en el programa de vacunación contra el VPH a nivel nacional agregaría una tasa de protección en una población potencial actualmente olvidada y desprotegida del riesgo de infección y cáncer no cervical asociado con VPH en nuestro país.

En el año 2015, **Valdez Castillo EG (28)** realizó la investigación "Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud "Chancas de Andahuaylas" de Santa Anita, primer semestre del 2015". Estudio de tipo aplicativo, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. Trabajó con 144 participantes. El nivel de conocimiento respecto a la infección del VPH fue: conocimiento medio con el 69.4%, conocimiento alto el 15.3% y conocimiento bajo con el 15.3%. Las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por el virus papiloma humano han sido: Buena con el 88.9% y Regular con el 11.1%. La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas, donde el 71.9% de usuarias que alcanzaron un conocimiento medio, tuvieron una buena actitud sobre las medidas preventivas y el 50% con conocimiento bajo, las cuales tuvieron una actitud regular, se observó un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0.320, teniendo una significancia de 0.01 (p), se evidenció la existencia de una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre la infección por el virus de papiloma humano. Concluyó finalmente que el nivel de conocimientos se encuentra relacionado significativamente y directa con las actitudes preventivas sobre la infección por virus papiloma humano en la población del estudio.

En ese mismo año, **Vivanco Verde JR (29),** en su investigación "Conocimientos acerca del Virus del Papiloma Humano, Prueba de Papanicolaou, cáncer de cérvix y vacuna contra el virus en las mujeres que acuden al consultorio externo del Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el periodo de noviembre del 2015, Lima – Perú", realizó una encuesta anónima a una muestra de 216 mujeres. Los resultados indicaron niveles bajos y variables de conocimiento sobre el VPH. El 80,1% de las participantes han oído hablar del VPH, pero el 59,7% no sabe que es la causa del cáncer de cérvix, sólo el 46,8% conocen que se transmite por contacto sexual y, apenas el 10,2% tienen regular preocupación o miedo de desarrollar cáncer de cérvix. El 35,6% reconocen que el cáncer de cérvix es prevenible mediante la prueba de Papanicolaou, sólo 34,3% se ha sometido a dicha prueba, el 44,4% ha referido no tener molestias como la principal razón para no someterse a la prueba de Papanicolaou. Ninguna de las participantes ha sido vacunada contra el VPH. Corroborando la necesidad de educación continua sobre el VPH, sus consecuencias, la prueba de Papanicolaou y prevención mediante la vacuna.

Aun en el 2015, en Arequipa, **Villalobos Guillermo JE (30)**, realizó un estudio para comparar las actitudes y el nivel de conocimientos sobre la vacuna contra el virus papiloma humano en madres de una zona rural y urbana. El estudio se realizó a 106 madres de zona urbana y 108 madres de zona rural, a las cuales se les aplicó un cuestionario de actitudes y otro de conocimientos, validados previamente. La edad promedio de las madres estudiadas fue ± 36 años. En una zona urbana hubo mujeres con educación superior (34.91%), empleadas (21.70%) e independientes (17.92%), a diferencia de la zona rural, en la cual solo el 6.48% tenía nivel superior, donde el 13.89% de mujeres eran agricultoras. En los dos grupos predominó el estado civil conviviente y como religión (católica). Las madres de zona urbana que tuvieron un solo hijo (17.92%,) y en zona rural (4.63%). El 60.19% y el 73.58% de madres de zona urbana y rural, respectivamente, ha recibido información previa. El conocimiento sobre la vacuna contra el virus papiloma humano fue bajo (46.23%) de las mujeres en zona urbana y en zona rural (67.59%), y alto en el 18.87% de zona urbana, comparado con sólo 5.56% en zona rural; las actitudes en distintos grupos fueron

similares, teniendo con un 6.60% de casos en zona urbana y 7.41% en zona rural, las cuales tuvieron una actitud inadecuada hacia la vacuna. Se observó una correlación positiva (r = 0.38) entre actitudes y conocimientos. Concluyendo finalmente que el nivel de conocimiento sobre vacuna para el virus papiloma humano, siendo mejor en zona urbana que en rural, en la cual predomina una adecuada actitud.

En el siguiente año, **Tucto Cueva CK (31)** realizó un estudio descriptivo con el fin de determinar el nivel de adherencia al programa de vacunación de tres dosis contra el VPH en mujeres de entre 9 y 13 años pertenecientes a la Red Lima Norte VI – Túpac Amaru. Obtuvo la información de la Red Túpac Amaru sobre la población de mujeres, de entre 9 y 13 años, incluidas en el programa de inmunización contra el virus del papiloma humano desde el 01 de enero al 31 de diciembre del año 2016 conforme número de dosis recibida. Los datos fueron procesados y el grado de adherencia se clasificó en niveles: Alto (70 – 100%), Medio (40 – 70%) y Bajo (10 – 40%). Se ha encontrado que solo el 24.7% de las adolescentes iniciaron el esquema de vacunación. De estas, 37.08% recibieron solo una dosis, 37.06% recibieron dos dosis y 25.86% completaron las tres dosis. Solo una de cada cuatro adolescentes había iniciado el esquema de vacunación, es decir, tres cuartas partes de la población no lograron acceder a la vacuna durante el 2016, revelando una deficiente cobertura del programa vacunal vigente en este entonces. Al mismo tiempo se concluye que hubo una baja adherencia al esquema clásico de tres dosis; Aun así, se ha concluido que un 63% de mujeres vacunadas estarían protegidas plenamente contra el VPH teniendo en consideración que las nuevas evidencias científicas señalan que son suficiente dos dosis según lo aceptado por la OMS.

En el año 2016, en Iquitos, **Babilonia López AG (9)** realizó un estudio experimental respeto al "Efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del asentamiento humano Apoblapil Masusa – Punchana" En una población conformada por 120 madres, seleccionó una muestra de 39. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Antes de la intervención se encontró que 48% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento

bajo, el 33.3% nivel medio y el 17.9% de ellas nivel de conocimiento alto. Después de la intervención el nivel de conocimiento ha sido Alto en el 69.2%, medio en el 28.2% y bajo en el 2.6% de las madres; se evaluó la intervención educativa con la prueba Z de Kolmogorov- Smirnov, aprobándose la hipótesis de que "La intervención educativa sobre la vacuna del virus papiloma humano incrementa el nivel de conocimiento de las madres del Asentamiento Humano Apoblapil Masusa- Punchana 2016". Lo cual su investigación evidenció la importancia de un desarrollo de programas de intervención educativa, la cual permite mejorar el nivel de conocimiento sobre la vacuna del virus del papiloma humano, el cual facilitará la aceptación de la aplicación de las vacunas.

Palpa Diaz JF (32), en el año 2017, ejecutó un estudio de tipo cuantitativo, método correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y aceptación de la vacuna contra el VPH en padres de familia de escolares de 4to grado de primaria de la I.E. N° 1264 Juan Andrés Vivanco Amorín, en Lima. La muestra estuvo conformada por 50 padres de familia. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario y una escala tipo Likert modificada. Del total de padres encuestados, el nivel de conocimientos ha sido alto en el 52%, conocimiento medio en 28% y conocimiento bajo en el 20% de ellos. El 42% aceptó totalmente la vacuna, 30% aceptó de manera parcial y el 28% no aceptó. El coeficiente de correlación de Pearson tuvo un valor final de r=+0.53. Concluyendo finalmente que el nivel de conocimientos está relacionado positivamente frente a la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en padres de familia, por la cual es aceptada la hipótesis de estudio. El nivel de conocimientos de la vacuna en la mayoría de padres es de conocimiento alto y la mayoría de ellos está totalmente de acuerdo con su aplicación.

En ese mismo año, en Callao, **Crespo Espinoza KE et al. (33)** realizaron, una investigación de tipo descriptiva correlacional, de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal, para determinar los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el VPH en padres de familia de niñas y adolescentes de 9 a 13 años, en la jurisdicción del centro de salud Manuel Bonilla. En la población

de estudio conformada por 320 padres, se realizó un muestreo aleatorio simple obteniéndose una muestra final de 60 padres. A los cuales se aplicó un cuestionario validado por juicio de expertos, dividido en cuatro constructos: factor social, factor cultural, factor cognitivo y la aceptación. Encontrándose asociación entre el Factor Cognitivo y la aceptación de la vacuna contra el VPH reflejado por la prueba de Chi cuadrado, cuyo resultado ha sido p = 0,00 considerándola significativa. Los demás factores estudiados (factor social y cultural) no han presentado asociación con la aceptación de la vacuna en la población analizada.

Aún en el 2017, en Sullana, **González Carmen LP (34)** realizó una investigación cuantitativa, cuasi experimental, en la cual buscó demostrar el efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres centro educativo Nº 14783 La quebrada. La recolección de datos se efectuó en dos momentos, antes pre-test y después post-test, por medio de cuestionario aplicado previo a un consentimiento informado. Se entrevistó a 32 madres de las cuales tuvieron un nivel de conocimiento bajo con el 48.5%, el 36,4% con conocimiento medio y el 15,2% con conocimiento alto. Después de la intervención educativa, su nivel de conocimiento alto fue el de 78,8% y el 21,2% de conocimiento medio. Como resultado tuvo que una intervención educativa sobre la vacuna virus papiloma humano fue efectivo, la cual originó cambios positivos en el incremento de conocimientos en las madres estudiadas, lo que se evidenció en la comparación de los resultados obtenidos entre el pre y post Test.

A su vez**, Benancio Sumaran DN (35)**, en el año 2018, realizó una investigación en Huánuco, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el VPH en los padres de alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo en el año 2018. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, tuvieron una muestra de 50 padres, utilizó a la encuesta como instrumento de recolección de datos para medir el nivel de conocimiento. Encontró un nivel de conocimiento bueno sobre los factores de riesgo para infección por VPH, formas de contagio y sobre medidas de prevención contra el virus, en el 72%, 66% y 52% de los padres, respectivamente. El 48% de ellos ha presentado nivel de

conocimiento regular sobre medidas preventivas, y el 52% un nivel de buen conocimiento sobre la vacuna contra el VPH.

2.1.3 Investigaciones Locales

Florian Caceres A del S (11) (Pucallpa – 2018) realizó un estudio experimental con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH en madres de la CC.NN San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018. La muestra estuvo constituida por 58 madres de niñas de 8 a 13 años de edad. Se obtuvo resultados muy distintos en el post-test del grupo control (GC) y el grupo experimental (GE). El 7,1% (GC) y el 96,7% (GE) presentó un nivel de conocimiento alto y la aceptación sobre la vacuna anti virus papiloma humano, el 3,3% (GE) y 60,7% (GC) presentó regular conocimiento y aceptación sobre la vacuna anti virus papiloma humano y el 0% (GE) y 32,1% (GC) presentaron bajo conocimiento y aceptación sobre la vacuna anti virus papiloma humano. El grupo experimental tuvo un valor de 2,97 frente al grupo control con una media de 1,75, en la cual se observó una diferencia significativa de ambos grupos, con un valor P=0,00, la cual es menor al nivel de 0,05 y un valor según la U de Mann-Whitney de 39,500. Concluyéndose que la efectividad del programa educativo estuvo relacionada de manera estadística y significativa con el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna.

Sosa Mozombire S y Tuesta Vasquez AV (36) ejecutaron una investigación de tipo descriptiva, prospectiva, transversal, en el AA.HH José Olaya en el año de 2016, acerca del conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres de edad fértil. Mediante una encuesta se obtuvo los datos de las mujeres de 12 a 49 años de dicho AA.HH. Los resultados exponen una prevalencia de más de la mitad de mujeres con grado de instrucción secundaria, de estado civil conviviente, amas de casa, procedentes de zona urbana, con hasta tres hijos y que nunca se han sometido a un aborto. En relación a los conocimientos, se encontró un resultado de más de 90% con alto conocimiento sobre cómo se contagia, cual es el motivo para adquirir la enfermedad y el medio de diagnóstico el cáncer cervical. Menos de la mitad tenían

un bajo conocimiento sobre el agente causal, y más del 65% un conocimiento medio sobre cáncer cervical. Concluyó que las mujeres fértiles tienen conocimiento medio sobre prevención de cáncer cervical.

Saldaña Ramirez NN. y Sandoval Macedo SS (37) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de padres respecto a la vacunación contra el virus Papiloma Humano en el AA.HH. José Olaya de Yarinacocha en el año 2017. Estudio no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 129 personas elegidas por medio de un muestreo probabilístico. Se utilizó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y una escala de Likert para medir las actitudes. Cuanto al nivel de conocimientos de las personas seleccionas sobre la vacuna contra el VPH se encontró un 48% deficiente, 41% regular y 11% bueno. En lo concerniente a la actitud, el 75% ha sido desfavorables y el 25% favorables. De los participantes que presentaron actitud desfavorable hacia la vacuna antiVPH, el 45% de ellos tuvieron nivel de conocimiento deficiente, 26% regular y 4% bueno. De los que presentaron actitud favorable, hubo un 15% con nivel regular, 7% con nivel bueno y 3% con nivel deficiente de conocimientos sobre la vacuna contra el VPH. Tras la aplicación de la prueba Chi cuadrado, se consideró una significancia de a=0.05 y de una confiabilidad del 95%, obtuvieron que p=0,000, rechazando la hipótesis nula. Concluyen que existe una relación de significancia entre actitud de los padres y el conocimiento respecto a la vacuna contra el VPH.

Ayala Basilio Yazmin Antuaneth. (38) (Pucallpa – 2019). En su tesis titulada: Factores epidemiológicos asociados a citología positiva de cérvix en pacientes de consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha periodo 2016 –2018. Refiere que podemos evidenciar que existe la asociación entre el número de hijos y la citología positiva de cérvix uterino, ya que el valor “P” es de 0,000 lo cual manifiesta que existe significancia estadística entre ambas variables. Al buscar la Asociación entre el número de abortos para obtener una citología positiva de cérvix uterino podemos evidenciar que el valor “P” es de 0,001 lo cual manifiesta que existe significancia estadística entre ambas variables. Al buscar la relación entre

la procedencia y la obtención de una citología positiva de cérvix uterino podemos evidenciar que el valor “P” es de 0,206 lo cual manifiesta que no existe significancia estadística entre ambas variables. Al buscar la Asociación entre la edad y la obtención de la citología positiva de cérvix uterino, podemos evidenciar que el valor “P” es de 0,000 lo cual manifiesta que existe significancia estadística entre ambas variables. En conclusión, el número de hijos, el número de abortos y la edad son factores epidemiológicos asociados a citología positiva de cérvix uterino a excepción del lugar de procedencia.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Un Poco de Historia

Un siglo del virus del papiloma humano

Las lesiones verrucosas o papilomas cutáneos han sido reconocidos desde tiempos remotos y se presentan en prácticamente todas las especies de vertebrados (39). Hace más de un siglo, en 1907, Ciuffo demostró su etiología infecciosa y sugirió que el causante era un virus (40) (42); ulteriormente se observó que las verrugas genitales eran una manifestación clínica de una infección de transmisión sexual. En los años 1940, el microscopio electrónico permitió identificar partículas virales en estas verrugas – el virus del papiloma humano. Bunting, en 1953, visualizó por primera vez un virus en las células de una verruga (papiloma) cutánea, el VPH (41) (42).

En los años 1980 Harald zur Hausen identificó ácido desoxirribonucleico (ADN) del VPH en la mayoría de los cánceres de cuello uterino. Este autor fue galardonado, por el hallazgo de la infección en la patogénesis del de cérvix, con el Premio Nobel de Fisiología y Medicina, en el 2008 (37). En la década de 1990, Bosch et al. (41) y Walboomers et al. (42) confirmaron que la asociación con el VPH estaba presente en casi todos los casos (99,7%) de una serie de biopsias de cáncer de cérvix de 22 países; el virus es una causa necesaria, pero no suficiente, para su desarrollo, además de otros cofactores determinantes de la progresión neoplásica por la infección por el VPH (37).

Por último, el gran progreso es que, desde hace un poco más de 10 años, las infecciones y las neoplasias más frecuentes relacionadas con el VPH pueden prevenirse mediante inmunización (prevención primaria) y en un futuro podrían tratarse con vacunas terapéuticas que se están investigando. La vacunología se incorpora a la historia del VPH un siglo después y tiene un papel principal en este complejo y apasionante capítulo, en el que varias especialidades médicas y quirúrgicas convergen, colaboran y participan (42).

2.2.2 Taxonomía y Biología del VPH

Inicialmente, los papilomavirus han sido agrupados junto con los poliomavirus en la familia *Papovaviridae*, a causa de que compartían algunas características. No obstante, más tarde se reconoció que estos dos grupos de virus tienen importantes diferencias relacionadas al genoma y ninguna similitud de secuencia de nucleótidos o aminoácidos importante. Por tal motivo, actualmente, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) los reconoce oficialmente como dos familias, *Papillomaviridae* y *Polyomaviridae* (43).

Los papilomavirus se caracterizan por ser pequeños virus no envueltos que miden entre 45 mm a 55 nm de diámetro, con una cápside proteica de simetría icosaédrica, que se reproduce en el núcleo de las células epiteliales. Su genoma de ADN circular de doble cadena de aproximadamente 8000 pares de bases de longitud, contiene nueve o 10 regiones codificantes, denominadas zonas abiertas de lectura (ORFs por sus siglas en inglés: *Open Reading Frame*). Dichas ORFs son secuencias de nucleótidos que codifican proteínas no estructurales, encargados de regular la síntesis proteica temprana representada por E1, E2, E5, E6, E7; y las tardías L1 y L2; según como se realiza la expresión en el ciclo de vida del virus. (43).

La clasificación taxonómica de los papilomavirus se lleva a cabo con base en la secuencia de sus nucleótidos. Se considera que un genoma representa un tipo nuevo cuando las secuencias del gen L1 difieren en más de 10% de las de cualquier tipo conocido (43).

El VPH pertenece a cinco de 18 géneros de la familia *Papillomaviridae: alfa, beta, gamma, mu y nu* (43). Fue el primer virus tumoral humano conocido y ahora hay 120 tipos diferentes de VPH reconocidos oficialmente con otros pendientes de clasificación. Se ha demostrado que muchos de estos tipos de VPH son ubicuos y están distribuidos globalmente (44).

2.2.3 Clasificación de los VPH

Los VPH están numerados en orden de descubrimiento y se pueden clasificar en grupos de acuerdo con las áreas anatómicas que infectan o respecto a su efecto oncogénico en: bajo y alto riesgo. De acuerdo al tropismo tisular y las diferentes manifestaciones clínicas del VPH, se han constituido tres grupos clínico-patológicos: cutáneo, mucoso y el grupo de la epidermodisplasia verruciforme (EV). Según su potencial de malignidad los subtipos del VPH se clasifican 3 grupos: Grupo 1.- Alto riesgo o carcinogénicos, los genotipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 67, 68, 73 y 82. Grupo 2.- Riesgo intermedio y probablemente carcinógeno, los genotipos 26, 53, 66. Grupo 3.- Los de bajo riesgo, los genotipos: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 57, 61, 62, 64, 69-72, 81, 83, 84 y CP6108 (45).

Los de bajo riesgo comúnmente son encontrados en condilomas acuminados y lesiones pre-neoplásicas de bajo grado de severidad (los tipos 6 y 11 son los más habituales) con mínimo riesgo de progresión maligna y los de alto riesgo (principalmente los tipos 16, 18, 31, 33 y 45) pueden conducir a un carcinoma invasor, siendo los tipos 16 y 18 los genotipos más frecuentes asociados a cáncer cervical, vulvar, de pene y anal, causando aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales en todo el mundo. Si bien ciertos tipos de VPH están asociados con características morfológicas particulares, la asociación no es absoluta y la infección por VPH puede ser productiva, subclínica o latente tanto en la piel como en la mucosa (46).

2.2.4 Infección por el VPH

Uno de los más grandes hitos de las ciencias médicas ha sido el descubrimiento del VPH y sobre todo cuales son los mecanismos patogénicos y la historia natural de este virus. El VPH causa problemas de salud serios como el carcinoma de células escamosas porque es asintomático, y cursan en forma silente en el hospedero, a pesar de que algunos tipos de virus causan neoplasias graves como el cáncer de

cuello uterino, carcinoma de células escamosas de vulva, cáncer de vagina, cáncer de pene, cáncer anorectal y cáncer de orofaringe (46).

El virus del papiloma humano para penetrar en el epitelio del ser humano requiere de una pequeña lesión o todo caso ingresa en la zona de transición del epitelio cilíndrico del endocérvix a epitelio escamoso del exocérvix, lo mismo sucede en otras zonas de transición de epitelios como en la región anorrectal, o en las amígdalas; el virus por lo general afecta al estrato basal del epitelio y pone en marcha su mecanismo de replicación en el núcleo de las células alterando su diferenciación, y por lo general dura varios años La infección por VPH tiene al menos dos etapas claramente definidas, una etapa de latencia en la que no se observa manifestaciones clínicas y en la etapa sub clínica en la cual se observa cambios citológicos y cambios microscópicos en el epitelio cervical (coilocitos, displasias), detectados en las citologías o cortes histológicos de los tejidos afectados; asociados a una posible lesión premalignas. Y la etapa de las manifestaciones clínicas donde se observa tumores macroscópicamente visibles, usualmente se observa abundantes coilocitos y con cambios citopáticos positivos para VPH (46).

En cualquier estadío estos virus conservan su capacidad de infectar otros tejidos de las personas que entren en contacto con el portador. No obstante, muchos casos permanecen en periodo de latencia o subclínico, tiempo durante el cual, aparentemente, el ser humano puede experimentar cambios que permitan la resistencia y la regresión de las lesiones, o por otro lado la malignización y progresión a un cáncer que rebasa la membrana basal convirtiéndose en un carcinoma invasor de pronóstico sombrío. Este proceso generalmente demora entre 10 y 15 años, lo que brinda muchas oportunidades para la prevención, detección y tratamiento de la lesión precancerosa involucrada (47) (48) (49).

2.2.5 Factores de Riesgo para Infección por VPH

El VPH se transmite a través del contacto directo con las lesiones o verrugas que se desarrollan como resultado de la infección causada por este. Las vías de transmisión

pueden ser: por contacto sexual, por sangre, por vía perinatal, por infección vertical, etc. Las infecciones genitales por VPH pueden propagarse por la interacción oral-genital, manual-genital y genital-genital. Se estima que hasta el 70% de las mujeres jóvenes sexualmente activas se infectarán con al menos un VPH dentro de los primeros 5 años del inicio de su vida sexual (48).

El factor de riesgo más consistente y documentado para la infección por VPH es el número de compañeros sexuales. El riesgo aumenta con los casos de actividad sexual y el número de parejas sexuales de por vida, sin embargo, la actividad sexual con un solo compañero (que tiene o ha tenido varias compañeras) también se asocia con la infección. Otros posibles riesgos son el inicio temprano de la vida sexual y el tabaquismo. No se ha encontrado asociación clara cuanto al uso de contraceptivos orales, la paridad y la infección sexual previa por otros agentes transmisibles, con el riesgo de adquirir VPH. La circuncisión y el uso de preservativo ofrecen una protección parcial contra la adquisición del VPH (49).

2.2.6 VPH y Cáncer de Cuello Uterino

El 5% de los cánceres en los humanos en todo el mundo está relacionado con el VPH. El CCU es la manifestación más importante de la infección genital causada por este virus y además una de las principales causas de mortalidad femenina por cáncer mundialmente. La infección persistente por alguno de los 12-15 genotipos oncogénicos o de alto riesgo, es causa necesaria, pero no suficiente, para el desarrollo del cáncer de cérvix precedido de lesiones preneoplásicas (neoplasia intraepitelial cervical [CIN]) CIN1-CIN2-CIN3 (50).

Hay cuatro rutas, generalmente secuenciales, a lo largo de las cuales evoluciona el cáncer invasor: 1.- **Dentro del cuello uterino:** Un foco diminuto de cáncer microinvasor se propaga hasta ocupar todo el cuello uterino, que puede agrandarse a 8 cm de diámetro o más. El cáncer puede ser ulceroso, exofítico o infiltrante. 2.- **A las estructuras adyacentes:** Es posible la propagación directa en todas las

direcciones, hacia abajo a la vagina, hacia arriba al útero, lateralmente a los tejidos que sostienen el útero en la pelvis y a los uréteres, hacia atrás al recto y hacia adelante a la vejiga urinaria. 3.- **Vía linfática:** En un 15% de los casos, cuando el cáncer se mantiene confinado todavía dentro del cuello uterino, hay una propagación a los ganglios linfáticos pelvianos y esta aumenta a medida que el cáncer se disemina. 4.- **Metástasis distantes por las vías sanguínea y linfática.** Las células del cáncer cervicouterino pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático y reproducirse por metástasis a distancia en hígado, huesos, pulmones y cerebro. Mientras el cáncer invasor se mantenga confinado inicialmente dentro del área pelviana, todavía es posible curar muchos casos con un tratamiento apropiado. Sin embargo, si no se trata, el cáncer cervicouterino evoluciona de una manera predecible y casi siempre mortal (46) (47).

Factores determinantes y cofactores del CCU

La asociación observada entre el virus papiloma humano y el cáncer cervical uterino, está considerada entre las más consistentes en cancerología humana. Aunque a pesar que es detectado en un 80 a 90% de mujeres sexualmente activas, solo un 10% progresan a lesiones de algo grado y carcinoma in situ. Existe gran cantidad de factores de riesgo determinantes que favorecen la progresión de lesiones intraepiteliales y por ende el cáncer del cuello del útero., estos factores son: 1.- factores asociados al virus del papiloma humano como el genotipo por ejemplo el VPH 16, VPH 18 entre otros, las lesiones persistentes asociadas a VPH y la carga viral por cada célula afectada. 2.- Entre los factores ambientales podemos considerar la edad de inicio de las relaciones sexuales, mientras más temprano se inicie las relaciones sexuales mayor posibilidad de entrar en contacto con el virus del papiloma humano, se ha encontrado en algunos estudios la más alta tasa de contagios a la edad de 24 años, la paridad a mayor cantidad de hijos hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, también interviene ciertos patrones de comportamiento sexual de las distintas sociedades, los anticonceptivos orales por más de 5 años se asocian a mayor prevalencia de carcinomas, esto indicaría una cierta relación entre virus del papiloma humano y esteroides; Embarazo precoz. Por la inmadurez de las células

del cuello; Conducta sexual de la población; Promiscuidad; Tabaquismo. Estudios relatan que su consumo tiene un efecto tóxico sobre el cérvix al disminuir las células de Langerhans, lo que se traduce en inmunosupresión local, aumentando el riesgo de malignizar y causar el cáncer invasivo de cérvix uterino; Deficiencias nutricionales; Coinfecciones; Cáncer de vulva. Aproximadamente 50% causados por VPH; Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Si comparamos la población de pacientes seropositivos para VIH/SIDA con la población sana, encontramos que la infección por PVH de alto riesgo es 1.8 veces superior y para el PVH de bajo riesgo sería 2.7 veces superior. Es decir, los pacientes con VIH pueden desarrollar cáncer de cérvix y otros con mayor frecuencia, llegando a una persistencia de 1.9 meses mayor en pacientes seropositivos; Factores genéticos. Como el déficit de alfa 1 antitripsina que tiene efecto protector sobre el epitelio del cérvix (51).

2.2.7 Vacunas Contra el VPH

En la actualidad, las vacunas son consideradas milagros de la medicina moderna. Una parte fundamental del manejo de infecciones por VPH, es el manejo preventivo, siendo las vacunas una opción extraordinaria. Luego de más de 20 años de investigación, vacunas eficaces contra la Infección por VPH lograron ser desarrolladas (48).

Actualmente en el mercado existen tres vacunas profilácticas contra el VPH aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration: FDA): la bivalente (Cervarix®) producida por GlaxoSmithKline Biologicals SA®(GSK), la tetravalente (Gardasil®) y nonavalente (Gardasil9 ®) producidas por Merck® (51).

Estas vacunas han sido desarrolladas con base en el sistema de partículas semejantes a virus (*Virus Like Particles: VLPs*), que consiste en clonar la proteína L1, y colocarla en condiciones óptimas que permiten auto ensamblaje formando así las VLPs morfológicamente idénticas al virus, pero carentes del genoma viral (52). Los

estudios de seguimiento previos y posteriores a la comercialización muestran la persistencia de una inmunogenicidad significativa. El tiempo de seguimiento más largo es actualmente de 8 a 10 años para las vacunas bivalentes y cuadrivalentes, y la protección parece mantenerse. Para la nonavalente después de 5,9 años, las tasas de protección todavía parecen altas y estables (53). Hay que tener en cuenta que las vacunas no tienen acción terapéutica para inducir regresión o prevenir la progresión de infecciones que ya están establecidas (51) (54).

Vacuna tetravalente

En el 2006 fue presentada en el mercado internacional la primera vacuna contra el VPH. Protege contra el VPH-6, 11, 16 y 18, teniendo una eficacia del 99% contra lesiones de alto grado de cuello uterino; 100% contra lesiones de alto grado de la vagina y vulva; y el 99% contra lesiones genitales externas producidas por los tipos de VPH-16 y 18 en la población que cumplió los criterios. A largo plazo su eficacia ha sido evaluada, demostrando de esta manera una sostenibilidad en el tiempo y la reducción persistente de la infección, disminución de las lesiones de bajo grado y alto grado del cuello uterino a corto plazo (53).

Vacuna bivalente

La vacuna bivalente se encuentra dirigida contra los tipos de VPH de alto riesgo 16 y 18. En el año 2007, fue presentada en el mercado internacional, con una eficacia del 100% frente a lesiones pre invasivas de cuello uterino producidas por los VPH-16 y 18; es muy efectiva para disminuir las infecciones persistentes y los cambios citopáticos asociados al PVH disminuyen en un 97%, con niveles de anticuerpos mucho mayores a los obtenidos con una infección natural, alcanzando 50 a 80 veces superior y muy sostenibles en el tiempo, además puede proteger en forma cruzada contra el HPV 45 y HPV 41 en el corto plazo. (53) (54).

Vacuna nonavalente

Es aquella vacuna que tiene antígenos de los virus del papiloma humano 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. Esta vacuna se ha logrado al agregar 5 componentes de 5

virus nuevos y se ha aumentado la concentración de las partículas antigénicas 6, 16 y 18 a fin de evitar la disminución de la respuesta inmunitaria. (6) (52) (53).

La llegada de una vacuna frente a VPH de 9 tipos ampliará la magnitud de la cobertura global de la protección frente al cáncer de cuello uterino llegando a un 70 a 90%; y de los otros tumores malignos de vulva, vagina y anal llega al 85 a 95% relacionados con VPH (50).

A nivel mundial se han realizado estudios de seguridad en fase III, en los cuales más de 20.000 mujeres entre los 9-26 años recibieron la vacuna tetravalente y más de 30.000 mujeres a partir de los 10 años fueron inmunizadas con la vacuna bivalente. Posteriormente se hicieron estudios de seguridad después de su aprobación en donde a finales de 2013, más de 144 millones de dosis de la vacuna tetravalente y cerca de 41 millones de dosis de la bivalente han sido distribuidas a nivel mundial. Los efectos secundarios más comunes observados durante dichos estudios incluyeron dolor, rubor y sincope. En cuanto a la seguridad, no se han observado diferencias significativas en la aparición de enfermedades autoinmunes y enfermedades crónicas o muertes relacionadas posterior a vacunación contra VPH (52).

Recomendaciones de vacunación frente al VPH:

La OMS recomienda vacunar contra el virus del papiloma humano a las niñas de 9 a 13 años. Si reciben la primera dosis antes de los 15 años pueden utilizar un régimen de dos dosis. Existe un intervalo entre ambas dosis que sería de 6 meses. No existe un intervalo máximo entre ambas dosis, pero se sugiere que no sea mayor de 12 a 15 meses. Si el intervalo entre las dosis es menor de 5 meses, la tercera dosis se debería dar 6 meses después de la primera. Las personas con inmunodeficiencia y mayores de 15 años de edad, también pueden recibir la vacuna y necesitan tres dosis (calendario de 0, 1 a 2, y 6 meses) para estar protegidas (1).

En niñas de 9 a 14 años por su mayor potencia preventiva, elevada inmunogenicidad, no exposición previa a VPH, riesgo alto por inicio de relaciones sexuales, mayor accesibilidad entre otros (33).

VACUNA ANTI VPH (MINSA)

Es una vacuna líquida recombinante de virus inactivados, está indicada en niñas y adolescentes entre 9 y 13 años, que cursan el quinto y sexto grado de primaria, en dos dosis con periodo intervacunas de 6 meses. Esta vacuna se pude administrar de manera simultánea con otras vacunas del esquema de vacunación. Está contraindicado en casos de hipersensibilidad y gestantes (33) (34) (35).

2.2.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Virus del papiloma humano (VPH): Grupo de virus relacionados entre sí. Pueden causar verrugas en distintas partes del cuerpo (Existen más de 200 tipos). Aproximadamente 40 de ellos afectan los genitales. Estos se transmiten a través del contacto sexual con una persona infectada. También se pueden propagar a través de otro contacto íntimo de piel a piel. Algunos de ellos pueden ponerle en riesgo desarrollar un cáncer. Existen dos categorías de VPH de transmisión sexual. El VPH de bajo riesgo puede causar verrugas en o alrededor de los genitales, el ano, la boca o la garganta. El VPH de alto riesgo puede causar varios tipos de cáncer (42).

Vacunas contra el VPH: Vacuna que ayuda a proteger el cuerpo contra la infección por ciertos tipos de VPH. Las vacunas contra los virus del papiloma humano se usan para prevenir algunos de los cánceres causados por este. También se estudian para prevenir las verrugas genitales y otras lesiones anormales que a veces causan algunos de estos cánceres (6).

Comunidad Nativa (CC. NN) de San Francisco: son un pueblo indígena de etnia Shipibo-conibo perteneciente a la familia Pano, que habita la zona de Pucallpa y sus alrededores en la Amazonia peruana a 120 msnm, ubicándose a solo 15 minutos de

esta en carretera y 45 minutos en bote, además a 14 km de Puerto Callao. Están asentados más exactamente en el lado izquierdo de la rivera de la Laguna Yarinacocha. Es el poblado más antiguo y numeroso de las comunidades cercanas en la zona. Viven de la caza y venta de artesanías (Destaca su cerámica y textiles) y la agricultura (11).

Factores epidemiológicos: factores que causan o están asociados con la enfermedad, así como también del estudio de la prevalencia, incidencia y distribución de las enfermedades que afectan a poblaciones humanas con el objetivo de determinar las formas de prevención y control de estas (55).

Estado civil: Parámetro demográfico que indica el status de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería, etc. (60).

Número de hijas: es la cantidad de hijas vivas referida por la madre durante su etapa reproductiva. (60).

Grado académico: es el nivel de conocimientos como resultado de la instrucción en su curso formal de los estudios recibidos. (60).

Embarazo adolescente: es la gestación ocurrida en mujeres adolescentes menores de 18 años (60).

Uso de preservativos: se refiere a que si la persona emplea u obliga a su pareja a emplear el profiláctico o condón con el fin de reducir las enfermedades de trasmisión sexual y/o disminuir los casos de embarazo no planeado (60).

Prueba de Papanicolaou: Preparación citológica de células recogidas de la superficie mucosa y teñida con la tinción de Papanicolaou (38).

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis General

H1i: Existen factores asociados a la aceptación de la vacuna anti VPH en madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H1o: No existen factores asociados a la aceptación de la vacunación anti VPH en madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

2.3.2 Hipótesis Específicas

H2i. Existe asociación entre la edad de la madre y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H2o. No existe asociación entre la edad de la madre y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H3i. Existe asociación entre el grado académico de la madre y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H3o. No existe asociación entre el grado académico de la madre y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H4i. Existe asociación entre el estado civil y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H4o. No existe asociación entre el estado civil y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H5i. Existe asociación entre el número de hijas y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H5o. No existe asociación entre el número de hijas y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H6i. Existe asociación entre el embarazo adolescente y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H6o. No existe asociación entre el embarazo adolescente y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H7i. Existe asociación entre el uso de preservativo y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H7o. No existe asociación entre el uso de preservativo y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H8i. Existe asociación entre el realizarse la prueba de Papanicolaou a menudo y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

H8o. No existe asociación entre el realizarse la prueba de Papanicolaou a menudo y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.

2.4 VARIABLES

2.4.1 Variable Independiente

Factores epidemiológicos.

2.4.2 Variable Dependiente

Aceptación de la vacuna anti VPH

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición de Variables	Dimensión	Indicador	Escala	Criterios de medición del indicador	Instrumento
Factores epidemiológicos	Hechos, características u otros factores que potencialmente puedan provocar alteraciones en las condiciones de salud u otros resultados definidos.(36)	Factor Social	Edad de la madre	Cuantitativa Discreta	18 a 34 años: 0 35 a más: 1	Ficha de recolección de datos
			Estado civil	Cualitativa Nominal	Soltera/Conviviente: 0 casada: 1	
			Número de hijas	Cuantitativa Discreta	1 hija: 0 2 a más: 1	
			Grado de instrucción	Cualitativa Ordinal	Sin estudios- básicos: 0 c/e técnico-universitário: 1	
		Factor Antecedente Gineco-obstetrico	Embarazo adolescente previo	Cualitativa Nominal	no presentó: 0 si presentó: 1	
			Solicita a su pareja utilizar preservativo.	Cualitativa Nominal	no: 0 si : 1	
			Realiza PAP anualmente	Cualitativa Nominal	si: 1 no: 0	
Aceptación de la vacuna antiVPH	Consentimiento de la madre o tutor legal a la vacunación de en niñas menores, a través de la firma de un documento (36).	Factor protector	Aceptación de la vacuna contra el VPH	Cualitativa Nominal	si: 0 no: 1	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la comunidad nativa San Francisco, localizada en el distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali, en el Perú.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

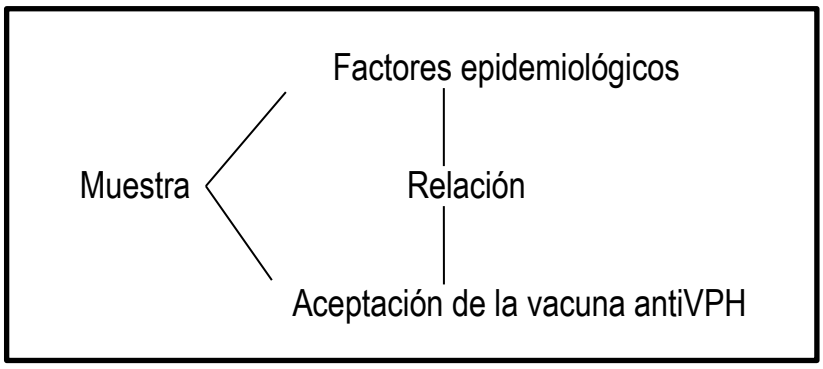
Los tipos de investigación difícilmente se presentan puros, generalmente se combinan entre sí y obedecen sistemáticamente a la aplicación de la investigación. Tradicionalmente se presentan tres tipos de investigación – i) Histórica, ii) Descriptiva y iii) Experimental – y de estos se desprende la totalidad de la gama de estudios investigativos que trajinan los investigadores. Además, existen otros tipos de investigación como: la investigación correlacional, estudio de caso, investigación ex post facto sobre hechos cumplidos, investigación comparada, y otras (56) (57).

En ese contexto, la presente investigación es de tipo descriptivo correlacional. Los resultados se centran en identificar y describir las relaciones entre las variables epidemiológicas y la aceptación de la vacuna antiVPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco. Su propósito fue describir las variables, analizar su incidencia e interpretar en un momento dado la relación entre las dos variables principales.

Los estudios descriptivos son útiles para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes (58). Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El

enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente (57).

Los estudios correlacionales pretenden determinar cómo se relacionan o vinculan diversos conceptos, variables o características entre sí o, también, si no se relacionan (58). En este tipo de investigación se persigue fundamentalmente determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores. No conduce directamente a identificar relaciones causa- efecto, pero sí a sospecharlas. Permite medir e interrelacionar múltiples variables simultáneamente en situaciones de observación naturales. Es menos riguroso que el tipo de investigación experimental porque no hay posibilidad de manipular la variable (o variables) independiente(s) ni de controlarlas rigurosamente (56) (57).



3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente es un estudio no experimental (observacional) debido que no se manipulan las variables, se las observan tal como se presentan. En un estudio no experimental se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. Las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas (58).

3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo. La metodología cuantitativa utiliza la recolección y el análisis de datos para poder contestar preguntas de investigación y probar las hipótesis establecidas con anticipación, y confía en la medición numérica, conteo y frecuentemente en el uso de estadística para poder establecer de manera exacta, los patrones de comportamiento de una determinada población (56).

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es la estructura a seguir en una investigación, ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de los supuestos e hipótesis-problema. Constituye la mejor estrategia a seguir por el investigador para la adecuada solución del problema planteado (57).

El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio observacional (no experimental) – transversal.

Investigación no experimental podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (58).

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un tiempo único, en un solo momento. Tiene como propósito, describir variables y analizar la incidencia e interrelación en el momento establecido (58).

3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.6.1 Población

La población del estudio ha sido conformada por las madres de la comunidad nativa de San Francisco de Yarinacocha, el año 2019, a quienes se le aplicó una encuesta anónima, previo consentimiento informado.

3.6.2 Muestra

Para el proceso cuantitativo, la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población.

Para este estudio se determinó la muestra a partir de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n = tamaño de muestra que queremos calcular

N = tamaño de la población o Universo (164 madres)

Z = parámetro estadístico que varía dependiendo del Nivel de Confianza. En este caso trabajamos con un 95% cuyo valor es de 1.96.

e = error máximo aceptado, en el actual estudio es 5% e igual a 0.05.

p = probabilidad de aciertos (50%)

q = Probabilidad de no aciertos (50%)

Reemplazando los valores tenemos:

$$n = \frac{164 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (164 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 115\ madres$$

Obteniéndose como resultado una muestra de 115 madres de la comunidad nativa San Francisco.

3.6.3 Muestreo

Para cumplir con el propósito del presente estudio se seleccionó una muestra de la población de madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha, mediante un **muestreo probabilístico aleatorio simple** con un tamaño muestral determinado por un grupo que representa la totalidad de la población.

Las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transeccionales, tanto descriptivos como correlacionales-causales (las encuestas de opinión o sondeos, por ejemplo), donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población. Estas variables se miden y se analizan con pruebas estadísticas en una muestra, de la que se presupone que ésta es probabilística y que todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos (58).

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento ha sido un cuestionario anónimo, previamente validado, aplicado a las madres de la comunidad nativa. El cuestionario estuvo constituido por preguntas respeto a factores sociales, antecedentes gineco-obstétricos y a la aceptación de la vacuna contra el VPH.

3.8 PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó los siguientes pasos para proceder con la recolección de datos:

1. Se presentó la solicitud dirigida al jefe de la Comunidad Nativa San Francisco.
2. Se realizó la capacitación a las personas que recolectaron las fichas de recolección para poder guiar a los participantes de nuestro estudio.
3. El proyecto ha sido sometido al comité de ética de la universidad.
4. La encuesta fue dirigida a las madres de la comunidad nativa.
5. Se solicitó el consentimiento informado a cada participante.
6. El estudio se realizó de forma anónima.

3.9 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de la información se realizó en dos momentos:

- **Análisis Univariado:** Con el fin de describir los datos estadísticos en base a las frecuencias y/o porcentajes de cada variable integrante del cuestionario de aceptación de la colocación de la vacuna contra el virus de papiloma humano.
- **Análisis Bivariado:** Para determinar la relación entre las variables del estudio, se empleó el análisis inferencial mediante pruebas de normalidad y de comparación entre las variables epidemiológicas y la aceptación de la vacuna anti VPH por parte las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha 2019. Se ha utilizado pruebas estadísticas para el análisis y/o interpretación de los datos en base a la normalidad de las mismas (chi 2 y/o GLM).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se realizó la investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN ANTIVPH EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACOCHA – 2019", en donde se encontraron los siguientes resultados.

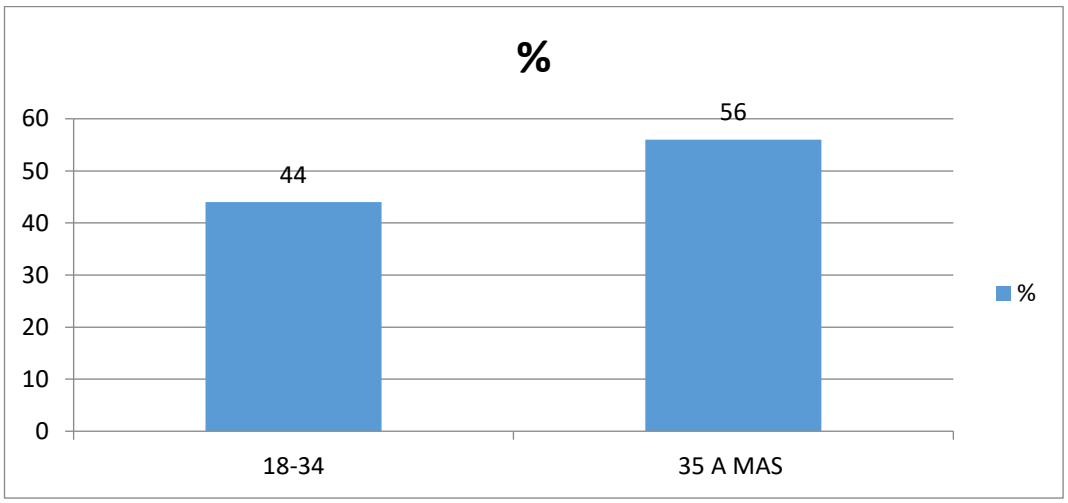
Tabla 1. Características generales de la población estudiada

FACTORES EVALUADOS	N°= 115	%
Edad de la madre		
18-34 años	51	44%
35 a más	64	56%
Grado académico		
Sin estudios / Básicos	93	81%
Técnico / Universitario	22	19%
Estado civil		
Soltera / Conviviente	91	79%
Casada	24	21%
Número de hijas		
Una hija mujer	74	64%
2 o más hijas mujeres	41	36%
Embarazo adolescente		
Si presentó	70	61%
No presentó	45	39%
Uso de preservativos		
Si utiliza	44	38%
No utiliza	71	62%
Prueba de Papanicolaou		
Si se realizó	31	27%
No se realizó	84	73%
Aceptación de la vacuna anti VPH		
Si aceptó	90	78%
No aceptó	25	22%

Fuente: Datos de la presente investigación.

En la tabla 01, se muestra las características de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha que han sido evaluadas en este estudio. Se encontró que el 56% presentaron edad mayor o igual a 35 años. El 19% ha estudiado una carrera técnica o universitaria. El 79% estaban solteras o en una relación de convivencia, el 64% tuvieran al menos 1 hija mujer. Respecto a embarazo adolescente, más del 60% refirió haber presentado. Menos de 40% relató el uso de preservativos y más del 70% no ha realizado la prueba del Papanicolaou en el último año. Con relación a la aceptación de la vacunación anti VPH en sus hijas 78% está de acuerdo y el 22% no acepta la vacuna.

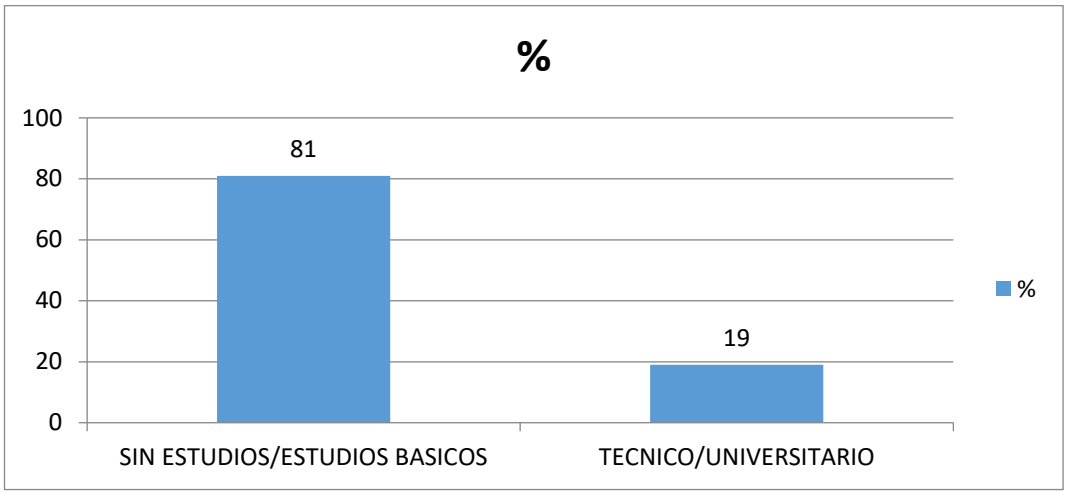
Gráfico 1. Porcentaje de madres según edad que participaron en el estudio.



Fuente: base de datos del estudio.

El gráfico 1, muestra que la mayoría de madres del estudio con hijas en edad para vacunar contra el VPH tiene más de 35 años, llegando al 56%, y el grupo de madres entre 18 a 34 años alcanzó al 44%.

Gráfico 2. Porcentaje de madres participantes en el estudio según grado académico.

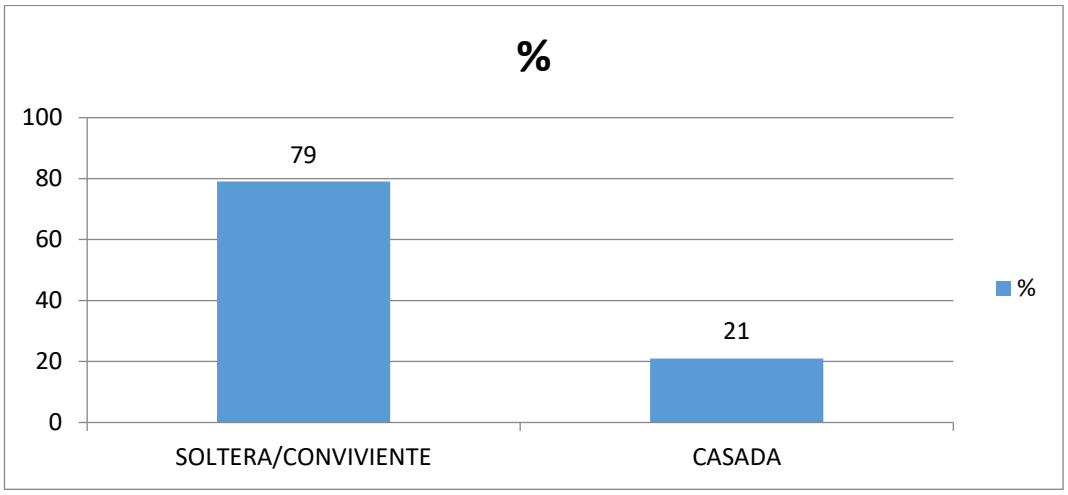


Fuente: base de datos del estudio.

En el gráfico 2, podemos observar que el 81% de madres de la comunidad nativa de San Francisco de Yarinacocha que tienen sus hijas para vacunar contra el VPH no tienen estudios o solo han llegado al nivel básico y solo el 19% han alcanzado un nivel técnico o universitario.

El gráfico 3, muestra que en el grupo de madres incluidas en el estudio el 79% de ellas fueron solteras o mantienen una relación informal (convivientes) y solo el 21% casadas.

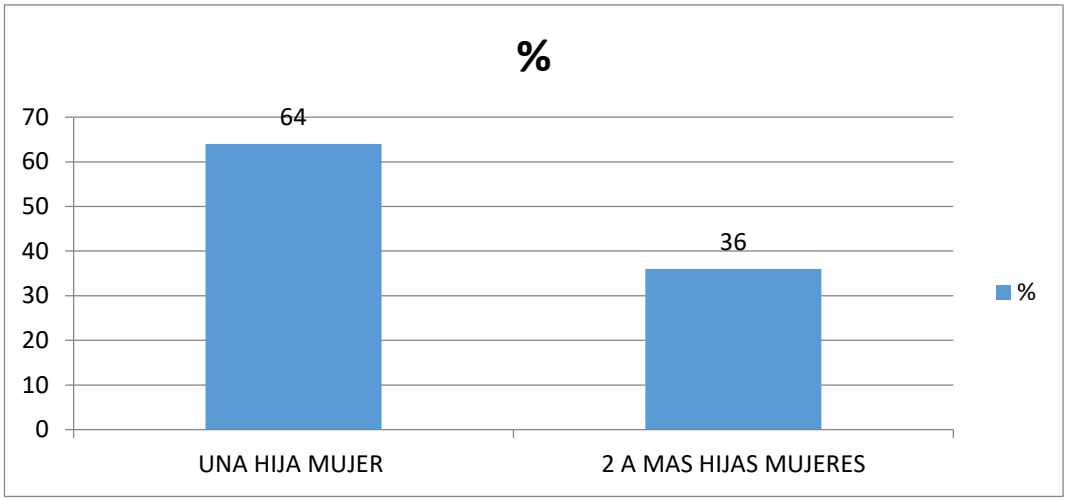
Gráfico 3. Porcentaje de madres participantes en el estudio según estado civil



Fuente: base de datos del estudio.

El gráfico 4, muestra que, del grupo de madres del estudio de la Comunidad Nativa de San Francisco, que tienen hijas candidatas para la vacuna contra el VPH, el 64% solo tenían una hija, y el 36% de madres tenían 2 a más hijas mujeres.

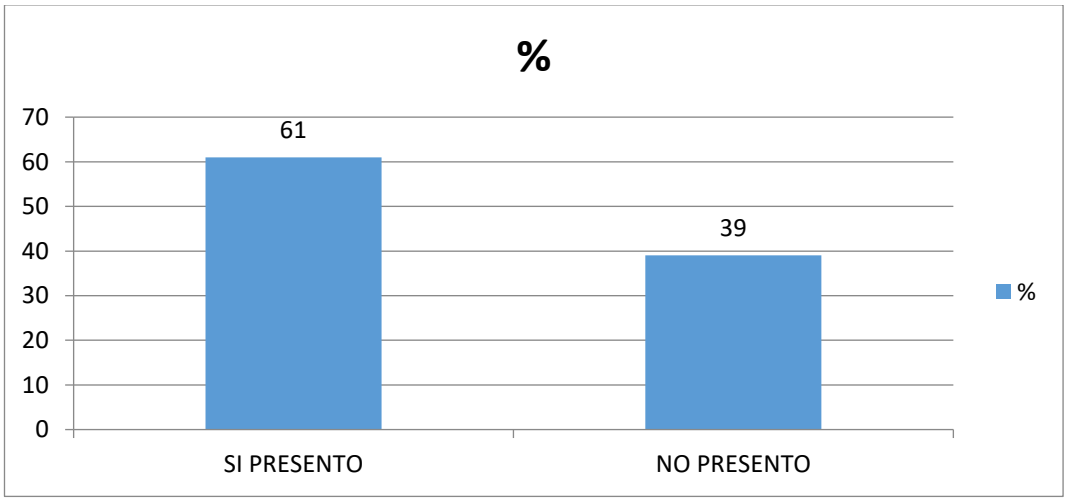
Gráfico 4. Porcentaje de madres participantes el estudio según el número de hijas.



Fuente: base de datos del estudio.

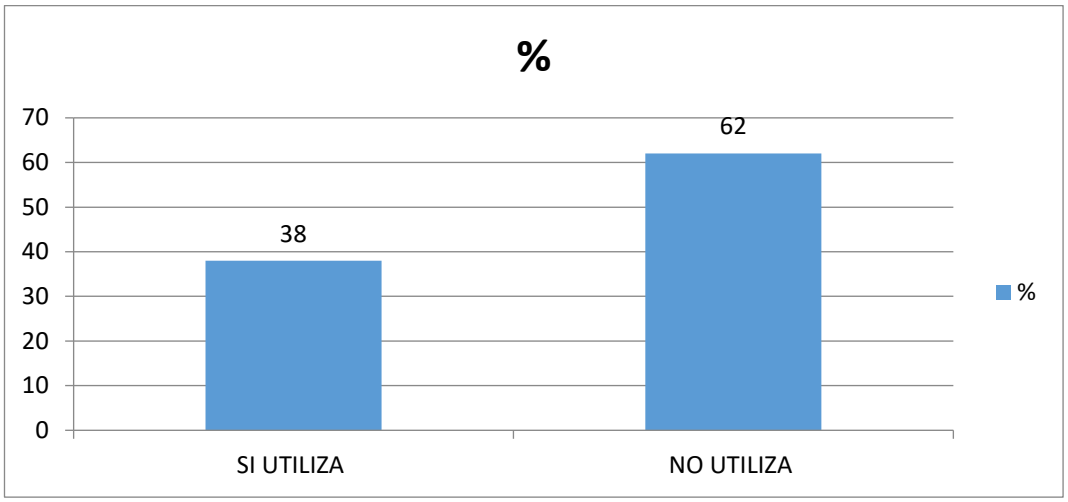
El gráfico 5, muestra que las madres de la comunidad con hijas para vacuna para el VPH que tuvieron un embarazo cuando fueron adolescentes llega al 61% frente al 39% que no presentó un embarazo cuando fueron adolescentes.

Gráfico 5. Porcentaje de madres participantes en el estudio según embarazo adolescente



Fuente: base de datos del estudio.

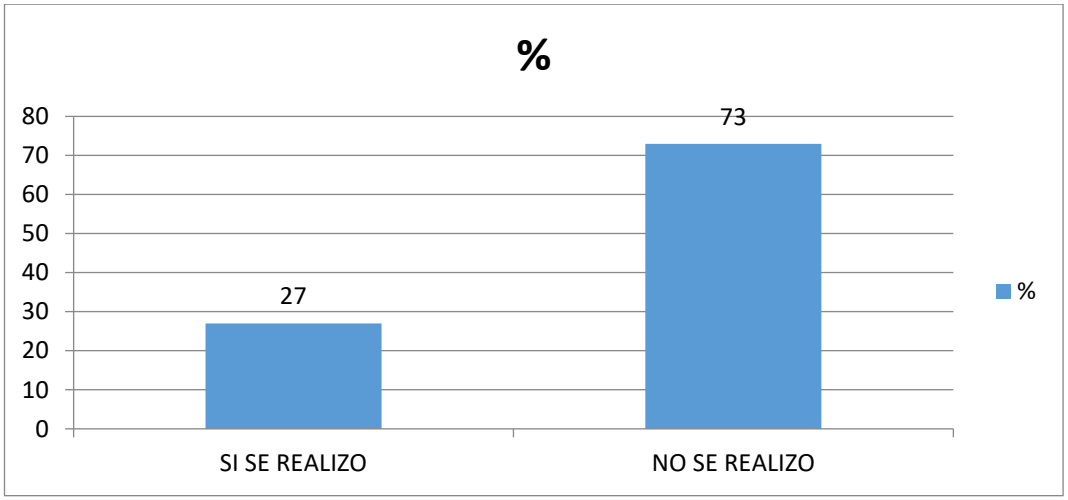
Gráfico 6. Porcentaje de madres participantes en el estudio según el uso de preservativos.



Fuente: base de datos del estudio.

El gráfico 6, muestra que el porcentaje de madres que no usa preservativo en sus relaciones coitales llega al 62% frente a un 38% que si utiliza preservativos.

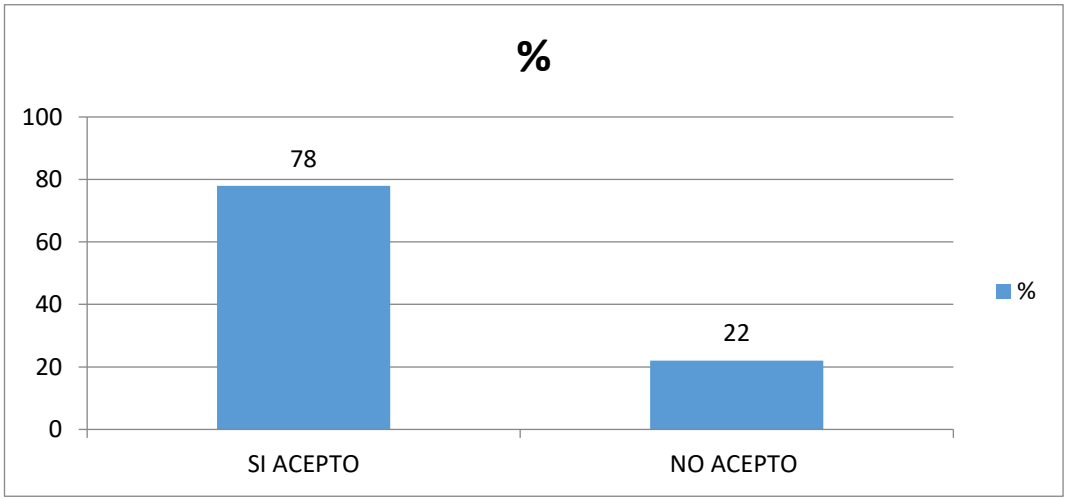
Gráfico 7. Porcentaje de madres participantes en el estudio según prueba de Papanicolaou el último año



Fuente: base de datos del estudio.

El gráfico 7, muestra que la mayoría de madres de la Comunidad Nativa de San Francisco que tienen una hija para la vacuna contra el VPH, no se han realizado una prueba de Papanicolaou el último año, alcanzando a un 73% frente al 27% que si se han realizado.

Gráfico 8. Aceptación de la vacuna anti VPH por parte de las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha



Fuente: base de datos del estudio.

El gráfico 8, muestra que el 78% de madres aceptó la vacuna del VPH para sus hijas y solamente el 22 % no acepta la vacunación contra el VPH en la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha.

En la tabla 2 se puede observar: al considerar la edad, en el grupo etario de 18 a 34 años, el 94% aceptó la vacuna y solo el 6% rechazó la vacuna. Una cifra menor registró el grupo de 35 a más con una aceptación del 66% y un rechazo del 34%. Al considerar el grado académico el grupo de madres sin estudios o estudios en un nivel básico el 75% aceptó la vacuna frente a un 25% de rechazo comparado con el grupo con nivel técnico o universitario en el que un 91% aceptó la vacuna con solo 9% de rechazo. El grupo de madres solteras o convivientes tuvo una aceptación de la vacuna del 76%, con un porcentaje de rechazo del 24% comparado con el grupo de casadas en el que 88% aceptó la vacuna y solo el 13% lo rechazó. Al analizar el número de hijas mujeres, el grupo de madres con una sola hija mujer que aceptó la vacuna llegó al 89% y rechazó la vacunación el 11%. Pero el 59% de madres con dos más hijas mujeres aceptaron la vacuna para el VPH y 41% lo rechazaron. En relación al embarazo adolescente, el grupo de madres que sí tuvieron un embarazo en la adolescencia el 94% aceptó la vacuna y el 6% rechazó la misma para sus hijas. Las madres

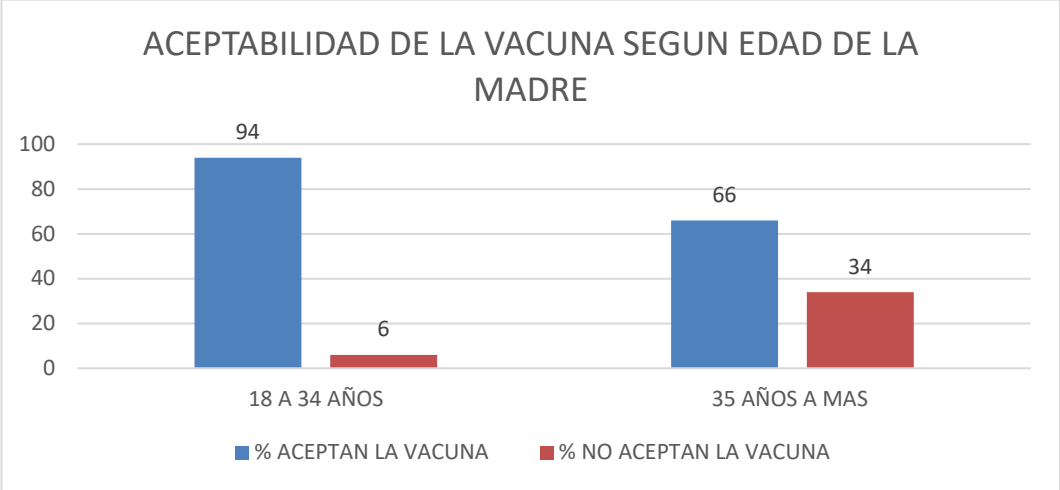
que no tuvieron un embarazo en la adolescencia el 53% frente al 47% de rechazo de la vacuna. En relación al uso de preservativos, en el grupo que usa preservativos se observa un 77% de aceptación con un 23% de rechazo. Las madres que no usan preservativos el 79% acepta la vacuna y el 21% lo rechaza. Con relación al examen de Papanicolaou el grupo que si se realizó prueba el último año, el 81% acepta la vacuna y el 19% lo rechaza frente al grupo que no se practica el 77% de aceptación con un 23% de rechazo.

Tabla 2. Aceptación de vacuna anti VPH por partes de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha según características epidemiológicas y gineco-obstétricas

FACTORES EVALUADOS	ACEPTA (90)	%	NO ACEPTA (25)	%	Total
Edad de la madre					
18-34 años	48	94%	3	6%	51
35 a más	42	66%	22	34%	64
Grado académico					
Sin estudios / Básicos	70	75%	23	25%	93
Técnico / Universitario	20	91%	2	9%	22
Estado civil					
Soltera- conviviente	69	76%	22	24%	91
Casada	21	88%	3	12%	24
Número de hijas					
Una hija mujer	66	89%	8	11%	74
2 o más hijas mujeres	24	59%	17	41%	41
Embarazo adolescente					
Si presentó	66	94%	4	6%	70
No presentó	24	53%	21	47%	45
Uso de preservativos					
Si utiliza	34	77%	10	23%	44
No utiliza	56	79%	15	21%	71
Prueba de Papanicolaou					
Si se realizó	25	81%	6	19%	31
No se realizó	65	77%	19	23%	84

Fuente: Datos de la presente investigación.

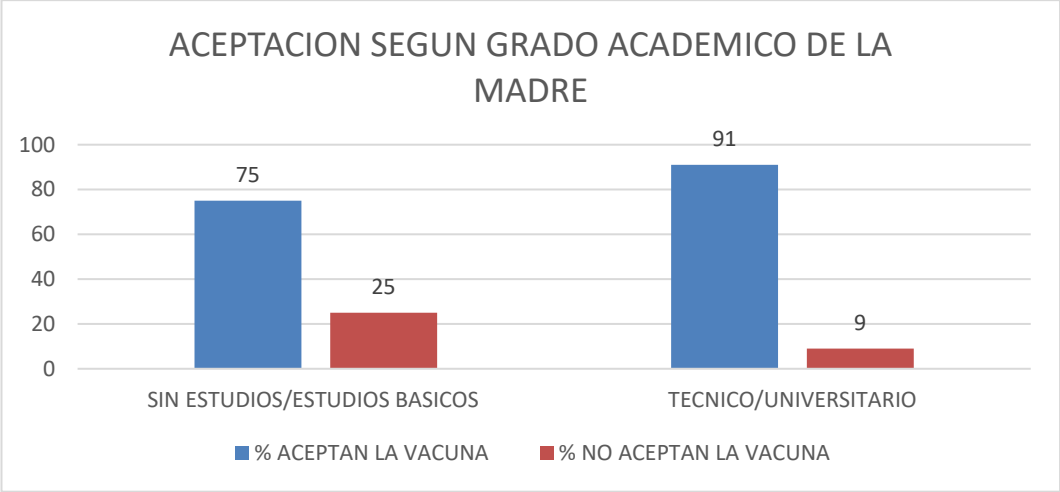
Gráfico 9. Porcentaje de madres que aceptan o rechazan la vacuna según edad.



Fuente: base de datos del estudio.

El gráfico 9 muestra que en el grupo de 18 a 34 años el 94% aceptan la vacuna y el 6% no; mientras que en el grupo de 35 años a más el 66% lo aceptan y el 34% no.

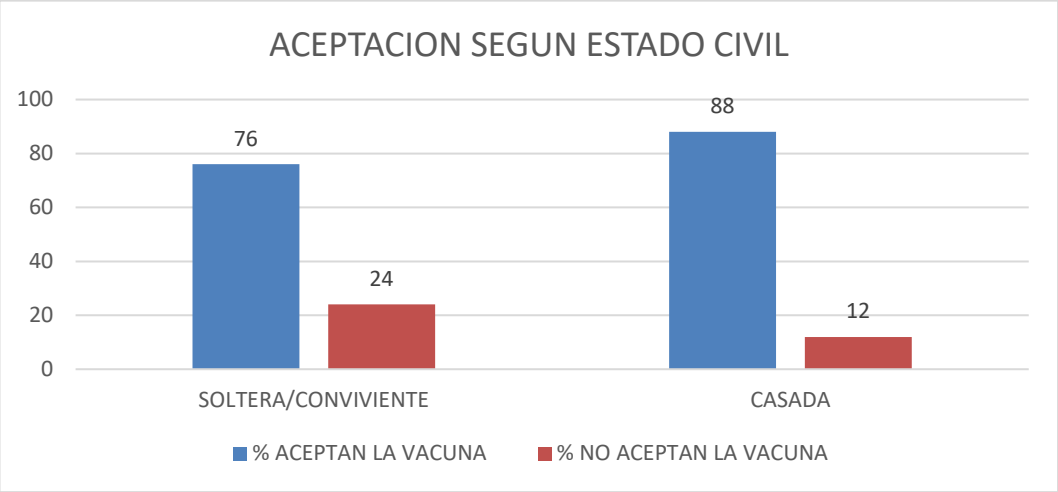
Gráfico 10. Porcentaje de madres que aceptan o rechazan la vacuna según grado académico.



Fuente: base de datos del estudio

En el gráfico 10, podemos observar que en el grupo de madres sin estudios o con estudios básicos el 75% acepta la vacuna con un 25% de rechazo y en el grupo de madres con un nivel técnico o universitario el 91% aceptan la vacuna y el 9% lo rechazan.

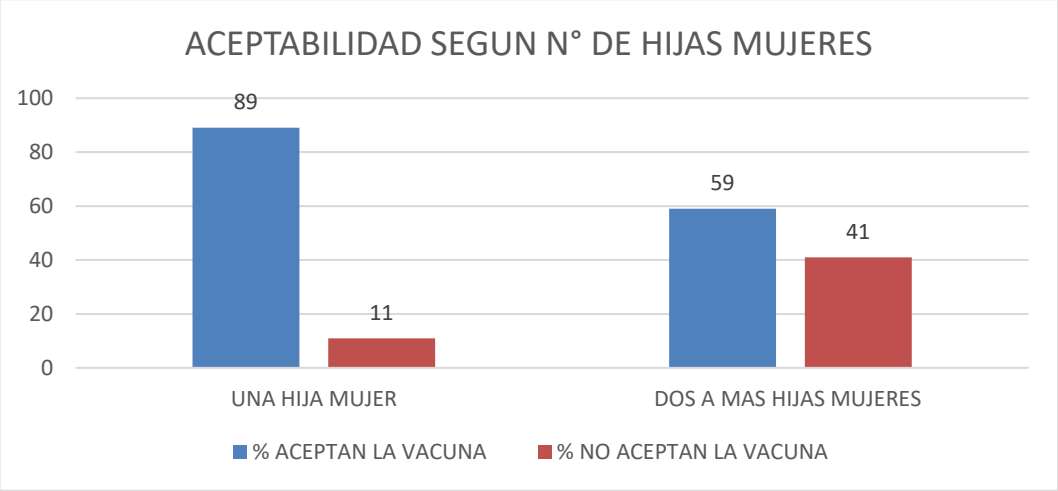
Gráfico 11. Porcentaje de madres que aceptan o rechazan la vacuna según estado civil.



Fuente: base de datos del estudio

En el gráfico 11 podemos observar que en el grupo de solteras o convivientes el 76% acepta la vacuna y el 24% lo rechaza; mientras que en el grupo de madres casadas el 88% acepta la vacuna y el 12% no lo acepta.

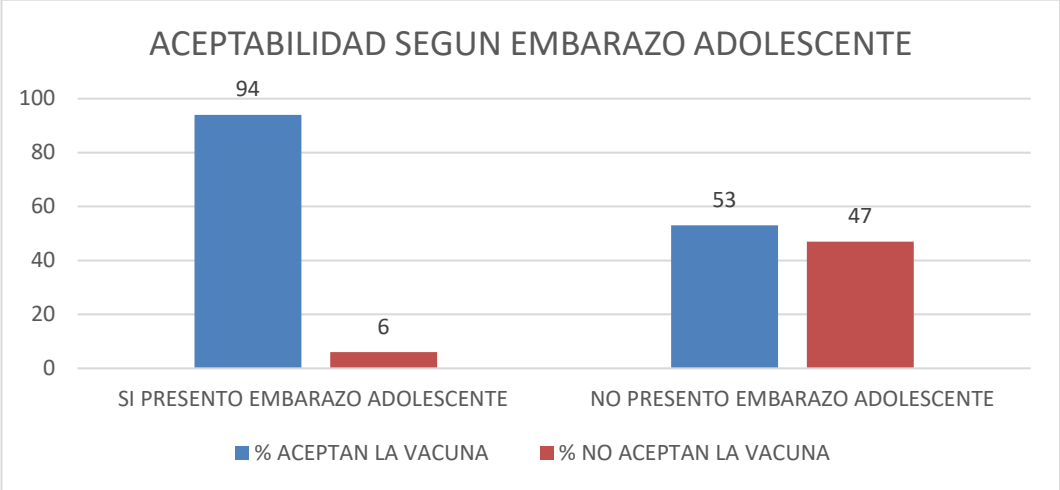
Gráfico 12. Porcentaje de mujeres que aceptan o rechazan la vacuna según el número de hijas mujeres.



Fuente: base de datos del estudio

El gráfico 12 muestra que en el grupo de madres que tienen una sola hija mujer, el 89% acepta la vacuna y el 11% lo rechaza; en cambio en el grupo de madres que tienen dos o más hijas mujeres el 59% aceptan la vacuna y el 41% lo rechazan.

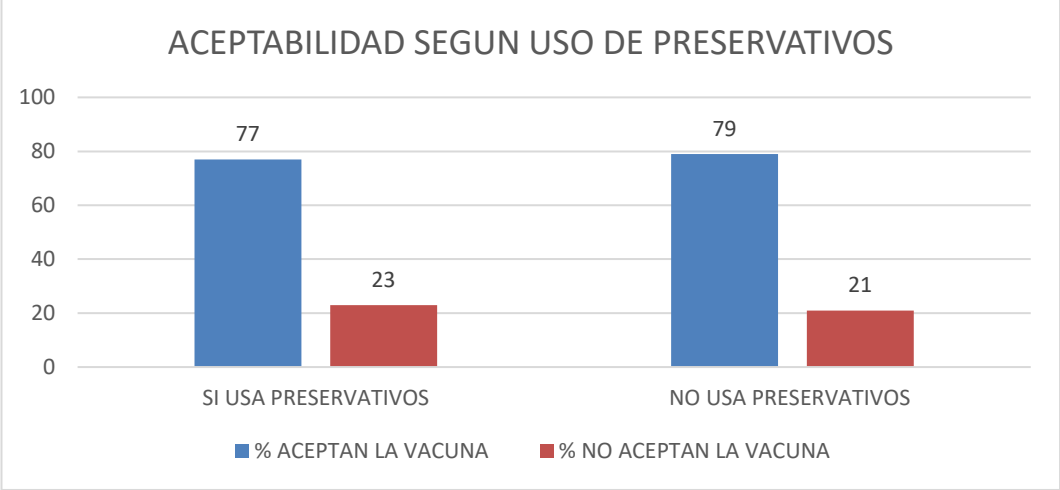
Gráfico 13. Porcentaje de madres que aceptan o rechazan la vacuna según el antecedente de embarazo en la adolescencia.



Fuente: base de datos del estudio.

El gráfico 13 muestra que el grupo de madres que presentó un embarazo cuando fue adolescente, aceptan la vacuna en un 94% y 6% en este grupo no acepta la vacuna. En el otro grupo que no presentó embarazo en la adolescencia, el 53 acepta la vacuna y el 47% lo rechaza.

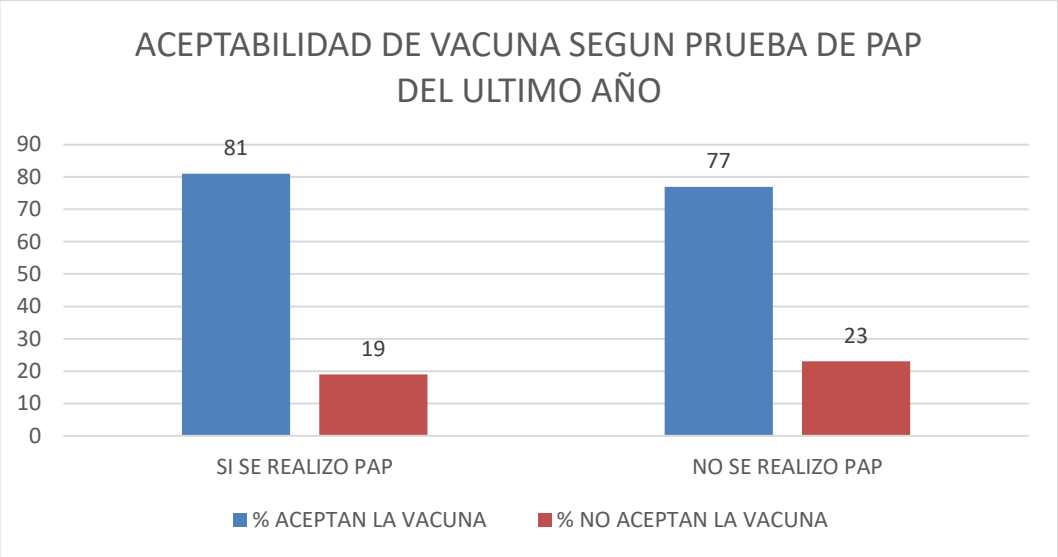
Gráfico 14. Porcentaje de madres que aceptan o rechazan la vacuna según el uso de preservativos.



Fuente: base de datos del estudio

En el gráfico 14 podemos observar que en el grupo de madres que usa preservativos, el 77% acepta la vacuna y 23 lo rechaza. En el grupo de madres que no usan preservativo el 79 % aceptan la vacuna y el 21% lo rechaza.

Gráfico 15. Porcentaje de madres que aceptan o rechazan la vacuna según prueba de Papanicolaou del último año.



Fuente: base de datos del estudio

El gráfico 15 muestra que en el grupo que si se realizó su prueba de Papanicolaou el último año, el 81% acepta la vacuna y el 19% lo rechaza; mientras que en el grupo que no se realizaron su examen de Papanicolaou el 77% aceptaron la vacuna y el 23 lo rechaza.

ANALISIS BIVARIADO.

Tabla 3. Resultados del análisis bivariado entre las variables de interés y la aceptación de la vacuna anti VPH.

	ACEPTACION DE LA VACUNA ANTI VPH		
VARIABLES	**RAZON DE PREVALENCIA**	**INTERVALOS DE CONFIANZA**	**VALOR DE p**
EDAD 18 a 34 años	2.238	1.04 - 4.78	0.038
ESTADO CIVIL Casada	0.517	0.16 - 1.59	0.250
GRADO ACADEMICO Técnico/Universitario	2.132	0.93 - 3.33	0.028
N° DE HIJAS 01 Hija	0.26	0.12 - 0.55	0.001
EMBARAZO ADOLESCENTE Si Presento	0.12	0.04 - 0.33	0.001
USO DE PRESERVATIVO Si Utiliza	1.07	0.52 - 2.18	0.840
PAP EN ULTIMO AÑO Si se realizo	0.85	0.37 - 1.95	0.711

Fuente: base de datos del estudio

El grupo etario se asoció a la aceptación de la vacuna anti VPH mediante la prueba estadística ji cuadrado (p<0,038). Las madres de 18 a 34 años tienen más posibilidades de presentar aceptación de la vacuna anti VPH. Dado que el valor de p, 0.038 es menor al límite establecido de 0.05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. El estado civil no se asoció a la aceptación de la vacuna anti VPH. (p>0,217). Las categorías soltera- conviviente y casadas tienen las mismas posibilidades de presentar una aceptación de la vacuna anti VPH**.** La variable grado académico se asoció a aceptación de la vacuna, el nivel técnico / universitario se asocia con un p valor de 0.028, menor al límite esperado de 0.05. La variable número de hijas se asoció a la aceptación de la vacuna anti VPH (p<0,001). Las madres de familia que solo tienen 01 hija tienen más posibilidades de presentar aceptación de la vacuna anti VPH (RP: 0,26; IC95%:0,12-0,55; valor p<0,001). El haber presentado un embarazo adolescente se asocia con la aceptación de la vacuna

anti VPH mediante la prueba ji cuadrado (p<0,001). Las madres con embarazo adolescente tienen más posibilidades de aceptar la vacuna anti VPH (Rp: 0,12; IC95%: 0,04 – 0,33; valor p< 0,001). En nuestro análisis estadístico se determinó que la variable uso de preservativos no se asoció a la aceptación de la vacuna anti VPH. Las madres que utilizan preservativo tienen las mismas posibilidades de presentar aceptación de la vacuna anti VPH en comparación con las que no utilizan este medio (RP: 1,07; IC95%:0,52 – 2,18; valor p=0,840). En nuestro análisis estadístico se determinó que la variable antecedente de haberse realizado la prueba de Papanicolaou en el último año no se asoció a la aceptación de la vacuna anti VPH, según la prueba ji cuadrado (p=0,706). Las madres que no se realizaron la prueba de Papanicolaou tienen las mismas posibilidades de presentar aceptación en comparación a las mujeres que si se realizaron la prueba (RP: 1,19; IC95%:0,73 – 1,94; valor p=0,468).

.

4.2 DISCUSIÓN

Este estudio es uno de los pocos que se realizaron en la región Ucayali – Perú con la finalidad de determinar el grado de aceptación de la inmunización contra el VPH, sobre todo si se trata de una comunidad nativa shipibo-conibo con una cosmovisión distinta por parte de los padres de hijas adolescentes, hecho que por medio de la presente investigación se ha comprobado que tienen un alto interés y están optimistas que sus hijas se vacunen para evitar el cáncer de cuello uterino que puede acabar con sus vidas a temprana edad.

En nuestra investigación encontramos una alta aceptación de la vacuna contra el VPH, sobre todo de las madres shipibas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha fue de 78,26%. El 21,74% de las madres no están de acuerdo con la vacunación de sus hijas.

El grupo etario se asoció a la aceptación de la vacuna anti VPH mediante la prueba estadística ji cuadrado ($p<0,038$). Las madres de 18 a 34 años tenían más posibilidades de presentar aceptación de la colocación de la vacuna anti VPH. En un estudio similar el 88% de las mujeres que ya tienen sus hijas mayores de 9 años recibieron información detallada acerca de la vacuna y sus efectos secundarios, manifestando su aceptación de la vacuna contra el virus de papiloma humano (59).

El estado civil no se asoció a la aceptación de la vacuna anti VPH. ($p>0,217$). Las categorías soltera/conviviente y casadas tienen las mismas posibilidades de presentar una aceptación o no de la vacuna anti VPH. Se debe dar la incorporación de la igualdad de género en la formación de las creencias, deseos e interpretaciones sobre la sexualidad, la reproducción y en general en todos los asuntos de la vida cotidiana con el fin de terminar con la disparidad entre mujeres y hombres en el ejercicio del poder y la toma de decisiones en todos los niveles para la prevención del virus (25).

La variable número de hijas se asoció a la aceptación de la vacuna anti VPH ($p<0,001$). Las madres de familia que solo tienen 01 hija tienen más posibilidades de presentar aceptación de la vacuna anti VPH (RP: 0,26; IC95%:0,12-0,55; valor $p<0,001$). En un estudio similar se

concluyó que las mujeres en edad fértil tienen medianos conocimientos sobre la prevención del cáncer cervical (36).

La variable embarazo adolescente se asocia con la aceptación de la vacuna anti VPH mediante la prueba ji cuadrado (p<0,001). Las madres con embarazo adolescente tienen más posibilidades de aceptar la vacuna anti VPH (Rp:0,12; IC95%: 0,04 – 0,33; valor p< 0,001) en comparación con aquellas mujeres que dieron a luz a edad adulta.

En nuestro análisis estadístico se determinó que la variable uso de preservativos no se asoció a la aceptación de la vacuna anti VPH. Las madres que utilizan preservativo tienen las mismas posibilidades de presentar aceptación o no de la vacuna anti VPH (RP: 1,07; IC95%:0,52 – 2,18; valor p=0,840). Se deben implementar medidas que permitan generar la cobertura necesaria para el uso de los preservativos antes del acto sexual.

En nuestro análisis estadístico se determinó que la variable antecedente de haberse realizado la prueba de Papanicolaou en el último año no se asoció a la Aceptación de la vacuna anti VPH, según la prueba ji cuadrado (p=0,706). Las madres que no se realizaron la prueba de Papanicolaou tienen las mismas posibilidades de presentar aceptación o no en comparación a las mujeres que si se realizaron la prueba (RP: 1,19; IC95%:0,73 – 1,94; valor p=0,468). El conocimiento de la prueba puede ser de utilidad para la prevención de la enfermedad y/o aceptación de la vacuna.

CONCLUSIONES

1. Existe asociación entre la edad de la madre y su aceptación a la vacunación anti VPH en niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha, sobre todo para las madres entre 18 a 34 años de edad (p<0,038).

2. Existe asociación entre el grado académico de la madre y su aceptación a la vacunación anti VPH en niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha, en el grupo de nivel técnico/universitario o un p valor de 0.028.

3. No existe asociación entre el estado civil de la madre y su aceptación a la vacunación anti VPH en niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha p valor de 0.250.

4. Si existe asociación entre el número de hijas y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha, en el grupo de madres que solo tuvieron 1 hija, p valor de 0.001.

5. Si existe asociación entre el embarazo adolescente y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha, p valor de 0.001.

6. No existe asociación entre el uso de preservativos y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha, p valor de 0.840.

7. No existe asociación entre el realizarse la prueba de Papanicolaou a menudo y la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha p valor de 0.711.

RECOMENDACIONES

1. Trabajar con las madres de 18 a 34 años que tienen una mayor aceptación a la vacuna para sensibilizar a los otros grupos etarios con el enfoque de prevención del cáncer de cuello uterino.

2. Incentivar a las madres con nivel técnico y universitario para que apoyen en la difusión de las bondades de la vacuna.

3. Se debe sensibilizar para los beneficios de vacuna anti VPH en niñas a todas las madres, sin importar el estado civil.

4. Trabajar con las madres que tienen una sola hija en las campañas de sensibilización para la vacunación anti el VPH, con la finalidad de lograr mayor aceptación de las madres que tienen 2 o más hijas.

5. Buscar la participación de las madres que tuvieron un embarazo en su adolescencia en las campañas de intervención para la vacunación contra el VPH ya que ellas tienen un mayor porcentaje de aceptación.

6. Las campañas deben estar orientadas a todas las madres independiente del uso de preservativos, aunque no existe asociación entre el uso de preservativos y la aceptación de la vacunación anti VPH se debe difundir el uso de estos como una barrera para disminuir el contagio con PVH.

7. Aunque no existe asociación entre el realizarse la prueba de Papanicolaou a menudo y la aceptación de la vacunación anti VPH se debe promover el examen de Papanicolaou como un medio accesible y muy importante para prevenir y tratar oportunamente el cáncer de cuello uterino.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2.ed. Washington, DC : OPS, 2016.
2. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [Internet] 24 de enero de 2019. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer
3. Murillo R., Herrero R, Sierra MS, Forman D. Cervical cancer in Central and South America: Burden of disease and status of disease control. Cancer Epidemiol,. 2016. Vol. 44 Suppl 1: p. S121-S130
4. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon (Francia): International Agency for Research on Cancer; 2013 [consultado el 4 de enero del 2018]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr.
5. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. Washington, D.C.: OPS; 2018.
6. Galdos Kajatt Oscar. Vacunas contra el virus papiloma humano. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 Jul [citado 2021 Feb 19] ; 64(3): 437-444. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300018&lng=es. http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2109.
7. 7. Parkin DM. The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002. Int J Cancer. 2006 Jun 15;118(12):3030-44. doi: 10.1002/ijc.21731.
8. Santos C, Muñoz N, Klug S, Almonte M, Guerrero I, Alvarez M, Velarde C, Galdos O, et al. HPV types and cofactors causing cervical cancer in Peru. Br J Cancer. 2001 Sep;85(7):966–71. doi: 10.1054/bjoc.2001.1948.
9. Babilonia López AG. Efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del asentamiento humano Apoblapil Masusa – Punchana 2016. Tesis (Bach. en Enfermería). Iquitos, Perú. Universidad Privada de la Selva Peruana. Facultad de Enfermería. 2017. 79 h Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/16>. Fecha de acceso: 10 nov. 2018

10. PATH, MINSA/ESNI, IIN. Vacuna contra el VPH en el Perú. Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el VPH en el Perú. Julio 2009. Disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1454.pdf> Acesso 22 nov 2018.

11. Florian Caceres A del S. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH en madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018. Tesis (Doctorado en Salud Pública). Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali. Escuela de Posgrado. 2020. 98 h. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4316> Fecha de acceso 12 Mar 2020.

12. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, Orozco Florez CA. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019;65(3):299-304. DOI: DOI:https://doi. org/10.31403/rpgo.v66i2185.

13. de Martel C, Ferlay J, Franceschi S, Vignat J, Bray F, Forman D, Plummer M. Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis. Lancet Oncol. 2012 Jun; 13(6):607-15. Doi 10.1016/S1470-2045(12)70137-7).

14. World Health Organization. Human papillomavirus infection and cervical cancer. 2004. www.who.int/vaccine_research/diseases/hpv/en/.

15. Ministerio de Salud. Plan Esperanza. Memoria. MINSA 2015. Biblioteca Nacional del Perú. Registro 2015-04059. Lima, Perú.

16. Morales Malpartida MK. 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 (Lic. En Enfermería). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. EAP de Enfermería. 2014. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3500>. Fecha de acceso: 18 nov. 2018.

17. Wiesner C, Piñeros M, Cortés C, Jaime Ardila JA. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. Rev. salud pública [Internet]. 1 de noviembre de 2010 [citado 21 de febrero de 2021];12(6):961-73. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/33435.

18. Pitts MJ, Adams Tufts K. Implications of the Virginia human papillomavirus vaccine mandate for parental vaccine acceptance. Qual Health Res. 2013;23(5):605–617. doi:10.1177/1049732312470871 https://doi.org/10.1177/1049732312470871.

19. Navarro-Illana P, Caballero Pablo, Tuells José, Puig-Barbera J, Díez-Domingo J. Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia (España). Anales de Pediatría (Barc). Noviembre 2015 Vol. 83. Num. 5. Pág. 318-327. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.11.018.

20. Osis MJD, Duarte GA e Sousa MH de. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. Revista de Saúde Pública [online]. 2014, v. 48, n. 1 [Acceso 27 Nov 2020] , pp. 123-133. Disponble en: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005026>. ISSN 1518-8787.

21. Chaparro RM, Vargas VE, Zorzo LR, Genero S y Cayre A. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco. Arch Argent Pediatr 2016; 114 (1): 36-43. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n1a07.pdf>. Fecha de acceso: 22 nov. 2018

22. Sánchez ALF, Lechuga QAM, Milla VRH, Lares BEF. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. Revista Ginecol Obstet Mex 2013; 81 Pag: 77-85 (02) Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39865 acceso: Junio de 2019

23. Godoy-Verdugo MK, Zonana-Nacach A, Anzaldo-Campos MC Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres de hijas entre 9 y 13 años de edad Ginecol Obstet Mex 2013; 81 (11) Paginas: 645-651. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46410>. Fecha de acceso: 10 nov. 2018

24. Barreno López JL. Cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ambato, periodo septiembre 2013 a julio 2014. Tesis (Licenciada en Enfermería). Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, 2015. 114 h.

Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9504>. Fecha de acceso: 10 nov. 2019

25. Benavides M, Salazar L. Razones que pueden explicar la reducción en la cobertura de vacunación contra VPH en Colombia. Rev. CES Salud Pública. [Internet], 2017;8(1):82-93 [citado 2018 Dic 10]. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/4423

26. Notejane Martín, Zunino Carlos, Aguirre Dahiana, Méndez Paula, García Loreley, Pérez Walter. Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2018 Jun [citado 2018 Dic 10] ; 34(2): 10-28. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902018000200010&lng=es. http://dx.doi.org/10.29193/rmu.34.2.1.

27. Torres-Román, Junior Smith y Montenegro-Idrogo, Juan J Inmunización contra el virus de papiloma humano en Perú. Más allá del cáncer de cérvix. Salud Pública de México [online]. 2017, v. 59, n. 01 [Accedido 21 Febrero 2021] , pp. 1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/7863>. ISSN 0036-3634. https://doi.org/10.21149/7863.

28. Valdez Castillo EG. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud "Chancas de Andahuaylas" de Santa Anita, primer semestre del 2015. Tesis (Lic. en Enfermería). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. EAP de Obstetricia. 2015. 59 h. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4338>. Fecha de acceso: 18 nov. 2018.

29. Vivanco Verde JR. Conocimientos acerca del Virus del Papiloma Humano, Prueba de Papanicolaou, cáncer de cérvix y vacuna contra el virus en las mujeres que acuden al consultorio externo del Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el periodo de noviembre del 2015, Lima – Perú. Tesis (Médico Cirujano). Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud. EAP de Medicina Humana. 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1193>. Fecha de acceso: 10 nov. 2019.

30. Villalobos Guillermo JE. Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de

Arequipa, 2015. Tesis (Médico Cirujano). Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina. 2015. 85 h. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/323>. Fecha de acceso: 22 nov. 2018.

31. Tucto Cueva CK. Adherencia al esquema de vacunación de tres dosis contra el virus del papiloma humano en adolescentes mujeres de la Red Túpac Amaru, Lima - Perú. 2016. Tesis (Médico Cirujano). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, EAP. de Medicina Humana, 2017. 61 h. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5994>. Fecha de acceso: 10 nov. 2019.

32. Palpa Diaz JF. Relación entre nivel de conocimientos y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de escolares en una institución educativa. Lima– Perú. 2017. Tesis (Licenciada en Enfermería). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, EP. de Enfermería, 2018. 112 h. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7632>. Fecha de acceso: 10 nov. 2019.

33. Crespo Espinoza KE, Moran Bravo JJR, Retete Cruz IF. Factores asociados y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en padres de familia de niñas y adolescentes de 9 a 13 años en la jurisdicción del Centro de Salud Manuel Bonilla, Callao-2017. Tesis (Lic. en Enfermería). Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, EAP. de Enfermería, 2019. 61 h. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5994>. Fecha de acceso: 10 nov. 2019.

34. González Carmen LP. Intervención Educativa sobre la Vacuna VPH en el conocimiento de las madres del Centro Educativo 14783. Sullana - 2017. Tesis (Maestría). Sullana, Perú: Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias de la Salud, Esc. de Postgrado, 2018. 109 h. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/7126>. Fecha de acceso: 10 nov. 2019.

35. Benancio Sumaran DN. Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el papiloma virus (VPH) por los padres de familia de niñas del 5 y 6 grado de la I.E Victor Reyes Roca de Naranjillo 2018. Tesis (Bach. en Obstetricia). Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud. EAP de Obstetricia. 2019 Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2039>. Fecha de acceso: 10 nov. 2019.

36. Sosa Mozombite S, Tuesta Vasquez AV. Conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres en edad fértil del AA.HH. José Olaya - Pucallpa – 2016. Tesis (Lic. En Enfermería). Pucallpa, Ucayali, Perú: Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Ciencias de la Salud. 2016. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3333> Fecha de acceso 30 Jun 2018.

37. Saldaña Ramirez NN. y Sandoval Macedo SS. Relación entre nivel de conocimiento y actitudes de padres respecto a la Vacunación contra el virus Papiloma Humano en el AA.HH. José Olaya de Yarinacocha 2017. Tesis (Lic. en Enfermería). Pucallpa, Ucayali, Perú: Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Ciencias de la Salud. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3497> Fecha de acceso 30 Jun 2018.

38. Ayala Basilio Yazmin Antuaneth. Factores epidemiológicos asociados a citología positiva de cérvix en pacientes de consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha periodo 2016 –2018. [Pregrado]. Universidad Nacional de Ucayali; 2019. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4107.

39. Lehtinen M, Söderlund-Strand A, Vänskä S, Luostarinen T, Eriksson T, Natunen K, et al. Impact of gender-neutral or girls-only vaccination against human papillomavirus-Results of a community-randomized clinical trial (I). Int J Cancer. 2018 Mar 1;142(5):949-58. doi: 10.1002/ijc.31119.

40. Hintze JM, O'Neill JP. Strengthening the case for gender-neutral and the nonavalent HPV vaccine. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2018 Apr;275(4):857-65. doi: 10.1007/s00405-018-4866-y.

41. Rojas-Cisneros Noemí. Eficacia de la vacunación contra el virus de papiloma humano. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Feb 21] ; 19(4): 135-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400022&lng=es. http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2347.

42. Ferrá Torres Telma M, Santana Álvarez Jorge, Barreto Argilagos Gaspar. La infección por papiloma virus humano en la mujer: una revisión del tema. AMC [Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Feb 22] ; 15(6): 1073-1086. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000600015&lng=es.

43. Sanabria Negrín José G. Virus del Papiloma humano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2009 Dic [citado 2021 Feb 22] ; 13(4): 168-187. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400019&lng=es.

44. Domínguez Bauta Susana R, Trujillo Perdomo Tania, Aguilar Fabré Kenia, Hernández Menéndez Maite. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Feb 22] ; 44(1): 1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es.

45. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, UrrunagaPastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):17-24. Doi: https://doi. org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730.

46. Zaldívar Lelo de Larrea Guadalupe, Martín Molina Francisco, Sosa Ferreyra Carlos Francisco, Ávila Morales Javier, Lloret Rivas Miguel, Román Lara Monserrat et al . Cáncer cérvicouterino y virus del papiloma humano. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2021 Mar 01] ; 77(4): 315-321. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400014&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400014.

47. Arévalo B. Arturo Raúl, Arévalo Salazar Dory E., Villarroel Subieta Carlos J.. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 01] ; 23(2): 45-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009&lng=es.

48. Ochoa-Carrillo FJ. Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/II. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014;13(5):308-315. Recuperado de: https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-virus-del-papiloma-humano-desde-X1665920114805966.

49. Crosignani P, De Stefani A, Fara GM, Isidori AM, Lenzi A, Liverani CA, et al. Towards the eradication of HPV infection through universal specific vaccination. BMC Public Health 13, 642 (2013). https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-642.

50. Moraga-Llop FA. Diez años de vacunación frente al virus del papiloma humano. De la dermatología a la oncología a través de la infectología [Ten years of human papillomavirus

vaccination. From dermatology to oncology via infectology]. An Pediatr (Barc). 2018 May;88(5):289.e1-289.e6. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2017.12.013. Epub 2018 Feb 7. PMID: 29428270.

51. Vasquez-Bonilla WO, Rotela-Fisch V, Ortiz-Martínez Y. Virus del Papiloma Humano: Revisión de la Literatura. CIMEL 2017; 22(1) 72-76. DOI: https://doi.org/10.23961/cimel.v22i1.749.

52. Morales LLA, Rincón RDF, Rincón Orozco B. Avances en el desarrollo de nuevas vacunas profilácticas y terapéuticas contra el Virus del Papiloma Humano. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2016 Sep [cited 2018 Dic 19] ; 48(3): 385-391. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000300013&lng=en. http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016012.

53. Vié le Sage F, Cohen R. Prévenir les cancers : place de la vaccination Papillomavirus en population générale [Preventing cancer: The role of Papillomavirus vaccination in the general population]. Bull Cancer. 2020 Jan;107(1):10-20. French. doi: 10.1016/j.bulcan.2019.12.006. Epub 2020 Jan 22. PMID: 31982092.

54. Bruni I, Castellsagué X, Bosch FX. Vacunas frente al VPH. Med Prev. 2014;122-41.

55. Arenas Aponte Rosmar, Henríquez Romero Danexys, González Blanco Mireya. Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Mar 01] ; 71(4): 252-264. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000400006&lng=es.

56. Angulo López E. Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense. Un estudio de caso. Tesis (Doctorado). Sinaloa, México. Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Contaduría y Administración. Julio de 2011. 251 h. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/ficha.htm>. Fecha de acceso: 22 nov. 2018.

57. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. 4ta. Edición, México. 2007. Ed. Limusa.

58. Hernández Sampieri, R. Metodología de Investigación. 6ta Edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México. 2014. ISBN: 978-1-4562-2396-0.

59. Sánchez L., Lechuga A., Milla R., Lares E. Taylor V., Burke N., Ko L., Sos C., Liu Q., Do H., Talbot J., Yasui Y. y Bastani R Conocimiento y Aceptación de la vacuna contra el VPH entre las chicas de Camboya. Salud Comunitaria. 2014 Octubre; 39(5): p. 862.

60. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm

ANEXOS

ANEXO I

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Ficha de recolección de datos

La participación en este trabajo de investigación es voluntaria y anónima. Es decir, no se le solicitará los nombres ni ningún otro dato con el que posteriormente se le pueda reconocer a las participantes. Su participación en el estudio no le brindará ningún beneficio económico o material, sólo la satisfacción de apoyar al conocimiento científico.

Estimado participante. La presente encuesta tiene por objetivo determinar los **factores asociados a la aceptación de la vacuna anti-VPH por parte de las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.**

La participación en este trabajo de investigación es voluntaria. Si usted accede a participar en este estudio, deberá responder a la presente encuesta. El llenado de la misma se da de forma anónima, solo se utilizarán los datos para generar información sobre la temática.
Su participación en el estudio no le brindará ningún beneficio económico o material, sólo la satisfacción de apoyar al conocimiento científico para nuestra región.
Se entiende que al llenar la presente ficha de recolección de datos usted acepta participar en el estudio. Muchas gracias por su apoyo.

1. **Factores epidemiológicos**

1.1. Factor social

- Edad de la madre:

  18 a 34 años: _____ 35 a más: _____

- Estado civil:

  Soltera/Conviviente: _____ Casada: _____

- Número de hijas:

  1 hija mujer: _____ 2 o más hijas mujeres: _____

- Grado de instrucción:

  sin estudios - básicos: _____ técnico – universitario: _____

1.2. Factores Antecedentes Gineco-obstetricos

- Presentó embarazo adolescente:

  Si _____ No _____

- ¿Solicita a su pareja utilizar preservativo?

  Si _____ No _____

- ¿Realizó PAP el último año?

  Si _____ No _____

2. **Aceptación de la vacuna antiVPH**

- . ¿Acepta la aplicación de la vacuna antiVPH en niñas?

  Si_____ No_____

ANEXO II

TÍTULO: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACION DE LA VACUNACION ANTIVPH POR PARTE DE LAS MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACOCHA – 2019"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO DISEÑO METODO	MUESTRA
¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de la vacunación antiVPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019?	Objetivo general a. Determinar los factores que se asocian con la aceptación de las madres a la vacunación antiVPH en las niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019. Objetivos específicos ▪ Identificar que asociación existe entre la edad materna y la aceptación de las madres a la vacunación antiVPH en niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019. ▪ Averiguar la asociación que existe entre el grado académico de la madre y la su aceptación a la vacunación antiVPH en niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019. ▪ Establecer la asociación existente entre el estado civil de la madre y su aceptación a la vacunación antiVPH en niñas de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019. ▪ Investigar la asociación entre el número de hijos y la aceptación de la vacunación antiVPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019. ▪ Evaluar qué asociación existe entre el embarazo adolescente y la aceptación de la vacunación antiVPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019. ▪ Valorar la asociación existente entre el uso de preservativos y la aceptación de la vacunación antiVPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019. ▪ Identificar la asociación que existe entre el realizarse la prueba de Papanicolaou a menudo y la aceptación de la vacunación antiVPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.	H1i: Existen factores asociados a la aceptación de la vacunación antiVPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019. H1o: No existen factores asociados a la aceptación de la vacunación antiVPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha – 2019.	Factores epidemiológicos	Factor social Factores antecedentes gineco-obstetricos	Diseño: analítico, correlacional, observacional, de corte transversal. Metodología: La recolección de datos fue de tipo muestreo por aleatorización	Para un máximo tamaño muestral se consideró una proporción esperada al 50% en un intervalo de confianza al 95% y un error máximo de estimación de 0,05; el cual se obtuvo una muestra de 115 madres de la comunidad San Francisco de Yarinacocha.
			Aceptación de la vacunación antiVPH	Aceptación de la vacuna VPH		