

UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO ENTRE PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS, AFILIADOS AL DISPENSARIO PUNTA CORRAL. CUENCA, ENERO 2022

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico
Modalidad: Proyecto de investigación

Autoras:

Nicole Stefany Aguilar Sanmartín

CI:0750271686

Correo electrónico: nicoleaguilar_26@hotmail.com

Alexa Cristina Arízaga Gutiérrez

CI:0106449770

Correo electrónico: mishiarizaga@hotmail.com

Director:

Dr. Bernardo José Vega Crespo

CI:0102146917

Cuenca, Ecuador

06-junio-2022

RESUMEN

Antecedentes

Según la OMS, el VPH causa cáncer de cuello de útero, ocupa el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan a 604 127 mujeres, con un estimado de 341 831 muertes en 2020. La mayoría esas muertes se produjeron en las regiones menos desarrolladas, donde es el causante de casi el 12% de todos los cánceres femeninos.

Objetivo

Identificar los conocimientos, actitudes y aceptabilidad de la vacuna contra el VPH entre padres de familia de niñas menores de 14 años, afiliados al dispensario punta corral. Cuenca, enero 2022.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, el universo está constituido por 131 padres con hijas menores de 14 años, afiliados al Seguro Social Campesino del Dispensario de Punta Corral utilizando un cuestionario ad hoc.

Resultados:

La mayoría de padres tuvieron un nivel de conocimiento muy bajo (46,6%), las actitudes hacia la vacunación fueron malas (88,54%). El 18,3% de los padres manifestaron tener a sus hijas vacunadas, adicionalmente 65,6% de los padres vacunarían a sus hijas contra el Virus del Papiloma Humano.

Conclusiones:

Los padres tuvieron un nivel de conocimiento muy bajo y malas actitudes frente a la vacunación lo cual evidenció una baja aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. El conocimiento y las actitudes se asociaron a la decisión de los padres de familia de vacunar o no a sus hijas. No existió influencia sociodemográfica de sexo, edad y nivel de instrucción de los participantes en la aceptabilidad de la vacuna.

Palabras clave: VPH. Vacunas. Aceptabilidad. Ginecología.

ABSTRACT

Background:

According to the WHO, the Human Papillomavirus causes cervical cancer. It ranks fourth among the most common types of cancer, affecting 604,127 women, with an estimated number of 341,831 deaths in 2020. The majority of these deaths occur in less developed regions, where it is the cause of almost 12% of all female cancers.

Objective:

Identify awareness, perception and rate of approval of the Human Papillomavirus vaccine among parents of girls under 14 years old, affiliated with Punta Corral Health Center. Cuenca, January 2022.

Methodology:

The study is observational, descriptive and cross-sectional and is composed parents with girls under the age of 14 years who are affiliated with the Rural Social Security Health Clinic of the Punta Corral on January 2022. One hundred and thirty-one parents were surveyed using ad hoc documents as a tool.

Results:

Of the 131 parents surveyed, the majority had a very low level of knowledge (46.6%), attitudes towards vaccination were bad (88.54%). Only 18.3% of the parents stated that they had their daughters vaccinated, additionally 65.6% of the parents (86 people) would vaccinate their daughters against the Human Papilloma Virus.

Conclusions:

Parents had a very low level of knowledge and poor attitudes towards vaccination, which evidenced a low acceptability of the HPV vaccine. Knowledge and attitudes are associated with the decision of parents to vaccinate their daughters or not. It does not seem to be a sociodemographic influence of gender, age and educational level of the participants on the acceptability of the vaccine.

Keywords: HPV. Vaccines. Acceptability. Gynecology.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| ÍNDICE | 4 |
| CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | 6 |
| CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL | 8 |
| AGRADECIMIENTO | 10 |
| DEDICATORIA | 12 |
| CAPITULO I | 14 |
| 1.1 INTRODUCCION | 14 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA | 16 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 18 |
| CAPITULO II | 19 |
| 2. FUNDAMENTO TEORICO | 19 |
| 2.1 CONCEPTO VIRUS DE PAPILOMA HUMANO | 19 |
| 2.2 FISIOPATOLOGÍA | 20 |
| 2.3 ETIOPATOGENIA | 21 |
| 2.4 CLASIFICACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO | 22 |
| 2.5 DIAGNOSTICO | 23 |
| 2.6 PREVENCIÓN (VACUNAS PARA VPH) | 25 |
| 2.7 Aceptabilidad de la vacunación | 29 |
| CAPITULO III | 32 |
| 3. OBJETIVOS | 32 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL | 32 |
| 3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 32 |
| CAPITULO IV | 33 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDIO | 33 |
| 4.2 AREA DE ESTUDIO | 33 |
| 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA | 33 |

| | |
|---|----|
| 4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION | 33 |
| 4.5 VARIABLES..... | 34 |
| 4.6 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS | 34 |
| 4.7 TABULACION Y ANALISIS..... | 34 |
| 4.7 TABULACION Y ANALISIS..... | 37 |
| 4.8 ASPECTOS ETICOS | 37 |
| CAPITULO V..... | 38 |
| 5. RESULTADOS..... | 38 |
| Análisis: | 61 |
| CAPITULO VI..... | 64 |
| 6. DISCUSIÓN | 64 |
| CAPITULO VII..... | 69 |
| 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 69 |
| 6.1 CONCLUSIONES | 69 |
| 6.2 RECOMENDACIONES | 70 |
| CAPITULO VIII..... | 71 |
| 8. REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS..... | 71 |
| CAPÍTULO IX..... | 77 |
| 9. ANEXOS..... | 77 |
| 9.1 OPERCIONALIZACION DE VARIABLES | 77 |
| 9.2 FORMULARIO | 80 |
| 9.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO | 84 |

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Nicole Stefany Aguilar Sanmartín, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO ENTRE PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS, AFILIADOS AL DISPENSARIO PUNTA CORRAL . CUENCA, ENERO 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06, junio 2022



Nicole Stefany Aguilar Sanmartín

C.I : 0750271686

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Alexa Cristina Arízaga Gutiérrez, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO ENTRE PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS, AFILIADOS AL DISPENSARIO PUNTA CORRAL. CUENCA, ENERO 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 junio 2022



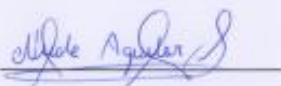
Alexa Cristina Arízaga Gutiérrez

C.I : 0106449770

Cláusula de Propiedad Intelectual

Nicole Stefany Aguilar Sanmartin, autora del trabajo de titulación, "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO ENTRE PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS, AFILIADOS AL DISPENSARIO PUNTA CORRAL. CUENCA, ENERO 2022" certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 06, junio, 2022



Nicole Stefany Aguilar Sanmartin

C.I: 0750271686

Cláusula de Propiedad Intelectual

Alexa Cristina Arizaga Gutiérrez, autora del trabajo de titulación, "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO ENTRE PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS, AFILIADOS AL DISPENSARIO PUNTA CORRAL CUENCA, ENERO 2022" certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 06, junio, 2022



Alexa Cristina Arizaga Gutiérrez

C.I: 0106449770

AGRADECIMIENTO

De manera especial quiero agradecer al Dr. Bernardo Vega, nuestro tutor de tesis, por su compromiso, paciencia y entrega con su labor docente, por guiarnos de la mejor manera en nuestra investigación

A mi familia por su incondicional apoyo, amor, paciencia y por creer en mí

A Alexa Arízaga mi compañera de investigación, e incondicional amiga que ha sido fundamental en cada paso.

A todas las personas increíbles que durante mi proceso formativo fueron mi familia, gracias por hacer esta travesía mas liviana con su amor y compañía.

Nicole Aguilar Sanmartín

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen Auxiliadora por permitirme llegar hasta aquí.

Un especial agradecimiento al Dr. Bernardo Vega, nuestro tutor de tesis, por brindarnos su guía y tiempo en nuestra investigación, gracias por su impecable asesoría, paciencia y compromiso con nuestro trabajo.

A mi familia y a mi Juan por su apoyo, por cada palabra de aliento y por jamás soltar mi mano en este camino tan duro.

A Nicole Aguilar mi compañera de investigación, por tu amistad incondicional y apoyo, sin ti, este trabajo no sería posible.

A la cátedra de Ginecología y Obstetricia, por enseñarnos a tener el pensamiento crítico que inspiró este tema de tesis.

A todas las personas que participaron en mi formación, por todo el conocimiento transmitido, gracias por apasionarme en aprender medicina

Alexa Cristina Arízaga Gutiérrez

DEDICATORIA

A mis pilares en este camino, mi fortaleza, ejemplo de honestidad, y trabajo intachable, Gladis Sanmartín y Otto Aguilar, mis papitos quienes con su trabajo diario y esfuerzo lograron hacer de su hija, Médico.

A mis angelitos en la tierra mis Abuelitos, Libia, Pepita y Eulogio, quienes con su amor jamás dejaron de guiarme.

A Libia y Otto Aguilar, mis hermanos, son mi fuente de inspiración, gracias por creer que soy mas de lo que había pensado ser.

A Soledad Sanmartín, tía y médico, la persona por quien me enamoré de esta hermosa profesión llena de amor y servicio por los demás, gracias, tía por ser mi segunda mamá.

A Susan Aguilar, mi incondicional amiga, quien ha sido mi hombro para compartir alegrías y tristezas, por su apoyo y cariño que me ha motivado a ser mi mejor versión

A mis amigos, quienes fueron mi familia durante mi formación, en una ciudad desconocida para mí, la cual hoy llamo Hogar.

Todas las personas antes mencionadas son el más grande regalo que Dios coloca en mi vida, es él quien a través de ellas hace mi vida un constante milagro, gracias a mi padre amado, mi fuente de alegría, gracias por hacerme tu guerrera valiente y la niña de tus ojos.

Nicole Aguilar Sanmartín

DEDICATORIA

A mi motor para seguir adelante y ejemplo de perseverancia mis padres Alex y Cristina, quienes han trabajado duro, con amor e incansablemente toda su vida para colocar cada oportunidad que la vida ha presentado a mi alcance.

A mi Abuelita Mariana y mi tío Juan que me han apoyado incondicionalmente toda mi vida para cumplir todo lo que me he propuesto y mi sueño de ser Médico, este título es nuestro, gracias por jamás soltar mi mano.

A mis hermanos, familia y amigos que con cada palabra de aliento me ayudaban a no decaer y me daban ánimos para seguir adelante.

A mi Juan, que estuvo en cada caída, frustración, miedo y logro, que creía en mí cuando yo pensaba que ya no podía más, que me acompañó en este camino tan difícil, lo logramos mi vida.

Alexa Cristina Arízaga Gutiérrez

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

El virus de papiloma humano “VPH” es un problema de salud pública a nivel mundial y nacional. Hasta el momento se han identificado más de 150 tipos de VPH, de ellos 40 infectan el epitelio anogenital, la OMS reconoce a 12 directamente relacionados con lesiones premalignas del cérvix, vagina, vulva, pene y ano, los dos genotipos de alto riesgo 16 y 18 son causantes del 70% de cáncer de cuello uterino. (1)

El periodo existente desde la infección hasta el desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo o alto grado y el cáncer de cuello uterino es de 10 a 20 años, lo que facilita el desarrollo de programas de prevención y control (2). La OMS recomienda incluir la vacuna contra el VPH en los programas nacionales de inmunización en la población diana principal, que son niñas de 9 a 13 años, incentivando la prevención del cáncer cervicouterino, como prioridad de salud pública.(1)

Según autores como Lacerda Pinheiro PL, Miranda Cadete, un 56% del continente americano tiene un nivel deficitario de conocimiento sobre transmisión, prevención y oncogenicidad del VPH, reconociendo la importancia de la educación y la falta de conocimiento uno de los principales factores de riesgo (3)

El cáncer cérvico uterino es una de las primeras causas de muerte y la que provoca más años de vida perdidos a nivel mundial en el sexo femenino, ocurriendo más del 80% en países subdesarrollados (4). En Ecuador aún no están claros los factores de riesgo que más peso tienen en cuanto al desarrollo de cáncer de cuello uterino, aún existen grandes vacíos epidemiológicos por resolver (5). El MSP a través del programa ampliado de inmunizaciones pone a disposición del país la vacuna contra VPH como la principal opción preventiva que ha demostrado alta seguridad, mayor del 95% (6)

Por más de 20 años, estudios epidemiológicos realizados mundialmente han establecido la asociación entre la infección genital por el virus del papiloma humano y el desarrollo del cáncer cervical (7). La Organización Mundial de la Salud estima que en Ecuador cada año 1612 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, y 838 mueren a causa de la enfermedad (8)

El propósito fundamental de la vacunación es prevenir la infección por el virus del Papiloma Humano, el cual es responsable del Cáncer de Cuello Uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales, asimismo reducir la incidencia de la morbilidad y mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino. En tal sentido la aplicación de la vacuna se administra en niñas y adolescentes (mujeres) entre 9 y 13 años, 11 meses y 29 días, antes del inicio de la actividad sexual.

La evidencia de que un virus sea el causante de todas estas neoplasias, abre la posibilidad de una estrategia preventiva primaria mediante la vacunación. La inmunización profiláctica frente a la infección por papilomavirus, al evitar la infección persistente por los VPH y el desarrollo de las lesiones preneoplásicas que ocasiona, se convierte en la primera estrategia preventiva frente al cáncer de cérvix. Según la Asociación Española de Pediatría, las mayores reducciones se dieron en las cohortes vacunadas a menor edad, con una protección para las lesiones de bajo grado del 47 % y de hasta un 85 % para las de alto grado con la vacuna (9).

1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El desarrollo de planes de vacunación popular se ha llevado a cabo en múltiples países desarrollados, sin embargo, estos no son comunes en países en subdesarrollo donde el alto costo de la vacuna representa un obstáculo significativo. Este hecho ha desalentado la extensión de la vacuna a los grupos que también se beneficiarían. Recientemente, la evidencia sugiere no inferioridad en cuanto a respuesta inmune en esquemas de solamente dos dosis comparadas con los esquemas de 3 dosis; incluso indica que una dosis resulta en un aumento de anticuerpos mayor que al presentado después de la infección natural por el VPH 10, 11. La reducción del esquema de tres a dos dosis se ha llevado a cabo en países como Inglaterra y Canadá con resultados positivos.

La cobertura de la vacuna contra el VPH está determinada en gran medida por la aceptabilidad que esta tenga dentro de la población, está demostrado que los conocimientos sobre el VPH influyen notablemente en su aceptación, el hecho de que la vacuna esté dirigida a menores de edad implica que los conocimientos de los padres sean elementos críticos para su aceptabilidad.

Un estudio realizado por Acuña et al (1) evidencia que las vacunas aprobadas han demostrado ser altamente efectivas en evitar la transmisión del VPH y el desarrollo de enfermedades relacionadas con su infección, al ser utilizados en esquemas convencionales de tres dosis. Sin embargo, su alto costo y la falta de consistencia en sistemas de dosificación son el principal obstáculo para el éxito. Es por esta razón, que en la actualidad se han realizado numerosos estudios basados en esquemas de dosificación reducidos y sencillos, en los que se compara su efectividad en relación los esquemas usuales, con el objetivo de facilitar la accesibilidad de la vacuna a la población más vulnerable.

Así mismo el trabajo de Navarro et al (10), obtuvo como resultado que el 76,6% de los entrevistados habían vacunado a sus hijas contra el VPH. El 93,8% conocía la vacuna, sobre todo a través de la televisión (71,5%). El 78,5% recibió consejo favorable de un profesional sanitario, lo que mejoró la vacunación de sus hijas (OR: 2,4). Los conocimientos globales sobre la infección por VPH y la vacuna fueron bajos. La confianza de las madres en las vacunas como método preventivo mejora la vacunación contra VPH (OR: 3,8). El miedo a los efectos adversos (45,6%) fue el primer motivo de rechazo.

En una investigación realizada en España se obtuvo que sólo el 7,4% de los padres considera útil la vacuna como método preventivo y la vacuna fue aceptada por el 87% de los padres, pudiendo concluirse que el conocimiento del virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino es bajo y se ve afectado por el desconocimiento de las diferentes estrategias preventivas del cáncer de cuello uterino, así como por la falta de información sobre la acción de la vacuna contra el virus. No obstante, la aceptabilidad de la vacuna fue alta (11).

En México un estudio encontró que el nivel de conocimientos sobre el virus del Papiloma Humano presentó una asociación positiva con el grado de aceptación de la auto-toma vaginal (OR 2.9 IC 95% 1.0-5.01) y con el nivel de confianza de las mujeres (OR 2.9 IC 95% 1.8-4.67). El nivel de conocimiento se incrementa con el grado de escolaridad y es mayor en las mujeres más jóvenes (12). Godoy valoró la aceptabilidad de la vacuna en niñas de 13-19 años por parte de sus tutores, y se describió un porcentaje de aceptación de 89%. Aunque este resultado fue elevado, los motivos de las personas que no aceptaron este esquema de vacunación se debieron a no tener suficiente conocimiento acerca del VPH, argumentaron que sus hijos no tienen riesgo para la infección por VPH y que es una vacuna nueva de las cuales desconocen los efectos secundarios que podría causar (13).

Un estudio transversal realizado en Australia publicado en The Journal of Infectious Diseases mostro que la prevalencia de los tipos de virus de papiloma humano cervical a los que se dirige la vacuna tetravalente disminuyó en un 92% entre las mujeres de 18 a 35 años. En Australia la vacuna fue recibida por un 83% de adolescentes (14). Actualmente tiene una tasa de cáncer de cuello uterino de 10.2 por cada 100.000 habitantes (9) en comparación con Ecuador, que tiene una tasa de 28.2 pacientes por cada 100.000 habitantes(15).

Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos y vehículos de la infección por VPH (4). En los primeros años de la vida sexual se observa una elevada incidencia de infección por VPH transitoria, al contrario que en las mujeres mayores de 35 años, que experimentan una disminución de la prevalencia de infecciones(16) .

En base a estos antecedentes se plantea la pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y aceptabilidad de la vacuna contra el virus de papiloma humano entre padres de familia de niñas menores de 14 años?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El virus del papiloma humano denota importante gravedad social. Según la OMS (2020), El virus del papiloma humano (VPH) causa cáncer de cuello de útero, ocupa el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan a 604 127 mujeres, con un número estimado de 341 831 muertes en 2020. En Ecuador para el año 2021, 1534 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino y 813 mueren por esta causa. (17)

Con la introducción de la vacuna contra el VPH y la mayor precisión de la prueba del VPH en la detección primaria, existe el potencial de casi eliminar el cáncer de cuello uterino. Los programas escolares y otras estructuras de salud públicas bien organizadas son eficaces y son quienes garantizan la vacunación, pero la decisión la administración es personal. La vacunación neutral en cuanto al género mejora la protección de mujeres y hombres, al tiempo que maximiza los beneficios de la vacunación (18).

Esta investigación se enmarca en las prioridades de investigación 2013 - 2017 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, pertenece al área de investigación número 4- Neoplasias, de Ginecología, y a la línea de investigación 4- Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Cuenca

Los resultados de nuestra investigación se darán a conocer a las autoridades de salud, para de esta manera identificar las barreras que existen alrededor de la Aceptabilidad de la Vacuna, y que esto repercuta de forma favorable hacia aumentar el porcentaje de población que se la administra.

Es así que basadas en Patologías prioritarias de estudio en el país y en nuestra universidad, los datos estadísticos antes mencionados que colocan al VPH como principal causante de cáncer de cuello uterino, y el cuarto tipo de cáncer de mayor incidencia mundial, la falta de conocimiento y aceptabilidad que tiene la vacuna en nuestro medio, las posibles variables que como sociedad tenemos y que evitan que padres de familia inmunicen a sus hijos y puedan prevenir en ellos un cáncer, creemos oportuno el estudio de nuestro tema de tesis propuesto: Aceptabilidad de la Vacuna contra Virus de Papiloma humano entre padres de familia afiliados al seguro social campesino de Punta Corral.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1 CONCEPTO VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Es un virus ADN de doble cadena circular con 8000 pares de bases, el cual no cuenta con envoltura si no con un núcleo cápside proteica icosaédrica con 72 capsómeros, que proviene de la familia Papovaviridae que afecta células escamosas del epitelio del tracto genital bajo (como vagina, vulva, cuello uterino y ano), así como epitelio oral y nasal. (19) Es la enfermedad de trasmisión sexual más común del mundo y la más frecuente en los Estados Unidos de América, la incidencia en el mundo aproximadamente es 10% y durante toda la vida el riesgo de exposición a la infección es de un 50 a 80%, esto varía de acuerdo a edad, localización geográfica y la frecuencia de tamizaje, dicho de otra manera; casi el 80% de la población mundial está expuesta a los 50 años de edad, actualmente 20 millones de personas están infectadas y se estima que existirán más de 6 millones de nuevos casos al año, se sugiere además que tres de cada cuatro personas que tienen relaciones sexuales se infectarán en algún tiempo de sus vidas (19).

Según la OMS (2020), El virus del papiloma humano (VPH) causa cáncer de cuello de útero, ocupa el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan a mujeres, con un número estimado de 266 000 muertes y unos 528 000 nuevos casos en 2012. La gran mayoría (alrededor del 85%) de esas muertes se produjeron en las regiones menos desarrolladas, donde es el causante de casi el 12% de todos los cánceres femeninos (8)

En un estudio llevado a cabo en España sobre VPH (virus del papiloma humano), se pudo determinar que la prevalencia de VPH-AR (virus del papiloma humano de alto riesgo), fue del 59,7%, el 64,6% en mujeres menores de 35 años. Las especies de VPH-AR alfa 9 del subtipo 16 (VPH-AR 16) y alfa 5 del subtipo 51 (VPH-AR 51) fueron los más frecuentes (60,9% y 51,7%). En las mujeres mayores de 35 años la prevalencia de lesiones escamosas de alto grado (H-SIL) fue 6,5 % y en las de menor edad 3,7%. El 88,8% de

las H-SIL estaban asociadas a VPH-AR 16. La presencia de VPH-AR 16 quintuplica la probabilidad de H-SIL frente a LEI de bajo grado independientemente de la edad (16). En un estudio similar realizado en México en se registraron a 142 pacientes mujeres, donde la prevalencia del VPH fue de 9%. El 77% estaba en riesgo alto, de las que el serotipo 56 fue el más frecuente (20).

En Colombia se estudiaron a 188 pacientes mujeres, encontrándose una prevalencia de 32 % de infección por VPH de alto riesgo y de 2,8% de citología anal anormal (ASCUS) en el canal anal. El 68,8% de las infecciones por VPH-AR en el canal anal correspondió a genotipos de VPH-AR diferentes a 16 o 18 (21); mientras que una investigación realizada en Perú se encontró que 29,9% de las pacientes atendidas en el área de gineco-obstetricia con citología desconocida tuvieron el virus del papiloma humano, no se encontró diferencia estadística significativa entre la infección por virus del papiloma humano con la edad, edad de primera relación sexual, promiscuidad, número de partos vaginales, lesión de cuello uterino, antecedente de ITS, uso de anticonceptivo hormonal, uso del condón y tabaquismo (22).

En estudios sobre VPH en el Ecuador se puede citar un estudio llevado a cabo en mujeres atendidas en un hospital privado y un público en la ciudad de Cuenca donde conoció que la prevalencia del VPH fue de 78.4% y el genotipo más frecuente es el HPV 16 con el 26,2%. El NIC I con el 27% constituye la patología ginecológica más frecuente (23). En la provincia del Cañar en otra investigación se determinó que el 51 % (51/100) de las mujeres examinadas resultó positivo al virus, con predominio de los genotipos oncogénicos (24).

2.2 FISIOPATOLOGÍA

El ciclo de infección del VPH va en estrecha relación con la forma de diferenciación de su hospedador natural, el queratinocito. El VPH penetra las células supra basales del epitelio cervical donde por transcripción y represión viral de sus genes tardíos L1 y L2 que son los inmunogenes más poderosos que el VPH sintetiza, esta represión es la que permite al virus escaparse del reconocimiento y la vigilancia inmune del huésped (19).

Como el VPH infecta queratinocitos no puede alcanzar los órganos linfoides regionales y las células de Langerhans a cargo de la inducción de la inmunidad de células T dependientes una vez infectadas con VPH no demuestran la expresión genética viral, la impresión de células T antivirales dependen de la presentación cruzada de antígenos virales por las células de Langerhans. Un número alto del aclaramiento de infecciones por VPH y lesiones premalignas VPH positivos; indica en general, que la respuesta inmune producida por las células de Langerhans como presentación de células antigénicas en el epitelio es capaz de producir una respuesta inmune eficiente contra el VPH. La ignorancia del huésped por la infección de VPH permite que este virus replique su ciclo y de paso a VPH persistente, mientras el VPH progresa su programa de replicación también progresa (19) (25).

2.3 ETIOPATOGENIA

En el desarrollo del cáncer, la integración del DNA viral al genoma de la célula huésped es de particular importancia, produciéndose una interrupción en la región de lectura abierta (ORF) E1-E2, lo que impide un adecuado efecto inhibitorio de E2 en la región de control TATA box, vecina al promotor P97, produciéndose la unión de factores de transcripción (SP1 y Complejo de Transcripción TFIID), activando la expresión de proteínas E6 y E7. La proteína E6 se une a P53, formando un complejo con proteínas celulares (Proteína ligante de E6, Proteína Kinasa, Proteína ligante de Calcio) sobre el cual actúa un complejo enzimático (Ubiquitina), degradando a P53, el efecto final es un aumento en la transcripción del DNA dañado (por inhibición de gen P21 o WAF1), activando etapa G1 y bloqueando apoptosis de células mutadas (por inhibición de gen Bax) (26).

La proteína E7 se une a la proteína del Retinoblastoma (PRB), liberando el Factor de Transcripción E2F, el cual se encuentra unido basalmente en fase G1. Como resultado se activan genes de proliferación (cmyc, Timidinkinasa, Polimerasa Alfa) (27). Una diferencia significativa entre los tipos de VPH de bajo y alto riesgo oncogénico estaría en la afinidad diferencial de sus respectivas proteínas E6 y E7 con las proteínas P53 y PRB. También importaría que el DNA viral se integre al genoma de la célula huésped (VPH de

bajo riesgo no se integraría). Existe, sin embargo, un 30% de Cánceres Cervicales VPH, 16 positivos cuyo DNA permanece episomal, pudiendo explicarse el efecto proliferante a través de mutaciones en sitios de control YY1 (los que basalmente inhiben la expresión del promotor P97) de este modo, se activaría la expresión de E6 y E7 (27) (26).

2.4 CLASIFICACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Los virus de papiloma humano se dividen en 3 grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas:

- Bajo Riesgo:

Algunos tipos de VPH se conocen como de "bajo riesgo" porque no implican el riesgo de cáncer, pero el riesgo existe. Los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer. Estos cambios no conducen al cáncer. No son perjudiciales y desaparecen con el tiempo. Son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. 7 Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamado Condiloma acuminado y cresta de gallo, están en este grupo. En ocasiones, este tipo de VPH también puede provocar cambios visibles en el área genital, hiperplásicos denominados verrugas genitales. Las verrugas genitales son crecimientos anormales del tejido de la piel que aparecen en la zona genital de hombres y mujeres. Por lo general no causan dolor. Pueden ser elevadas, planas, pequeñas o grandes, simples o múltiples. No se convertirán en cáncer. Se desconoce por qué el VPH de bajo riesgo causa verrugas genitales en algunos casos, pero no en otros que pueden terminar en CA (28).

- Alto Riesgo:

El segundo grupo de tipos de VPH genital se conoce como de "alto riesgo" porque estos tipos se asocian con el cáncer cervical e incluyen el VPH 16, 18, 39, 45, 56 y 58. De estos tipos el VPH 16 y el 18 son, sin duda, los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cervicouterino. Por lo general, la infección de VPH de alto riesgo no causa problemas de salud a nadie. Pero, en ocasiones, la infección por este tipo de virus puede provocar cambios celulares. Con el tiempo, estos cambios celulares pueden conducir al cáncer, si no son tratados. Sólo la infección persistente de VPH de alto riesgo (aquella que no desaparece durante años) aumenta el riesgo de cáncer en las personas.

Estos tipos de VPH de alto riesgo causan tumores en el cérvix que son, por lo general, planos y casi invisibles, comparados con las verrugas externas causadas por los VPH-6 y VPH-11 de bajo riesgo. La neoplasia cervical intraepitelial se define (RICHART 1973) como un espectro de epitelios escamosos anormales que comprenden desde epitelios con alteraciones en la estructuración y maduración, pero bien diferenciados (se corresponderían con el concepto clásico de displasia Leve) hasta epitelios con ausencia total de diferenciación 8 situados en la superficie o relleno de glándulas, pero sin invasión (lo que se correspondería con el concepto clásico de carcinoma in situ) (28)

2.5 DIAGNOSTICO

Como se ha mencionado anteriormente el VPH es un virus que puede causar cambios en las células del cuello uterino. La prueba del VPH busca la presencia de la infección cervical con los tipos de alto riesgo del VPH que son más propensos a evolucionar a cáncer en el cuello uterino. La prueba se puede hacer por sí sola o al mismo tiempo en que se hace una prueba de Papanicolaou (prueba conjunta en la cual se puede usar el mismo hisopo o escobilla algodónada, o un hisopo o escobilla adicional) para determinar el riesgo de cáncer de cuello uterino.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda una prueba primaria del VPH* como el método preferible de prueba de detección para el precáncer y cáncer de cuello uterino en personas de 25 a 65 años cuyo útero requiera someterse a prueba. *(Una prueba primaria del VPH es una prueba del VPH que se realiza por sí sola para la detección. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos ha aprobado ciertas pruebas para que sean consideradas como pruebas primarias del VPH) (29)

Una prueba de Papanicolaou se utiliza para detectar cambios celulares o células anormales en el cuello uterino (estas células anormales pueden ser precáncer o cáncer, aunque también pueden ser otros padecimientos). Las células del cuello uterino se envían

a un laboratorio y se examinan al microscopio para ver si las células son normales o si se normales o si se pueden observar cambios en ellas (29).

Debido a que puede que no haya una prueba primaria del VPH disponible, aún se consideran como buenas alternativas ya sea optar por una prueba conjunta cada 5 años, o bien, hacer solo una prueba de Papanicolaou cada 3 años. Sin embargo, una prueba primaria de VPH es mejor para prevenir el cáncer de cuello uterino que una prueba de Papanicolaou que se hace por sí sola sin requerir que se añadan más pruebas innecesarias, lo cual podría ser el caso con la prueba conjunta, estos procedimientos se detallan a continuación (29).

- Frotis de Papanicolaou.

Desde 1940 ha sido una útil herramienta para el diagnóstico de cáncer cervical, su sensibilidad es de un 50% a un 90%; a pesar de la innovación en las técnicas de detección queda una población de mujeres con frotis de Papanicolaou falsos negativos, ya que la identificación de la enfermedad depende de varios factores como la colección de la muestra, la preparación de la misma y la exanimación de las células exfoliadas del cérvix (19).

- VPH co-test.

Se utiliza al mismo tiempo el test de Papanicolaou y el test de VPH ha resultado ser eficiente. El test VPH ADN se realiza con una enzima de inmunoensayo PCR (reacción en cadena de polimerasa) utilizando primers GP5+ y GP6+ para detectar 14 tipos de alto riesgo de VPH (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, y 68). Solo las muestras PCR positivo confirmadas por la hibridación inversa o secuenciación son clasificadas como VPH positivos (19).

- ThinPrep test.

Es un método basado en el fluido de obtención y preparación de muestras citológicas cervicales para la detección. Un metaanálisis revela que ThinPrep parece ser un método superior para evaluar anormalidades citológicas de bajo grado y de alto grado, así como una mejor forma de obtener una muestra apropiada para la evaluación.

En varios estudios ni ThinPrep ni el Papanicolaou convencional se vieron favorecidos en la evaluación de las lesiones escamosas atípicas, la limitada transferencia de células del dispositivo de recolección al portaobjetos del frotis convencional, así como la interpretación errónea del frotis contribuyen a un número significativo de errores de detección. ThinPrep no sólo mejora la cantidad de células transferidas para la evaluación, también presenta las células en portaobjetos en una forma automatizada de manera que es más fácil para el citotecnólogo interpretar (19)

2.6 PREVENCIÓN (VACUNAS PARA VPH)

Organizaciones como la OMS dejan ver en sus registros que actualmente se comercializan 3 vacunas contra el VPH en muchos países de todas partes del mundo, una vacuna bivalente, una vacuna tetravalente y una nonavalente. Todas las vacunas son altamente eficaces para prevenir la infección por los tipos 16 y 18 del virus, que son los causantes de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello de útero a nivel mundial. (30)

En el año 2020 la OMS anunció el lanzamiento de la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino, conocida como la “estrategia 90-70-90”, ya que entre sus objetivos está que, para el año 2030, todos los países pueden lograr una cobertura de vacunación contra el VPH del 90 % en mujeres de 9 a 14 años, una cobertura del 70 % de detección mediante cribado realizado, al menos, una vez en mujeres antes de los 35 años y otra antes de los 45 años, y un acceso del 90 % al tratamiento de las lesiones precancerosas y el cáncer cervicouterino, con un control y un seguimiento adecuados. Alcanzar estos objetivos para 2030 significaría que la reducción media en la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino sería del 2 %, 42 % y 97 % para 2030, 2045 y 2120, respectivamente, lo que conseguiría evitar 74 millones de casos, siendo el número acumulado de muertes evitadas debidas a esta neoplasia de aproximadamente 2 millones hasta el año 2040, 5 millones hasta 2050 y más de 62 millones hasta 2120 (31).

Actualmente se presentan tres alternativas de vacunación aprobadas por la FDA:

- Vacuna bivalente contra los serotipos 16 y 18 (Cervarix® de GlaxoSmithKline).
- Vacuna tetravalente contra los serotipos 6, 11, 16 y 18.
- Vacuna nonavalente 6, 11,16,18,31,33,45,52,58.

Los esquemas de vacunación establecidos para las vacunas bivalente y tetravalente constan de tres dosis aplicadas en seis meses (0, 1 y 6 meses y 0, 2 y 6 meses; respectivamente). La vacuna se recomienda para mujeres entre los 9 y 14 años de edad, idealmente antes del inicio de relaciones sexuales; sin embargo, se benefician las mujeres entre los 9 a 26 años de edad y para los hombres entre los 9 y 26 años, en el caso de la vacuna tetravalente y la nonavalente (32).

| Nombre comercial | Cervarix | Gardasil | Gardasil 9 |
|--|--|---|--|
| Laboratorio | GlaxoSmithKline | MSD | MSD |
| Principio activo | Proteína L1 del VPH: - Tipo 16 (20 µg) - Tipo 18 (20 µg) | Proteína L1 del VPH: - Tipo 6 (20 µg) - Tipo 11 (40 µg) - Tipo 16 (40 µg) - Tipo 18 (20 µg) | Proteína L1 del VPH: - Tipo 6 (30 µg) - Tipo 11 (40 µg) - Tipo 16 (60 µg) - Tipo 18 (40 µg) - Tipo 31 (20 µg) - Tipo 33 (20 µg) - Tipo 45 (20 µg) - Tipo 52 (20 µg) - Tipo 58 (20 µg) |
| Sistema de expresión de la proteína L1 | Baculovirus | <i>Saccharomyces cerevisiae</i> | <i>Saccharomyces cerevisiae</i> |
| Adyuvante | ASO4 = 500 µg Al (OH) ₃ y 50 µg MPL* | 225 µg Hidroxi-fosfato-sulfato de Al amorfo | 500 µg Hidroxi-fosfato-sulfato de Al amorfo |

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|
| <p>Indicación</p> | <p>Lesiones genitales premalignas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer de cérvix causados por determinados tipos específicos del VPH en mujeres a partir de los 9 años de edad</p> <p>Lesiones anales preneoplásicas y cáncer anal relacionados con ciertos tipos específicos del VPH en hombres y mujeres a partir de los 9 años</p> | <p>Lesiones genitales preneoplásicas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer cervical relacionados con ciertos tipos específicos del VPH en mujeres a partir de los 9 años</p> <p>Lesiones anales preneoplásicas, cáncer anal y verrugas genitales externas relacionadas con ciertos tipos específicos del VPH en hombres y mujeres a partir de los 9 años</p> | <p>Lesiones precancerosas y cánceres que afectan al cuello de útero, vulva, vagina y ano causados por los tipos del VPH de la vacuna en hombres y mujeres a partir de los 9 años.</p> <p>Verrugas genitales (condilomas acuminados) causados por tipos específicos del VPH en hombres y mujeres a partir de los 9 años.</p> |
| <p>Pauta de vacunación</p> | <p>0 y 6 meses (9-14 años)</p> <p>0, 1 y 6 meses (≥ 15 años)</p> | <p>0 y 6 meses (9 a 13 años)</p> <p>0, 2 y 6 meses (≥ 14 años)</p> | <p>0 y 6 meses (9-14 años)</p> <p>0, 2 y 6 meses (≥ 15 años)</p> |
| <p>Vía de administración</p> | <p>Intramuscular</p> | <p>Intramuscular</p> | <p>Intramuscular</p> |

Ilustración N1: Vacunas frente al VPH comercializadas.

2.6.1 Mecanismos inmunológicos involucrados en respuesta a infección natural por VPH

Se han reconocido cerca 130 serotipos distintos de VPH, que se pueden clasificar como precursores de lesiones benignos y precursores de lesiones malignas, este segundo grupo como fue mencionado con anterioridad representa cerca del 70% de las infecciones causadas por los serotipos 16 y 18, por esta razón se detallarán los mecanismos inmunológicos implicados en la infección por serotipos oncogénicos.

El VPH es capaz de desarrollar una infección crónica evadiendo el sistema inmune, para comprender como es que el virus logra eludir la activación del sistema inmune del hospedero es necesario conocer el ciclo de vida del virus, este se inicia con la infección casi de manera exclusiva de los queratinocitos basales, células que de forma natural se diferencian y mueren sin necesidad de que el virus active mecanismos de citolisis o necrosis; La invasión de los queratinocitos basales se consigue como consecuencia de su exposición durante la actividad sexual, producto de los microtraumas que se generan en el epitelio genital, principalmente en la zona de transformación .

Una vez que entran en contacto los receptores de las células basales con los productos de la cápside viral, se produce la internalización del virus hacia el citoplasma, sitio donde se fragmentan las proteínas virales, formando monómeros capaces de atravesar los poros nucleares de las células basales (33).

Respuesta inmunológica desarrollada a partir de la vacunación contra VPH

La debilidad en la respuesta inmune generada posterior a la infección natural por el VPH, llevó al desarrollo de estudios que trataron de explicar en modelos animales las diferencias existentes entre la infección natural y la generada, producto de la exposición a los antígenos de la cápside viral, ya fuera a través de la aplicación directa de los componentes virales de manera intramuscular o intravenosa o más recientemente a través de la aplicación de una vacuna creada por ingeniería genética a partir de partículas similares al virus (VLPs) .

Los VLPs son partículas no infectantes derivadas de las proteína L1 de la cápside viral expresadas en células de levadura, dentro los estudios fase 3 más importantes que comprueban la efectividad de la vacuna derivada de VLPs, destacan las revisiones FUTURE I y II que lograron demostrar un nivel de protección del 98% contra lesiones de

alto grado, así como del 100% contra lesiones vulvares y cervicales con el uso de la vacuna tetravalente, mientras que el estudio PATRICIA, logró demostrar una protección del 100% contra lesiones de alto grado con la vacuna bivalente. Así mismo, se ha confirmado que al aplicar cualquiera de las vacunas en esquemas de tres dosis, se desarrollan anticuerpos altamente eficaces y a títulos altos, que incluso generan protección por periodos de hasta 5,5 años 8, 16. (1)

Además, en prácticamente la totalidad de los participantes, se detectó seroconversión de los anticuerpos anti VLP, dominando el subtipo IgG1, hallazgo escasamente detectado en la infección natural, la respuesta inmune generada tras la administración de la vacuna contra VPH inicia con la aplicación intramuscular de los VPH L1 VLPs, una vez en el tejido muscular esas partículas son rápidamente reconocidas por las APCs estromales y las células de Langerhans musculares, para posteriormente a través de los canales linfáticos acceder a los ganglios linfáticos regionales, sitio donde tiene lugar la activación de las células B y su posterior diferenciación hacia células plasmáticas o bien hacia anticuerpos. Esta forma de administración introduce el primer cambio y de los más importantes en el ciclo de vida del VPH, el cual de forma natural se limita a la infección intraepitelial.

Al ser los VLPs moléculas altamente inmunogénicas tienen la capacidad de activar el sistema inmune innato y adaptativo, en ratones por ejemplo se ha demostrado que logran unirse a células dendríticas mieloides, a través de la señal mediada por receptores de células T (TCR) dependientes de la vía MYD88, la cual es esencial para la activación de las células B y la generación de anticuerpos. En humanos se supone que existe una vía similar, en la cual la generación de anticuerpos, depende de la activación de las células T. La respuesta T es iniciada por la APCs que presenta un epitopo, en este caso derivado del VLP, a través del complejo mayor de histocompatibilidad tipo II (MHC II), que permite la diferenciación hacia Th2, las cuales liberan entre otras la IL-4 e IL-10, que culminaran con la activación de las células B 17 (34).

2.7 Aceptabilidad de la vacunación

Como se ha podido observar la recomendación de vacunación se enfoca en menores de edad por ello la aceptación y la adherencia a ella tiene mucho que ver con los padres o

representantes de las mejores de edad, pues el nivel de conocimientos determinara en muchos casos las actitudes hacia la vacuna para el VPH.

En los Estados Unidos se ha podido ver que a pesar de la efectividad y disponibilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), el VPH sigue siendo la infección de transmisión sexual más común en los Estados Unidos y tiene la tasa de iniciación más baja de todas las vacunas para adolescentes recomendadas de manera rutinaria. Se encuestaron a los padres de un consultorio pediátrico privado del sur de California sobre las razones por las que aceptan o rechazan la vacuna contra el VPH para sus hijos. De los 200 padres consecutivos a los que se les recomendó el inicio de la vacuna contra el VPH para sus hijos, 123 (61,5%) niños eran varones y 38,5% mujeres. El rango de edad general de los niños fue de 10 a 17 años (mediana de 12 años). De los 164 (82,0%) que aceptaron la vacuna, un porcentaje mayor fueron hombres (88,6% vs 71,4%, $p = 0,001$). Las razones más comunes para aceptar fueron la fuerza de la recomendación del proveedor (84,1%) y la información disponible (63,4%). La razón más común (52,8%) para negarse fue querer aprender más sobre la vacuna (35)

También en EEUU se estudió la aceptación de las madres latinas de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) para sus hijos adolescente, los hallazgos identificaron la necesidad de incrementar los esfuerzos para aumentar la conciencia y el conocimiento entre las madres latinas de los beneficios directos de la vacuna contra el VPH para los hijos varones, incluida la prevención de los cánceres asociados con el VPH en los hombres. Los hallazgos también subrayan la necesidad de mejorar la comunicación y la recomendación de los proveedores de atención médica sobre la vacuna contra el VPH para los adolescentes varones latinos (36)

En un estudio realizado en Argentina el 53% de padres de familia manifestó conocer la enfermedad, de los cuales solo un 13% realmente sabían que significaba tener VPH. El 73% de las niñas tenían carnet completo. En esta investigación se observaron relaciones significativas entre el nivel educativo y el conocimiento sobre el VPH y se observó asociación entre el conocimiento del riesgo del VPH y la cobertura de vacunación de las niñas (37).

También en cuanto a la aceptación de la vacuna se entrevistaron a padres de familia donde la media de la edad fue 35,08 años, aquí el 27,3% de padres no aceptaba la vacuna. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento medio-alto ($p=0,017$), actitudes positivas hacia las vacunas ($p<0,001$), ausencia de creencias ($p<0,001$), religión católica ($p=0,002$) y presencia de estudios en el grado de instrucción ($p=0,016$) con la aceptabilidad hacia la vacuna. Aquellos padres en los que se evidenciaba la presencia de creencias tenían 6,56 veces más probabilidades de no aceptar la vacuna. Conclusiones: Los factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH son el nivel de conocimiento medio-alto, actitudes positivas hacia las vacunas, ausencia de creencias, religión católica y presencia de estudios en el grado de instrucción (38).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos, actitudes y aceptabilidad de la vacuna contra el virus de papiloma humano entre padres de familia de niñas menores de 14 años, afiliados al dispensario punta corral. Cuenca, enero 2021.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas de los participantes como edad, sexo, nivel de instrucción, en el contexto de la población afiliada al seguro campesino de Punta Corral con hijas menores de 14 años
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y vacuna del VPH en los padres de familia afiliados al seguro social de Punta Corral que tengan hijas menores de 14 años
3. Identificar los factores sociodemográficos y actitudes que inciden directamente en la vacunación contra VPH, en los padres de familia de la población a estudiar.

CAPITULO IV

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal.

4.2 AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el dispensario social campesino de Punta Corral, Parroquia Turi, Cuenca, Azuay

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por padres de familia con hijas menores de 14 años, afiliados al Seguro Social Campesino del Dispensario de Punta Corral, Parroquia Turi, enero 2022, se realizó selección por conveniencia, y el total de encuestados fueron 131 padres de familia con niñas dentro de este rango etario. El estudio se realizó a partir de los resultados de encuestas aplicadas en los padres de familia con hijas mujeres menores de 14 años de la localidad punta Corral de la parroquia Turi, que cumplieron todos los criterios de inclusión y exclusión.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas que acepten el consentimiento informado
- Personas afiliadas al seguro campesino de la Localidad de Punta Corral
- Familias que tengan hijas mujeres menores a 14 años

b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Incapacidad para contestar la encuesta

4.5 VARIABLES

Las variables para trabajar fueron sexo, edad, instrucción, conocimientos y actitudes y aceptabilidad.

Operacionalización de variables: Ver Anexo 1.

4.6 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS

Método: Cuantitativo

Técnica: Se recolectaron los datos mediante visitas domiciliarias y en el dispensario de salud.

Instrumentos: Los datos se recolectaron en formularios realizados en base a las variables de este estudio, así mismo, se trata de un documento ad hoc, realizado en base al cuestionario “Determinants of acceptance and subsequent uptake of the HPV vaccine in a cohort in Eldoret, Kenya”, que fue validado con un alfa de crombach superior a 80%.

4.7 TABULACION Y ANALISIS

La información se registró en una base de datos de Excel y luego fueron procesados mediante el programa SPSS, para variables cualitativas se obtuvo frecuencia y porcentaje. El análisis fue descriptivo, donde se utilizó los estadísticos de frecuencias simples, promedios y porcentajes. Los resultados se presentaron mediante tablas.

- Conocimiento

Para la calificación de los conocimientos se utilizó una escala general en base al número de preguntas respondidas correctamente. : 0-2: muy bajo, 3-4 : Bajo, 5-6 Medio; 7-8 Alto.

Posterior a ello para poder analizar la influencia de cada pregunta de conocimiento en la aceptabilidad o no de la Vacuna, las preguntas con más de 2 opciones fueron dicotomizadas de la siguiente manera:

- Forma de Transmisión del Virus: (opciones: sexual, alimenticia, drogas) se dicotomizo en (transmisión sexual, no se transmite vía sexual)
- Enfermedad que produce el virus: (opciones: no causa ninguna enfermedad, esterilidad, abortos frecuentes, cáncer de cuello uterino) se dicotomizo a (cáncer de cuello uterino, otras enfermedades)
- Causa de cáncer cervicouterino: (opciones: fumar, embarazarse a temprana edad, usar anticonceptivos, virus de papiloma humano, tener múltiples embarazos, genética) se dicotomizo en (virus de papiloma humano, otras causas)
- Método preventivo VPH:(Preservativo, vacuna, pastillas anticonceptivas, otros) se dicotomizó en (preservativo y vacuna, otros métodos preventivos)
- Medio por el que recibió información sobre VPH: (opciones: Personal de salud, familia amigo vecino, redes sociales, televisión o radio) se dicotomizó en (personal de salud y otras fuentes de información.

Para poder realizar un análisis sobre la influencia del conocimiento general en la aceptabilidad de la vacuna, se procedió a dicotomizar las variables de la siguiente manera:

Se agrupó Conocimiento Muy Bajo y Bajo, como “Bajo Conocimiento”, mientras que los niveles de conocimiento Bueno y Alto se categorizó como “Buen Conocimiento”.

- Variables Sociodemográficas

Para poder realizar un análisis sobre la influencia de variables sociodemográficas en la aceptabilidad de la vacuna, se procedió a dicotomizar las variables de la siguiente manera :

Según edad, existe un rango entre participantes de 20 a 60 años, de los 131 participantes se estimó media y mediana según el rango de edad, la cual se encontró en 40 años, dicotomizando la variable edad en: 20 a 39 años, y 40 a 60 años.

Según nivel de instrucción se dicotomizó las variables: Nivel de Instrucción Primaria y Secundaria, como Nivel de Instrucción Básico, mientras que los Tercer y Cuarto Nivel como Nivel de Instrucción Superior.

- Actitudes

Para poder realizar un análisis sobre la influencia de las actitudes en la aceptabilidad de la vacuna, se procedió a dicotomizar las variables de la siguiente manera:

En la encuesta realizada, se extrajo 5 preguntas que evaluaban actitudes, de las cuales los participantes con 0 a 3 aciertos fueron categorizados como “Malas Actitudes”, mientras que los que obtuvieron entre 4 y 5 aciertos fueron categorizados en “Buenas Actitudes”.

Posterior a ello para poder analizar la influencia de cada actitud en la aceptabilidad o no de la Vacuna, cada pregunta fue dicotomizada de la siguiente manera:

- ¿A qué edad cree usted que debe iniciarse la vacuna contra el VPH? (opciones: de 9 a 12 años, de 12 a 20 años, más de 20 años, no sé) se dicotomizo en (de 9 a 12 años, más de 12 años)
- ¿En quienes cree usted que debe aplicarse la vacuna para el VPH? (opciones: hombres, mujeres, ambos sexos, no sé) se dicotomizo a (mujeres, otros)
- Con respecto a la vida sexual y el VPH: La vacuna debería administrarse: (opciones: antes del inicio de la vida sexual, después del inicio de vida sexual, no sé) se dicotomizó en (antes del inicio de vida sexual, después del inicio de vida sexual)
- ¿Usted considera que vacunar contra el VPH a las niñas menores de 11 años incrementa el riesgo de que inicien una vida sexual temprana? : (opciones: sí, no, no se) se dicotomizo en (No influye en inicio de vida sexual temprana, si influye)

Procedimientos

Capacitación: Para la realización de nuestro tema de estudio contamos con conocimientos impartidos en pregrado por médicos especialistas en los temas a tratar, además se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el Virus del Papiloma humano, su epidemiología y prevención, de fuentes confiables y actualizadas.

Supervisión: Esta investigación fue supervisada por nuestro director de tesis Dr. Bernardo Vega Crespo médico especialista en ginecología y obstetricia y docente titular de la Universidad de Cuenca.

4.7 TABULACION Y ANALISIS

La información fue registrada en una base de datos de Excel y luego procesados mediante el programa SPSS, para variables cualitativas se obtuvo frecuencia y porcentaje. El análisis es descriptivo, donde se utilizó los estadísticos de frecuencias simples, promedios y porcentajes. Los resultados se presentan mediante tablas.

4.8 ASPECTOS ETICOS

- Consentimiento informado: Ver Anexo 2
- Se garantizó la confidencialidad de los participantes, omitiendo el nombre dentro de los formularios enviados. Además, las autoras nos comprometemos a guardar la privacidad de la información obtenida. Los datos fueron de uso exclusivo para el presente estudio, posterior a la titulación los datos serán eliminados.
- Las autoras estuvieron a cargo del financiamiento del proyecto y declaran no tener conflictos de interés.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

Los resultados se presentan en orden a las variables estudiadas (Aceptabilidad, sociodemográficos, conocimiento y actitudes)

1. Participantes con hijas vacunadas (Tabla N°1)
2. Variables sociodemográficas e influencia en la aceptabilidad de la vacunación (Tabla N° 2 y Tabla N°3)
3. Variables de Conocimiento sobre Virus del Papiloma Humano (Tabla N° 4 hasta Tabla N° 11)
4. Conocimiento sobre VPH e influencia en la aceptabilidad de vacunación (Tabla N°12 y Tabla N° 14)
6. Actitudes frente a la vacunación y aceptabilidad de la vacuna (Tabla N°15 hasta la Tabla N°17)

Tabla N°1: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino según vacunación contra virus de papiloma humano.

| PARTICIPANTES CON HIJAS VACUNADOS CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO | | |
|--|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 24 | 18,3 |
| No | 107 | 81,7 |
| Total | 131 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N° 1 muestra que 107 (81,7%) participantes han vacunado a sus hijos, mientras que 24 (18,3%) no han vacunado a sus hijos.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla N°2: Características Sociodemográficas de 131 padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino. Enero 2022

| SEXO | | |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Hombre | 12 | 9,2 |
| Mujer | 119 | 90,8 |
| Total | 131 | 100 |
| EDAD DE LOS PARTICIPANTES | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| 20 a 24 años | 3 | 2,3 |
| 25 a 29 años | 21 | 16,0 |
| 30 a 34 años | 24 | 18,3 |
| 35 a 39 años | 18 | 13,7 |
| 40 a 44 años | 26 | 19,8 |
| 45 a 49 años | 27 | 20,6 |
| 50 a 54 años | 10 | 7,6 |
| 55 a 60 años | 2 | 1,5 |
| Total | 131 | 100 |
| NIVEL DE INSTRUCCION | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Primaria | 51 | 38,9 |
| Secundaria | 60 | 45,8 |
| Tercer Nivel | 19 | 14,5 |
| Cuarto Nivel | 1 | 0,8 |
| Total | 131 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

En la tabla N° 2 se puede encontrar que:

Según sexo, del total de participantes 119 (90,8%) son mujeres y 12 (9,2%) son hombres

Según la edad se encontró que el grupo más representativo está entre 45 y 49 años con 27 (20.6%), seguido del grupo entre 40 y 44 años con 26 (19,8%), entre 30 y 34 años con 24 (18,3%), entre 25 29 años con 21 (16,0 %), entre 35 a 39 años con 18 (13,7), entre 50 a 54 años con 10 (7,6%), entre los 20 a 24 años son 3 (2,3%), y en último lugar los participantes entre 55 a 60 años con 2 (1,5%)

Según nivel de instrucción se encontró que los padres de familia con instrucción secundaria ocupan el primer lugar con 60 participantes (45,8%), seguido de primaria 51 (38,9%), tercer nivel con 19 participantes (14,5%), por último, cuarto nivel con 1 solo participante (0,8%)

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU INFLUENCIA EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNACIÓN

Según edad, existe un rango entre participantes de 20 a 60 años, dicotomizando la variable edad en: 20 a 39 años, y 40 a 60 años.

Según nivel de instrucción se dicotomizó las variables: Nivel de Instrucción Primaria y Secundaria, como Nivel de Instrucción Básico, mientras que los Tercer y Cuarto Nivel como Nivel de Instrucción Superior.

Tabla N°3: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino según variables sociodemográficas y aceptabilidad

| Variables Sociodemográficas e Influencia en Aceptabilidad | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|------|------------|-------------|
| Participantes con Hijas Vacunadas | | | | | | |
| Sexo | Si | No | Total | OR | Valor de p | IC 95% |
| | N°(%) | N°(%) | N°(%) | | | |
| Hombre | 1(8,3) | 11 (91,7) | 12 (100) | 0,43 | 0,34 | 0,06 – 2,91 |
| Mujer | 23 (19,3) | 96 (80,7) | 119 (100) | | | |

| Edad | Si | No | Total | OR | Valor de p | IC 95% |
|---------|-----------|-----------|----------|------|------------|-------------|
| | N°(%) | N°(%) | N°(%) | | | |
| 20 a 39 | 15 (22,7) | 51 (77,3) | 66 (100) | 1,64 | 0,18 | 0,77 - 3,48 |
| 40 a 60 | 9 (13,8) | 56 (86,2) | 65 (100) | | | |

| Nivel de Instrucción | Si | No | Total | OR | Valor de p | IC 95% |
|----------------------|---------|---------|-----------|------|------------|-------------|
| | N°(%) | N°(%) | N°(%) | | | |
| Educación Básica | 20 (18) | 91 (82) | 111 (100) | 0,90 | 0,83 | 0,34 - 2,35 |
| Educación Superior | 4 (20) | 16 (80) | 20 (100) | | | |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N°3 según la aceptabilidad de la vacunación y las condiciones sociodemográficas realizada en 131 participantes, indica que :

Según sexo, de los participantes Hombres 1 (8,3%) si ha vacunado a sus hijas y 11(91,7%) no las han vacunado, mientras que de las Mujeres 23(19,3%) si ha aceptado la vacunación y 96(80,7%) no la ha aceptado. No hay influencia en el sexo de los participantes con respecto a la vacunación (OR: 0,43 Valor de p: > 0,05 IC 95%: 0,06 – 2,91)

Según edad, de los participantes entre 20 a 39 años 15 (22,7%) si ha vacunado a sus hijas y 51 (77,3%) no las han vacunado, de los participantes entre 40 y 60 años 9 (13,8%) si han vacunado a sus hijas y 56 (86,2%) no ha vacunado a sus hijas. No hay influencia en la edad de los participantes con respecto a la vacunación (OR: 1,64 Valor de p: >0,05 IC 95%: 0,77 - 3,48)

Según nivel de instrucción, los participantes con nivel de instrucción Básico 20 (18,0%) si han vacunado a sus hijas y 91 (82,0%) no las han vacunado, mientras que de los participantes con nivel de instrucción Superior 4(20%) si ha aceptado la vacunación en sus hijas y 16(80%) no la han aceptado. No hay influencia en el nivel de instrucción de los participantes con respecto a la vacunación (OR: 0,90 Valor de p: >0,05 IC 95%: 0,34 - 2,35)

La tabla N°3 indica que la influencia sociodemográfica de sexo, edad y nivel de instrucción de los participantes ante la decisión de vacunar o no a sus hijas, no es estadísticamente significativa

VARIABLES DE CONOCIMIENTO SOBRE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Tabla N°4: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino según información y conocimiento sobre el Virus de papiloma Humano

| PARTICIPANTES QUE HAN ESCUCHADO SOBRE VPH | | |
|--|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 71 | 54,2 |
| No | 60 | 45,8 |
| Total | 131 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N° 4 muestra que de los 131 participantes el grupo más representativo 71 (54,2%) si ha escuchado sobre el virus de papiloma humano, mientras que 60 participantes (45,8%) no ha escuchado sobre el virus del papiloma humano.

Tabla N°5: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino, según su conocimiento de la forma de transmisión del Virus de Papiloma Humano

| FORMA DE TRANSMISIÓN DE VPH | | |
|---|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Transmisión por consumo de alimentos contaminados | 27 | 20,6 |
| Transmisión sexual | 84 | 64,1 |
| Transmisión por el uso de drogas Intravenosas | 20 | 15,3 |
| Total | 131 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N° 5 muestra que, de los 131 participantes, el grupo más representativo 84 (64,2%) son los que según su conocimiento, indican que la forma de transmisión del virus de papiloma humano es sexual, seguidos de 27 (20,6%) que indican que la forma de transmisión es por consumo de alimentos contaminados, en último lugar 20 (15,3%) que son los participantes que indican que la forma de transmisión es por uso de drogas intravenosas.

Tabla N°6: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino, según su conocimiento de las enfermedades que causa el Virus de Papiloma Humano

| ENFERMEDADES QUE CAUSA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO | | |
|--|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| No causa ninguna enfermedad | 44 | 33,6 |
| Esterilidad | 6 | 4,6 |
| Cáncer de cuello uterino | 73 | 55,7 |
| Abortos frecuentes | 8 | 6,1 |
| Total | 131 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N° 6 según conocimiento de las enfermedades que causa el virus del papiloma humano, indica que, el grupo más representativo conoce que el virus del papiloma humano causa cáncer de cuello uterino 73 (55,7%), seguido de 44 (33,6%) que indican que no causa ninguna enfermedad, además 6 (4,6%) indican que es causante de esterilidad y 8 (6,1%) abortos frecuentes.

Tabla N°7: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino, según su conocimiento de los factores predisponentes de cáncer de cuello uterino.

| FACTORES PREDISPONENTES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO | | |
|--|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Fumar | 9 | 6,9 |
| Embarazarse a temprana edad | 16 | 12,2 |
| Usar anticonceptivos | 4 | 3,1 |
| Virus del papiloma humano | 57 | 43,5 |
| Tener múltiples embarazo | 2 | 1,5 |
| Genética | 43 | 32,8 |
| Total | 131 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N° 7 según el conocimiento de los participantes sobre factores predisponentes de Cáncer de cuello uterino, indica que 57 (43,5%) considera al virus del papiloma humano como principal factor predisponente, seguido de 42 (32,8) que indica genética, 16 (12,2%) indican “embarazarse a temprana edad”, 9 (6,9%) que corresponde a fumar, 4(3,1 %) los cuales indican “usar anticonceptivos”, mientras que la minoría 2 (1,5%) señala según su conocimiento que tener múltiples embarazos es el factor predisponente para cáncer de cuello uterino

Tabla N°8: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino, según su conocimiento sobre los métodos de prevención del Virus del Papiloma humano

| MÉTODOS DE PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO | | |
|--|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Preservativo | 23 | 17,6 |
| Pastillas Anticonceptivas | 6 | 4,6 |
| Vacunas | 29 | 22,1 |
| No se | 73 | 55,7 |
| Total | 131 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N° 8 sobre los métodos de prevención muestra que enfermedades que 73 (55,7%) no conoce ningún método preventivo para el virus del papiloma humano, mientras que 29 (22,1%) indica que la vacunación es el método preventivo, los participantes que indican que el uso de preservativo es el método preventivo son 23 (17,6) y los que indican pastillas anticonceptivas son 6(4,6%)

Tabla N°9: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino que han escuchado sobre la vacuna contra el Virus de papiloma Humano

| PARTICIPANTES QUE HAN ESCUCHADO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO | | |
|--|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 54 | 41,2 |
| No | 77 | 58,8 |
| Total | 131 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N° 9 muestra que 77 (58,8%) si ha escuchado sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano, mientras que 54 (41,2%) no ha escuchado nunca sobre esta vacuna.

Tabla N°10: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino según la forma en la que recibieron información sobre la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano

| FORMA EN LA QUE HAN RECIBIDO INFORMACION SOBRE VPH | | |
|---|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Personal de salud | 31 | 23,7 |
| Familia, amigos, vecino | 10 | 7,6 |
| Redes Sociales | 5 | 3,8 |
| Medios de Comunicación | 5 | 3,8 |
| No corresponde | 80 | 61,1 |
| Total | 131 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N°10 muestra que de los 131 participantes el grupo más representativo 80(61,1%) no ha recibido información sobre el virus de papiloma humano de ninguna fuente, mientras que los participantes que si han recibido información lo han hecho de personal de salud 31 (23,7%), familia, amigos, vecinos 10 (7,6%), redes sociales y medios de comunicación con un número igual de participantes 5 (3,8%)

Tabla N°11: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino según su conocimiento sobre la constancia de la vacuna contra el virus del papiloma humano en el calendario de vacunación del MSP

| PARTICIPANTES QUE CONOCEN QUE LA VACUNA CONSTA DENTRO DEL CALENDARIO DEL VACUNACIÓN DEL MSP | | |
|--|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 34 | 26,0 |
| No | 13 | 9,9 |
| No se | 84 | 64,1 |
| Total | 131 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N° 11 muestra que, de los 131 participantes, la mayoría (64,1%) desconoce si la vacuna contra el virus del papiloma humano forma parte del calendario de vacunación del Ministerio de Salud Pública, mientras que los que afirman que la vacuna forma parte del cuadro de vacunación es de 34 (26,0%) y los que indican que la vacuna no pertenece al cuadro de vacunación son 13 (9,9%)

CONOCIMIENTO SOBRE VPH E INFLUENCIA EN ACEPTABILIDAD DE LA VACUNACIÓN

Tabla N°12: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino según influencia del conocimiento sobre la aceptabilidad de la vacunación.

| Influencia del conocimiento sobre la aceptabilidad de la vacunación | | | | | | | |
|--|--|---------------------|------------------------|----------------------|-------|------------|--------------|
| Participantes con Hijas Vacunadas | | | | | | | |
| Variables de Conocimiento | | Si N°(%) | No N°(%) | Total N°(%) | OR | Valor de p | IC 95% |
| ¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano? | Si No | 23(32,4) 1 (1,7) | 48 (67,6) 59 (98,3) | 71(100) 60 (100) | 19,43 | 0,00 | 2,70 –139,70 |
| ¿Conoce usted cual es la forma de transmisión de este virus? | Vía Sexual No se Transmite Vía Sexual | 23(27,4) 1 (2,1) | 61(72,6) 46 (97,9) | 84(100) 47 (100) | 12,86 | 0,00 | 1,79 -92,28 |
| ¿Conoce qué enfermedad produce el Virus del Papiloma Humano? | Cáncer de Cuello Uterino Causa otras enfermedades | 22(30,1) 2(3,4) | 51 (69,9) 56 (96,6) | 73 (100) 58 (100) | 8,74 | 0,00 | 2,14 -35,65 |
| ¿Cuál es la causa del cáncer cervicouterino? | VPH Otras Causas | 19(33,3) 5 (6,8) | 38 (66,7) 69(93,2) | 57(100) 74 (100) | 4,93 | 0,00 | 1,96 -12,41 |
| ¿Conoce uste algún método de prevención contra el VPH? | Preservativo y Vacunas Otros Métodos | 16(30,8) 8(10,1) | 36(69,2) 71 (89,9) | 52 (100) 79 (100) | 3,04 | 0,00 | 1,40 -6,58 |
| ¿Alguna vez había escuchado de la vacuna contra el VPH? | Si No | 22(40,7) 2 (2,6) | 32 (59,3) 75 (97,4) | 54 (100) 77 (100) | 15,68 | 0,00 | 3,84 -63,93 |
| ¿Sabe usted si la vacuna forma parte del calendario de vacunación del Ministerio de Salud? | Si No | 21(61,8) 3(3,1) | 13 (38,2) 94 (96,9) | 34 (100) 97 (100) | 19,97 | 0,00 | 6,36 -62,75 |
| ¿De qué medio recibió la información de la | Personal de Salud | 21(67,7) 3(3,) | 10(32,3) 97 (97) | 31 (100) 100(100) | 22,58 | 0,00 | 7,21 - 70,65 |

| | | |
|-------------------------|------------------------------|--|
| vacuna contra el VPH ?, | Otras fuentes de Información | |
|-------------------------|------------------------------|--|

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis

La Tabla N°12 sobre la influencia del conocimiento de los participantes y la decisión de vacunar a sus hijas, indica que:

Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano

De los padres de familia que si han escuchado sobre el VPH son 23 (32,4%) los que si han vacunado a sus hijas y 48 (67,6%) no las han vacunado, mientras que los participantes que no han escuchado hablar nunca sobre el virus del papiloma humano la minoría 1 (1.7%) si ha vacunado y 59 (98,3%). Las participantes que han escuchado sobre el virus tienen mayores posibilidades de vacunar a sus hijas (OR:19,43 Valor de p: < 0,05 IC 95%: 2,70 –139,70)

Conocimiento sobre la forma de transmisión del VPH

Los participantes que indican que la forma de transmisión del virus del papiloma humano es sexual son 23 (27,4%) los que si han vacunado a sus hijas y 61 (72,6%) no las han vacunado; los participantes que indican que la forma de transmisión no es sexual, únicamente 1 (2.1%) si ha vacunado y 46 (97,9%) son los participantes que no han vacunado a sus hijas contra el virus, Los participantes que conocen la forma de transmisión del VPH tienen mayores posibilidades de vacunar a sus hijas (OR:12,86 Valor de p: < 0,05 IC 95%: 1,79 -92,28)

Conocimiento sobre las enfermedades que produce el Virus del Papiloma Humano

Los participantes que indican que el VPH causa cáncer de cuello uterino son 22 (30,1%) los que si han vacunado a sus hijas y 51 (69,9%) no las han vacunado; los participantes que indican que el VPH causa otras enfermedades son 2 (3,4%) quienes si han vacunado y 56 (96,6%) los participantes que no han vacunado a sus hijas contra el virus. Los participantes que conocen que enfermedad causa el VPH tienen mayores posibilidades de vacunar a sus hijas (OR:8,74 Valor de p: < 0,05 IC 95%: 2,14 -35,65)

Conocimiento sobre las causas del cáncer cervicouterino

Los participantes que indican que es el virus del papiloma humano son 19 (33,3%) los que si han vacunado a sus hijas y 38 (66,7%) no las han vacunado; los participantes que indican que el cáncer de cuello uterino tiene otras causas son 5 (6,8%) los que si han vacunado y 69 (93,2%) son los participantes que no han vacunado a sus hijas contra el virus. Los participantes que conocen la causa de cáncer cervicouterino tienen mayores posibilidades de vacunar a sus hijas (OR:4,93 Valor de p: < 0,05 IC 95%: 1,96 -12,41)

Conocimiento sobre métodos de prevención contra el VPH

Los participantes que indican preservativo y vacunas, son 16 (30,8%) los que si han vacunado a sus hijas y 36 (69,2%) no las han vacunado; los participantes que indican que otros son los métodos preventivos 8 (10,1%) si ha vacunado y 71 (89,9%) son los participantes que no han vacunado a sus hijas. Los participantes que conocen el método preventivo tienen mayores posibilidades de vacunar a sus hijas (OR:3,04 Valor de p: < 0,05 IC 95%: 1,40 -6,58)

Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH

Los participantes que han escuchado hablar sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano son 22 (40,7%) los que si han vacunado a sus hijas y 32 (59,3%) no las han vacunado; los participantes que indican no haber saber sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano únicamente 2 (2,6%) si ha vacunado y 75 (97,4%) son los participantes que no han vacunado a sus hijas contra el virus. Los participantes que han escuchado hablar sobre la vacunación tienen más probabilidades de vacunar a sus hijas (OR:15,68 Valor de p: < 0,05 IC 95%: 3,84 - 63,93)

Conocimiento sobre la presencia de la vacuna contra VPH en el calendario de vacunación del Ministerio de Salud

De los participantes que indican que el calendario de vacunación del Ministerio de Salud Pública contiene vacuna contra el virus del papiloma humano, son 21 (61,8%) los que si han vacunado a sus hijas y 13 (38,2%) no las han vacunado; los participantes que indican desconocer si el calendario de vacunación cuenta con vacuna contra el VPH únicamente 3 (3%) si ha vacunado y 94 (96,9%) son los participantes que no han vacunado a sus hijas contra el virus. Los participantes que conocen que el MSP oferta vacunación contra el MSP tienen más probabilidades de vacunar a sus hijas (OR: 19,97 Valor de p: < 0,05 IC 95%: 6,36 -62,75)

Conocimiento de la forma en la que recibió información de la vacuna contra el VPH

De los participantes que indican haber recibido información sobre la vacuna de personal de salud, son 21 (67,7%) los que si han vacunado a sus hijas y 10 (32,3%) no las han vacunado; los participantes que indican haber recibido información por otros medios 3 (3%) si ha vacunado y 97 (97%) son los participantes que no han vacunado a sus hijas. Los participantes que han recibido información del personal de salud tienen más probabilidades de vacunar a sus hijas (OR: 22,58 Valor de p: < 0,05 IC 95%: 7,21 - 70,65)

La tabla N°12 indica que la influencia del conocimiento de los participantes ante la decisión de vacunar o no a sus hijas, si es estadísticamente significativa.

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Para la calificación de los conocimientos se utilizó una escala general en base al número de preguntas respondidas correctamente: 0-2: muy bajo, 3-4 : Bajo, 5-6 Medio; 7-8 Alto.

Tabla N°13: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino según Conocimiento sobre Virus de Papiloma Humano

| Conocimiento sobre Virus de Papiloma Humano | | |
|--|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Muy Bajo | 61 | 46,6 |
| Bajo | 25 | 19,1 |
| Bueno | 17 | 13 |
| Alto | 28 | 21,4 |
| Total | 131 | 100 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N° 13 indica que los participantes que tienen un conocimiento muy bajo sobre el virus del papiloma humano son 61 (46,6%), seguido de 28 (21,4%) participantes que tienen un conocimiento alto, 25 (19,1%) un conocimiento Bajo, y 17 (13%) un conocimiento bueno.

CONOCIMIENTO DICOTOMIZADO Y ACEPTABILIDAD DE VACUNACIÓN

Se agrupó Conocimiento Muy Bajo y Bajo, como “Bajo Conocimiento”, mientras que los niveles de conocimiento Bueno y Alto se categorizó como “Buen Conocimiento”.

Tabla N°14: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino según conocimiento y participantes con hijos vacunados

| Participantes con Hijas Vacunadas | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------|----------------|-------|------------|--------------|
| Conocimiento | Si N°(%) | No N°(%) | Total N°(%) | OR | Valor de p | IC 95% |
| Buen Conocimiento | 22 (48,9) | 23 (51,1) | 45 (100) | | | |
| Bajo Conocimiento | 2 (2,3) | 84 (97,7) | 86 (100) | 21,02 | 0,00 | 5,17 – 85,41 |

Fuente: Encuestas realizadas a padres de familia a Dispensario de Punta Corral con hijas menores de 14 años

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N° 14 muestra que los participantes que tienen buen conocimiento son 45, de los cuales 22(48,9%) si ha vacunado a sus hijas contra el virus del papiloma humano y 23 (51,1%) no las han vacunado, mientras que los participantes que tienen bajo conocimiento son 86, de los cuales 2 (2,3%) si han vacunado a sus hijas y 84(97,7%) no las han vacunado. Los participantes que tienen buen conocimiento tienen más probabilidades de vacunar a sus hijas que los que tienen bajo conocimiento (OR: 21,02 Valor de p: < 0,05 IC 95%: 5,17 – 85,41)

Actitudes frente a la Vacunación contra VPH

Tabla N°15: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino según su conocimiento sobre la administración de la vacuna

| ¿ EN QUÉ EDAD PIENSA USTED QUE SE DEBE ADMINISTRAR LA VACUNA? | | |
|--|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| De 9 a 12 años | 31 | 23,7 |
| De 12 a 20 años | 3 | 2,3 |
| Más de 20 años | 3 | 2,3 |
| No sé | 94 | 71,8 |
| ¿EN QUÉ SEXO SE DEBE APLICAR LA VACUNA? | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Hombres | 11 | 8,4 |
| Mujeres | 29 | 22,1 |
| Ambos | 30 | 22,9 |
| No sé | 61 | 46,6 |
| ¿ EN QUÉ ETAPA DE LA VIDA SEXUAL CREE USTED QUE DEBE ADMINISTRARSE LA VACUNA? | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Antes del inicio de la vida sexual | 56 | 42,7 |
| Después del inicio de la vida sexual | 5 | 3,8 |
| No sé | 70 | 53,4 |
| ¿CONSIDERA USTED QUE VACUNAR CONTRA VPH A NIÑAS MENORES DE 11 AÑOS AUMENTA EL RIESGO DE INICIAR UNA VIDA SEXUAL TEMPRANA? | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Si Influye | 20 | 15,3 |
| No Influye | 61 | 46,6 |
| No se | 50 | 38,2 |
| ¿VACUNARÍA A SUS HIJAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO? | | |

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----|-------------------|-------------------|
| Si | 86 | 65,6 |
| No | 45 | 34,4 |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N° 15 muestra que

Según la Edad en la que se debe administrar la vacuna, 31 (23,7%) de los participantes indican que la vacuna debe ser administrada a niñas entre 9 y 12 años, mientras que 3 (2,3) de los participantes indican que debe ser entre 12 y 20 años al igual que 3 (2,3) que señalan que debe ser administrada pasado los 20 años.

Según el sexo en que se debe aplicar la vacuna, 30 (22,9%) indica que debe ser en ambos sexos, mientras que 29 (22,1) señala que en Mujeres y 11 (42,7%) dice que en Hombres.

Según la etapa de administración de la vacuna, 70 (53,4%) indica que desconoce, 56 (42,7%) indica que la administración de la vacuna debe ser antes del inicio de la vida sexual, mientras que 5 (3,8%) señala que debe ser después del inicio de esta.

Según la influencia de la vacuna en el inicio de la vida sexual temprana, de los 131 participantes el grupo más representativo 61 (46,6%) considera que la vacuna no influye en el inicio de la vida sexual temprana, 50 (38,2%) desconoce qué tipo de influencia tiene la vacuna en el ámbito sexual, y 20 (15,3%) indica que la vacuna si influye en el inicio de la vida sexual temprana.

Según los participantes que vacunarían a sus hijas, la mayoría 86 (65,6%) si vacunaría a sus hijas contra el virus del papiloma humano, mientras que 45 (34,4%) no vacunaría.

ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA VPH

Tabla N°16: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino Según Actitudes de los participantes ante la vacunación de sus hijas

| Actitudes y Vacunación de los Participantes | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------|-----------|-----------|-------|------------|-------------|
| Participantes con Hijas Vacunadas | | | | | | | |
| Actitudes | | Si | No | Total | OR | Valor de p | IC 95% |
| | | N°(%) | N°(%) | N°(%) | | | |
| ¿A qué edad usted Vacunaría a sus hijas contra el VPH? | De 9 a 12 años | 19(61,3) | 12(38,7) | 31 (100) | 19,25 | 0,00 | 4,98 -30,12 |
| | Más de 12 años | 5 (5) | 95 (95) | 100(100) | | | |
| ¿En quienes usted aplicaría la vacuna para el VPH? | Mujer | 16(55,2) | 13(44,8) | 29 (100) | 7,03 | 0,00 | 3,35 -14,77 |
| | Hombre | 8 (7,8) | 94 (92,2) | 102 (100) | | | |
| Con respecto a la vida sexual y el VPH: La vacuna debería administrarse: | Antes del Inicio de Vida Sexual | 20(35,7) | 36 (64,3) | 56 (100) | 6,69 | 0,00 | 2,42 -18,50 |
| | Después del Inicio de Vida sexual | 4(5,3) | 71 (94,7) | 75 (100) | | | |
| ¿Usted considera que vacunar contra el VPH a las niñas menores de 11 años incrementa el riesgo de que inicien una vida sexual temprana? | No Influye en inicio de vida sexual | 18(29,5) | 43 (70,5) | 61 (100) | 3,44 | 0,00 | 1,46 -8,12 |
| | Si Influye | 6(8,6) | 64 (91,4) | 70 (100) | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------|----------|----------|-----------|---------|-------|------|-------------|
| ¿Vacunaría a sus hijas? | Si No | 23(26,7) | 63 (73,3) | 86(100) | 12,03 | 0,00 | 1,68 -86,24 |
| | | 1 (2,2) | 44(97,8) | 45(100) | | | |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N° 16 indica que:

Edad en la que vacunaría a sus hijas contra el VPH

De los padres que vacunarían a sus hijas entre 9 y 12 años, son 19(61,3%) quienes han vacunado a sus hijas y 12 (38,7%) no las han vacunado, mientras que los participantes que vacunarían a sus hijas en edades mayores de 12 años 5 (5%) si ha vacunado y 95 (95%) son los participantes que no han vacunado a sus hijas contra el virus, Los participantes que saben que deben vacunar a sus hijas entre 9 y 12 años tienen más probabilidades de vacunarlas (OR: 19,25 Valor de p: <0,05 IC 95%: 4,98 -30,12)

Sexo en quienes aplicaría la vacuna para el VPH

De los participantes que vacunarían exclusivamente a sus hijas mujeres 16 (55,2%) han vacunado a sus hijas y 13 (44,8%) no las han vacunado, mientras que los participantes que consideran que se debe vacunar a hombres, o a ambos sexos son 8 (7,8%) los que si han vacunado y 94 (92,2%) son los participantes que no han vacunado a sus hijas contra el virus. Los participantes que vacunarían a mujeres tienen más probabilidades de vacunar a sus hijas (OR: 7,03 Valor de p: <0,05 IC 95%:3,35 -14,77)

Con respecto a la vida sexual y el VPH: ¿A qué edad cree usted que debería administrarse la vacuna?

De los participantes que indican que la vacuna debe ser aplicada antes del inicio de la vida sexual 20 (35,7%) han vacunado a sus hijas y 36 (64,3%) no las han vacunado, mientras que los participantes que vacunarían a sus hijas en otras etapas

de su vida sexual o desconocen son 4 (5,3%) quienes si ha vacunado y 71 (94,7%) los participantes que no han vacunado a sus hijas. Los participantes que indican que la vacuna debe aplicarse antes del inicio de la vida sexual tienen más probabilidades de vacunar a sus hijas (OR: 6,69 Valor de p: <0,05 IC 95%: 2,42 -18,50)

Vacunación en niñas menores de 11 años y el riesgo de iniciar una vida sexual temprana

De los participantes que indican que la vacuna no influye en el inicio de vida sexual temprana son 18 (29,5%) quienes si ha vacunado y 43 (70,5%) los que no han vacunado, mientras que los participantes que indican que la vacuna si influye en el inicio de vida sexual temprana son 6(8,6%) los que han vacunado a sus hijas y 64 (91,4%) no las han vacunado. Los participantes que indican que la vacuna no influye en el inicio de la vida sexual temprana tienen más probabilidades de vacunar a sus hijas (OR: 3,44 Valor de p: <0,05 IC 95%: 1,46 -8,12)

Intención de vacunar a sus hijas

De los participantes que si vacunarían a sus hijas 23(26,7%) ya las han vacunado y 63(73,3%) no lo ha hecho, mientras que de los participantes que no vacunaría a sus hijas 1 (2,2%) tiene a su hija vacunada y 44 (97,8) no las han vacunado, Los participantes que si vacunarían a sus hijas tienen más probabilidades de vacunar (OR: 12,03 Valor de p: <0,05 IC 95%:1,68 -86,24)

La tabla N°16 nos indica que la influencia de las actitudes de los participantes ante la decisión de vacunar o no a sus hijas, es estadísticamente significativa

ACTITUDES DICOTOMIZADAS FRENTE A LA VACUNACIÓN Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA VPH

Los participantes con 0 a 3 aciertos fueron categorizados como “ Malas Actitudes”, mientras que los que obtuvieron entre 4 y 5 aciertos fueron categorizados en “Buenas Actitudes”.

Tabla N°17: Distribución de 131 Padres de familia de niñas menores de 14 años afiliados al Dispensario Punta Corral del Seguro Social Campesino Según Actitudes de los participantes ante la vacunación de sus hijas vacunados

| Participantes con Hijas Vacunadas | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------|----------------|------|------------|--------------|
| Actitudes | Si N°(%) | No N°(%) | Total N°(%) | OR | Valor de p | IC 95% |
| Buenas Actitudes | 13 (86,7) | 2 (13,3) | 15 (100) | 9,14 | 0,00 | 5,03 – 16,59 |
| Malas Actitudes | 11 (9,5) | 105 (90,5) | 116 (100) | | | |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Nicole Aguilar Sanmartín, Alexa Arízaga Gutiérrez

Análisis:

La tabla N°17 indica que de los participantes que tienen buenas actitudes 13(86,7%) si ha vacunado a sus hijas y 2 (13,3%) no las ha vacunado, mientras que los participantes que tienen malas actitudes 11 (9,5%) ha vacunado a sus hijas y 105(90,5%) no las ha vacunado, Los participantes que tienen buenas actitudes tiene más probabilidades de vacunar a sus hijas con respecto a los que tienen malas actitudes (OR: 9,14 Valor de p: < 0,05 IC 95%: 5,03 – 16,59)

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

El virus del papiloma humano es un factor primario para el cáncer de cuello uterino, que puede prevenirse con la vacunación, la cual ha mostrado eficacia y seguridad, sin embargo, se han identificado algunas barreras que influyen directamente en la aceptabilidad de esta, como el nivel de conocimiento y actitudes las cuales fueron los principales factores analizados en este estudio.

Este estudio tuvo un total de 131 participantes, la mayoría entre 45 y 49 años con un total de 27(20,6%) padres de familia, los cuales 60 (45,8%) tuvieron un nivel de instrucción secundario, al momento de analizar las variables sociodemográficas encuestadas: sexo, edad y nivel de instrucción, con la influencia en la aceptabilidad de la vacunación contra virus de papiloma humano en niñas menores de 14 años, se evidenció que ninguna de las 3 variables presenta datos estadísticamente significativos.

Hallazgos diferentes se encontraron en el trabajo de Chaupis-Cevalloz en Perú en el 2020 donde se evidenció que a mayor grado de instrucción la aceptabilidad hacia la vacuna aumenta con un valor de p de 0,016, donde del total de participantes (194), el 75,3% de los participantes con estudios, si aceptaron la vacuna (38). Datos que se corresponden con Medina et al. en su estudio realizado en México en el 2016, donde las características sociodemográficas encuestadas fueron estado civil, ocupación y escolaridad, siendo ésta última la de mayor análisis, se evidenció que, a menor escolaridad, los participantes fueron más vulnerables a no recibir información con respecto a vacunación e influyó negativamente en la aceptabilidad de la vacuna contra VPH (39)

En nuestro estudio las variables sociodemográficas no tienen ningún tipo de influencia al momento de aceptar la vacuna o negarse a ella, mientras que en los estudios antes mencionados se evidencian hallazgos contrarios, esto podría deberse al universo de estudio limitado que se manejó, en el cual únicamente participaron 131 padres de familia, además se trabajó con población rural perteneciente al seguro social campesino, donde el nivel de vacunación continúa siendo bajo.

El nivel de conocimiento de los participantes encuestados indica que la mayoría 61 (46,6%) de padres de familia tienen muy bajo conocimiento con respecto al virus del papiloma humano, hallazgos similares muestran estudios realizados por Barrantes en Puno en 2021 donde evidencian un conocimiento deficiente en 42,53% de los 178 padres de familia encuestados (40), ocurre igual en la investigación de Pascual-Alvino en Lima en 2021 evidencia que de 263 adolescentes encuestados, el nivel de conocimiento sobre VPH era bajo en un 17.87%. (41)

El conocimiento sobre el virus del papiloma humano es un determinante importante al momento de analizar la aceptabilidad de la vacuna, es así que estudios realizados en Cuenca, Ecuador en el año 2019 muestran que de un grupo de estudiantes de básica y bachillerato sometidos a un pretest y postest, luego de una retroalimentación en cuanto a VPH, demostrando que los jóvenes, a mayor conocimiento tienen mejores actitudes y aceptabilidad en cuanto a vacunación y evitar contraer cáncer cervicouterino (42). Chaupis-Cevallos en Perú en el 2020 publica un estudio sobre factores asociados a aceptabilidad de la vacuna contra VPH, en el cual hubo relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las probabilidades de aceptar o no la vacuna ($p = 0,017$) (38).

La vacuna contra el virus del papiloma humano y su cobertura está en gran parte determinada por el nivel de aceptación de la población, como se evidenció anteriormente muchos estudios avalan que el nivel de conocimiento influye grandemente en la aceptabilidad, sin embargo, debido a que la vacuna está dirigida a niñas entre 9 y 12 años, los padres de familia son elementos críticos para que una

cobertura total de la población o una gran parte de esta, se encuentren vacunadas.
(3)

Para analizar el nivel de conocimiento en la población encuestada se utilizó una escala de valoración general de 8 preguntas, las cuales posteriormente se dicotomizaron, y se realizó la comparativa entre el nivel de conocimiento y la aceptabilidad de la vacunación, como resultado se evidenció datos estadísticamente significativos (p : 0,00 y OR: 21,02), indicando que, a mayor nivel de conocimiento, los participantes tienen mayores probabilidades de vacunar a sus hijas.

Cuando se preguntó a los participantes si alguna vez habían escuchado hablar sobre el virus del papiloma humano se encontró que la mayoría de los padres de familia 59 (98,3%) que no han escuchado hablar sobre el virus del papiloma humano no han vacunado a sus hijas, con datos estadísticamente significativos (valor de p : 0,00 y OR: 19,43). Hallazgos diferentes se encontraron en el estudio de Páez en Asunción en 2016 donde la mayoría de los participantes 78% escuchó hablar sobre virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino (43)

Por otro lado, datos similares a nuestra investigación se obtuvieron en la investigación de Altamimi en Arabia Saudita en el año 2020 en donde el nivel de conocimiento bajo estaba directamente relacionado con la aceptación de la vacuna contra VPH con un alfa de Cronbach de (0,788) y valores de ($p < 0,05$) que indicaron significancia estadística. El mismo estudio incluye preguntas sobre factores de riesgo relacionado al cáncer de cuello uterino, conocimiento sobre la vacunación contra VPH, fuentes de las que recibieron información, métodos preventivos, donde correspondientemente hubo lagunas en cuanto al conocimiento de los participantes, con tasas de respuestas correctas menores al 70 % (33)

Al cuestionar a los padres de familia sobre la forma de transmisión del virus del papiloma humano 47 de ellos indicaban que no se transmite por vía sexual, de los cuales 46 (97,9%) no han vacunado a sus hijas, en la investigación realizada por Medina en Querétaro, 2017, con población femenina indicó que solo 22 (48,9%) de

encuestadas conocía que la forma de transmisión era sexual y que causaban cáncer cervicouterino (39). Los resultados en nuestro estudio, así como en México indican que el desconocimiento de la forma de transmisión del virus disminuye la probabilidad de vacunación.

La pregunta sobre que enfermedad produce el VPH mostró que 56 (96,6%) de los participantes indica que produce otras enfermedades a excepción de cáncer de cuello uterino y que no vacunó a sus hijas, hallazgos diferentes se encuentran en el estudio de Torrado-Arenas et al. en Huila en 2015 donde el 43,54% identifican al virus del papiloma humano como agente etiológico del cáncer de cuello uterino (11), de forma similar se indagó sobre las causas de cáncer cervicouterino en el cual la mayoría de las participantes descartó al VPH como causante, de los cuales 69 (93,2%) tampoco ha vacunado a sus hijas contra el virus del papiloma humano.

En Malasia e India se determinó que los principales motivos de rechazo a la vacunación fueron la falta de información sobre la vacuna, costos y dificultad de acceso (38), correspondiente a ello en nuestro estudio al preguntar a los participantes si conocen que el Ministerio de Salud Pública oferta la vacunación gratuita, la gran mayoría (97) de los padres de familia, no tenían conocimiento que la vacuna contra el virus del papiloma humano es ofertado por el MSP, de ellos 94 (96,9%) no ha vacunado a sus hijas, dejando en evidencia que la falta de información sobre la vacuna es evidentemente un factor que imposibilita su aceptabilidad (valor de p: 0 OR: 19,97).

Otro factor importante al momento de indagar sobre la aceptabilidad de la vacuna son las actitudes de los padres de familia, estudios muestran que actitudes positivas hacia las vacunas se relacionan directamente con la aceptabilidad de esta. El estudio de Reno et 2018, midió el comportamiento de padres indecisos frente a la vacuna, posterior al uso de componentes de intervención se evidenció que afectaron las actitudes de los padres y las tasas de vacunación subsiguientes contra VPH (44).

En nuestra investigación de los 131 padres de familia encuestados, la mayoría (116) tuvieron malas actitudes frente a la vacunación y de ellos fueron 105 (90,5) % los que no han vacunado a sus hijas, lo cual indica que, aquellos participantes que malas actitudes tienen menos probabilidades de vacunar a sus hijas. Hallazgos contrarios los evidenció Páez Bañado Sur-Asunción en 2016, en el cual el 90% de los encuestados presentaron actitudes favorables encaminadas hacia la prevención de cáncer cervicouterino y una mayor aceptabilidad en vacunación contra VPH (43)

Al preguntar a los padres de familia sobre sus actitudes se encontró que, los participantes que vacunarían a sus hijas cuando tengan más de 12 años fueron la mayoría de los cuales simultáneamente no ha vacunado a sus hijas 95 (95%), indican además que vacunarían a ambos sexos, después del inicio de la vida sexual, consideran que vacunar antes de los 11 años influye en el inicio de una vida sexual temprana, en todas estas actitudes la población de padres de familia optó por ítems erróneos. Sin Embargo, al preguntar si los participantes vacunarían a sus hijas la respuesta de la mayoría (86) fue positiva.

Del total de participantes fueron, 107 (81,7%) quienes no han vacunado a sus hijas, y la minoría 24 (18,3%) quienes, si las habían vacunado, En 2018, L Rohde publica un estudio realizado en estudiantes universitarios donde se evidencia que el 40% de los encuestados no había recibido una sola dosis de las series de vacunas contra el VPH, demostrando que las tasas de vacunación son escasas (45) y corroborando resultados similares a nuestra investigación. Hallazgos opuestos refleja España en 2017 donde el estudio realizado en Valencia demuestra que de 833 encuestados el 76,6% de las madres habían vacunado a sus hijas contra el VPH. (10)

CAPITULO VII

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Dentro de las características sociodemográficas: Del total de la población de estudio (131 personas) el 90,8% son mujeres y el 9,2% hombres, el rango de edad más representativo se encuentra entre 45 y 49 años, correspondiendo a una 20,6% de los participantes, y de acuerdo a la instrucción de los padres de familia el 45,8% de la totalidad de la población en estudio tienen instrucción secundaria, sin embargo no existe influencia sociodemográfica de sexo, edad y nivel de instrucción de los participantes ante la decisión de vacunar o no a sus hijas.
2. El 65,6% de los padres de familia encuestados (86 personas) vacunarían a sus hijas contra el Virus del Papiloma Humano, pero solo el 18,3% de los padres (24 personas) manifestaron tener a sus hijas vacunadas.
3. La mayoría de los participantes (46,6 % de la población) tienen un conocimiento muy bajo sobre el virus del Papiloma Humano y solo un 13% de los padres de familia tiene un conocimiento bueno. Únicamente el 41,2 % de la población de estudio había escuchado hablar sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.
4. El conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano influye sobre la decisión de los padres de familia a vacunar a sus hijas o no vacunarlas, los participantes con buen conocimiento (45 personas) presentaban porcentajes de vacunación más altas (48,9%) que los padres con bajo conocimiento (2,3%)

5. Las buenas actitudes con respecto a la vacuna contra el Virus del papiloma humano parecen contribuir a la decisión de vacunar a sus hijas.
6. El nivel de conocimiento de los padres de familia es bajo, solo el 13% de los padres tienen buenos conocimientos, adicionalmente las actitudes hacia la vacunación fueron malas (88,54%), lo cual evidenció una baja aceptabilidad de la vacuna contra el VPH (18,3%)
7. Al realizar la investigación en una zona rural de la ciudad de Cuenca, donde el estrato socioeconómico es claramente bajo, se evidenció que éste influye directamente en el poco conocimiento de los participantes, el cual fue reflejado en las encuestas, y por consiguiente en la negativa hacia aceptar la vacunación contra el virus del papiloma humano.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Impulsar las estrategias de vacunación continuas y no estacionales dentro de la comunidad con la finalidad de aumentar el conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano, las enfermedades que produce, la gratuidad y beneficios de la vacuna en los padres de familia.
2. Fortalecer y desarrollar campañas de vacunación dentro de escuelas y colegios
3. Involucrar adecuadamente dentro de los programas de vacunación a diferentes actores como medios de comunicación, personal de salud y docentes en escuelas y colegios para mejorar las actitudes sobre la vacunación en sus hijas.
4. Buscar la mejora continua de las cifras de niñas y adolescentes vacunadas realizando talleres de educación en la comunidad antes de la introducción de la vacuna.
5. Se recomienda que los resultados de aceptabilidad y vacunación sean difundidos en la localidad, centro de salud y dispensario de la zona para facilitar la elaboración de estrategias que aumenten la aceptabilidad de la vacuna.

CAPITULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

1. Acuña Rojas K, Vega Quesada M, Salazar Arias N, Escalante Gómez C. Vacuna contra virus del papiloma humano: Análisis de esquemas de dos dosificaciones. Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD [Internet]. 3 de agosto de 2016 [citado 29 de marzo de 2022];6(3). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/25737>
2. Organización Panamericana de la salud. Preguntas frecuentes sobre el Virus del Papiloma Humano [Internet]. 2018. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48228-preguntas-frecuentes-sobre-vph&category_slug=preguntas-frecuentes-sobre-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion&Itemid=270&lang=es
3. Lacerda Pinheiro PL, Miranda Cadete MM. El conocimiento de los adolescentes escolarizados sobre el virus del papiloma humano: revisión integrativa. Enf Global [Internet]. 23 de septiembre de 2019 [citado 29 de marzo de 2022];18(4):603-63. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/362881>
4. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabr e K, Hern andez Men endez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. marzo de 2018 [citado 28 de marzo de 2022];44(1):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Rivera A, Piedrahíta P, Sánchez E, Moreno A, Espinosa M, Carlos A, et al. Estudios sobre el virus del papiloma humano (VPH) en el Ecuador, parte I. INSPILIP [Internet]. 2018;22. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987228/6-estudios-sobre-el-virus-del-papiloma-humano-vph-en-el-ecuador-parte-i.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador [Internet]. [citado 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>
7. Bedoya-Pilozo CH, Medina Mag es LG, Espinosa-García M, Sánchez M, Parrales Valdiviezo JV, Molina D, et al. Epidemiología molecular y análisis filogenético de la infección por el virus del papiloma humano en mujeres con lesiones cervicales y cáncer en la región litoral del Ecuador. Revista argentina de microbiología [Internet]. junio de 2018 [citado 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ram.2018.06.001>

2022];50(2):136-46. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-75412018000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=en

8. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC). Organización Mundial de la Salud. Hojas informativas de Cáncer en el Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-fact-sheets.pdf>
9. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de PEdiatría. Virus del papiloma humano. Manual de vacunas en línea de la AEP. :30. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42>
10. Navarro-Illana P, Caballero P, Tuells J, Puig-Barberá J, Díez-Domingo J. Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia (España). An Pediatr (Barc) [Internet]. 1 de noviembre de 2015 [citado 29 de marzo de 2022];83(5):318-27. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-aceptabilidad-vacuna-contra-el-virus-articulo-S169540331400558X>
11. Torrado-Arenas DM, Álvarez-Pabón Y, González-Castañeda JL, Rivera-Contreras OE, Sosa-Vesga CD, González BX, et al. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015. Medicas UIS [Internet]. abril de 2017 [citado 29 de marzo de 2022];30(1):13-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-03192017000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=es
12. Hernández- Márquez CI, Salinas-Urbina AA, Cruz-Valdez A, Hernández-Girón C. Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. Revista de Salud Pública [Internet]. septiembre de 2014 [citado 29 de marzo de 2022];16(5):697-708. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642014000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
13. 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 [Internet]. 2013;7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom1311c.pdf>
14. Machalek DA, Garland SM, Brotherton JML, Bateson D, McNamee K, Stewart M, et al. Very Low Prevalence of Vaccine Human Papillomavirus Types Among 18- to 35-Year Old Australian Women 9 Years Following Implementation of Vaccination. J Infect Dis [Internet]. 23 de abril de 2018;217(10):1590-600. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29425358/>

15. Sociedad de Lucha contra el Cáncer. SOLCA. Informe de Labores 2016 - 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/wp-content/uploads/2018/10/SOLCA-Informe-labores-2018.pdf>
16. Mercado Gutiérrez M del R, Arean Cuns C, Gómez Dorransoro ML, Paniello Alastruey I, Mallor Giménez F, Lozano Escario MD, et al. Influencia de la edad en la prevalencia de Virus de Papiloma Humano de alto riesgo en mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la comunidad Navarr [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17049838013.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. El Virus del Papiloma Humano y cánceres relacionados. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) [Internet]. Disponible en: https://hpvcentre.net/statistics/reports/EUC_FS.pdf
18. Joura EA, Kyrgiou M, Bosch FX, Kesic V, Niemenen P, Redman CW, et al. Vacunación contra el virus del papiloma humano: el documento de posición ESGO-EFC de la Sociedad Europea de Oncología Ginecológica y la Federación Europea de colposcopia. Eur J Cancer [Internet]. julio de 2019;116:21-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31163338/>
19. Alfaro Castro A, Fournier Pérez M. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. :7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>
20. Heredia-Caballero AG, Palacios-López GG, Castillo-Hernández MC, Hernández-Bueno AI, Medina-Arizmendi FV, Heredia-Caballero AG, et al. Prevalencia y tipificación de genotipos de virus del papiloma humano en mujeres del área metropolitana del Valle de México. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2017 [citado 1 de abril de 2022];85(12):809-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412017001200809&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Sánchez-Corredor CD, Guerrero-Machado M, Rubio-Romero JA, Ángel-Müller E, Rey-Serrano G, Díaz-Cruz LA. Prevalencia de infección por virus del papiloma humano de alto riesgo y citología anormal en la zona de transformación anal en mujeres con displasia cervical. Bogotá, Colombia, 2017-2019. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 1 de abril de 2022];71(4):345-55. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3558>
22. Iglesias-Osores S, Serquén-López LM. Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 7 de noviembre de 2020 [citado 1 de abril de 2022];66(3). Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2275>

23. Campoverde Cisneros MA, Arcentales Cayamcela M, Caguana Mayancela JP. Caracterización de los genotipos frecuentes del virus del Papiloma Humano en mujeres atendidas en los hospitales Monte Sinai y del Seguro Social Cuenca- Ecuador. 2008- 2014. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca [Internet]. abril de 2017 [citado 1 de abril de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27478>
24. Carrión Ordóñez JI, Soto Brito Y, Pupo Antúnez M. Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. Revista Cubana de Medicina Tropical [Internet]. 26 de mayo de 2020 [citado 1 de abril de 2022];72(1). Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/500>
25. Koninckx P, Ussia A, Tahlak M, Adamyan L, Wattiez A, Martin D, et al. Infection as a potential cofactor in the genetic-epigenetic pathophysiology of endometriosis: a systematic review. Facts Views Vis Obgyn [Internet]. [citado 29 de marzo de 2022];11(3):209-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7020943/>
26. Coronel Daquilema VP. PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DE ALTO RIESGO Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA 302 DEL IESS EN EL AÑO 2013. CUENCA. 2013. [Internet]. Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20238/1/TESIS.pdf>
27. Vallejo-Ruiz V, Velázquez-Márquez N, Sánchez-Alonso P, Santos-López G, Reyes-Leyva J. La oncoproteína E7 del virus de papiloma humano y su papel en la transformación celular. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015;6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152i.pdf>
28. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del Cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales [Internet]. 2014. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf
29. Sociedad Americana contra el Cáncer. El VPH y las pruebas del VPH [Internet]. 2020 [citado 2 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-pruebas-para-vph.html>
30. Organización Mundial de la Salud. Inmunizaciones contra el Virus del Papiloma Humano [Internet]. 2021 [citado 2 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/error-pages/500>
31. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública y sus objetivos y metas conexos para el periodo 2020-2030 -

OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 2 de abril de 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-acelerar-eliminacion-cancer-cuello-uterino-como-problema-mundial>

32. Cortés CH, Argüelles RAF, Fuentes EGA, Ortiz MKJ. Revisión Integrativa sobre la pertinencia de las vacunas VPH, influenza y dengue para la Salud Pública en México. waxapa [Internet]. 5 de septiembre de 2019 [citado 29 de marzo de 2022];10(18):7-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88762>
33. Altamimi T. Human papillomavirus and its vaccination: Knowledge and attitudes among female university students in Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. abril de 2020;9(4):1849-55.
34. Lazcano-Ponce E, Carnalla-Cortés M, Barrientos-Gutiérrez T, Torres-Ibarra L, Cruz-Valdez A, Salmerón J, et al. El efecto de un refuerzo de la vacuna tetravalente de VPH después de 51 meses: implicaciones para un esquema de vacunación extendido. salud publica mex [Internet]. 22 de enero de 2019 [citado 29 de marzo de 2022];60(6):666-73. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84597>
35. Brown B, Gabra MI, Pellman H. Reasons for acceptance or refusal of Human Papillomavirus Vaccine in a California pediatric practice. Papillomavirus Res. junio de 2017;3:42-5.
36. Lindsay AC, Valdez MJ, Delgado D, Restrepo E, Guzmán YM, Granberry P. Aceptación de la vacuna contra el VPH en una muestra multiétnica de madres latinas. Qual Health Res. febrero de 2021;31(3):472-83.
37. Jurado CC, Acosta L. Nivel de conocimiento de madres, padres y/o cuidadores sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) y su influencia en la cobertura de vacunación. Barrio San Roque y alrededores, 2017. Revista de Salud Pública [Internet]. 7 de mayo de 2020 [citado 3 de abril de 2022];24(1):33-44. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/23645>
38. Chaupis-Zevallos J, Ramirez-Angel F, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Rodríguez-Morales AJ, Arteaga-Livias K, et al. Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú. Revista chilena de infectología [Internet]. diciembre de 2020 [citado 28 de marzo de 2022];37(6):694-700. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182020000600694&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
39. Medina Fernández IA, Gallegos-Torres RM, Cervera-Baas ME, Cob-Tejeda RA, Jiménez-Laces J, Ibarra-Escobedo O. Conocimiento del virus del

papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. Revenf [Internet]. 31 de diciembre de 2016 [citado 28 de marzo de 2022];(32). Disponible en:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/23575>

40. Barrantes Callata DY. CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70005 CORAZÓN DE JESÚS, PUNO 2019. 2021;101. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14804/Barrantes_Callata_Deisy_Yaneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Pascual Alvino NB. Conocimiento y aceptabilidad de la vacuna del Virus del Papiloma Humano en madres de adolescentes. puesto de salud Clas El Pino. La Vitoria, Lima-Perú 2021. 2021;102. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/1331/1/Noimi%20Beronica%20Pascual%20Alvino.pdf>
42. Lema-Vera LA, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Jaya-Vásquez LC. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado 7 de abril de 2022];40(3):283-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712010/>
43. Paez B M, Rodriguez Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orue E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. revsal [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 28 de marzo de 2022];48(1):37-44. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5400/5649>
44. Benavides Cabuya HJ, Polo Peña EY, Rodríguez Araujo DM, Tobar Rodríguez P, Pineda-Marín C. Estrategias de aceptabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano: una revisión sistemática. Suma Psicol [Internet]. diciembre de 2020 [citado 28 de marzo de 2022];27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812020000200125
45. Rohde RL, Adjei Boakye E, Christopher KM, Geneus CJ, Walker RJ, Varvares MA, et al. Assessing university students' sexual risk behaviors as predictors of human papillomavirus (HPV) vaccine uptake behavior. Vaccine [Internet]. 14 de junio de 2018;36(25):3629-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29753605/>

CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

9.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Escala |
|---------------|--|-----------------------|--|---|
| Sexo | Condición orgánica y morfológica que define a una persona desde el nacimiento | Demográfica | Genotipo | 1. Hombre 2. Mujer |
| Edad | Espacio de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta | Tiempo | Número de años cumplidos | Numérica continua. |
| Instrucción | Tiempo que una persona ha estudiado en institución de educación. | Periodos académicos | Nivel de educación | 1. Primaria 2. Secundaria 3. Tercer Nivel 4. Cuarto Nivel |
| Conocimientos | Determinado por cantidad de respuestas correctas 0-2: muy bajo 3-4 : Bajo 5-6 Medio 7- 8 Alto. | | | |
| | Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. | Contenido intelectual | Pregunta a: ¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano? | 1. SI 2. NO Donde_____ |
| | | | Pregunta b: ¿Cuál piensa usted que es la forma de transmisión de este virus? | 1. Transmisión por consumo de alimentos contaminados 2. Transmisión Sexual 3. Transmisión por el uso de drogas intravenosas |
| | | | Pregunta c: ¿Conoce que enfermedad produce el virus del papiloma humano? | 1. No causa ninguna enfermedad 2. Cáncer de cuello uterino |

| | | | | |
|-----------|--|-------------------|---|--|
| | | | | 3. Esterilidad 4. Abortos frecuentes |
| | | | Pregunta d: ¿Cuál es la causa del cáncer cervicouterino? | 1. Fumar 2. Embarazarse a temprana edad 3. Usar anticonceptivos 4. Tener multiples embarazos 5. Genética 6. VPH o Virus del Papiloma Humano |
| | | | Pregunta e: ¿Conoce usted algún método de prevención contra el VPH? | 1. Preservativo 2. Pastillas anticonceptivas 3. Vacuna 4. No sé |
| | | | Pregunta f: ¿Alguna vez había oído hablar de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano o también llamada Vacuna contra el cáncer cérvico uterino? | 1. SI 2. NO |
| | | | Pregunta g: ¿De qué medio recibió la información de la vacuna contra el VPH? | 1. Personal de salud 2. Familia, amigo, vecino 3. Redes sociales 4. Medios de comunicación (televisión radio) |
| | | | Pregunta h: ¿Sabe usted si la vacuna forma parte del calendario de vacunación del Ministerio de Salud? | 1. SI 2. NO 3. NO SÉ |
| Actitudes | Sentimientos a favor o en contra de un objeto social, persona o hecho. | Criterio personal | Pregunta a: ¿A qué edad cree usted que debe iniciarse la vacuna contra el VPH? | 1. De 9 a 12 años 2. De 12 a 20 años 3. Más de 20 años 4. No sé |
| | | | Pregunta b: ¿En quienes cree usted que | 1. Hombres 2. Mujeres 3. Ambos |

| | | | | |
|---------------|---|-------------------|---|--|
| | | | debe aplicarse la vacuna para el VPH? | 4. No sé |
| | | | Pregunta c: Con respecto a la vida sexual y el VPH: La vacuna debería administrarse | 1. Antes del inicio de la vida sexual 2. Después del inicio de la vida sexual 3. No sé |
| | | | Pregunta d: ¿Usted considera que vacunar contra el VPH a las niñas menores de 11 años incrementa el riesgo de que inicien una vida sexual temprana? | 1. Si 2. No 3. No sé |
| | | | Pregunta f: ¿sus hijos están vacunados contra el VPH? | 1. Si 2. No 3. No sé |
| Aceptabilidad | Capacidad de optar positivamente hacia algo | Criterio Personal | Pregunta: ¿Vacunaría a su hijo/a contra el Virus del Papiloma Humano? | 1. Si 2. No Porque? |

9.2 FORMULARIO

POR FAVOR COMPLETAR LA SIGUIENTE ENCUESTA UNICAMENTE SI USTED ES PADRE DE FAMILIA DE HIJAS MENORES DE 14 AÑOS.

Código # (CODIGO ALFABETICO Y NUMÉRICO: A1-A10 / B1-B10)

TIENE HIJAS: SI NO

Sexo: Hombre Mujer

Edad

Nivel de Instrucción: Primaria

Secundaria

Tercer Nivel

Cuarto Nivel

¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano?

Si

No

El virus del papiloma Humano es un virus infectocontagioso. ¿Cuál piensa usted que es la forma de transmisión de este virus?

Transmisión por consumo de alimentos contaminados

Transmisión Sexual

Transmisión por el uso de drogas intravenosas

¿Conoce qué enfermedad produce el Virus del Papiloma Humano?

No causa ninguna enfermedad

Esterilidad

Cáncer de cuello uterino

Abortos frecuentes

De acuerdo a sus conocimientos actuales: ¿Cuál es la causa del cáncer cervicouterino? Se le darán varias opciones de las cuáles es posible escoger más de una respuesta

- Fumar
- Embarazarse a temprana edad
- Usar anticonceptivos
- Virus de Papiloma Humano
- Tener múltiples embarazos
- Genética

¿Conoce usted algún método de prevención contra el VPH?

- Preservativo
- Pastillas anticonceptivas
- Vacuna
- No

En la actualidad existe una vacuna para evitar el contagio por el Virus del Papiloma Humano Previo a esta encuesta ¿Alguna vez había oído hablar de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano o también llamada Vacuna contra el cáncer cérvico uterino?

- Si
- No

Si la respuesta fue no pase a la siguiente pregunta

Si la respuesta fue sí: ¿De qué medio recibió la información de la vacuna contra el VPH ?,

- Personal de salud
- Familia, amigo, vecino
- Redes sociales
- Medios de comunicación (televisión radio)

¿Sabe usted si la vacuna forma parte del calendario de vacunación del Ministerio de Salud?

- Si

No

No Se

¿A qué edad cree usted que debe iniciarse la vacuna contra el VPH?

De 9 a 12 años

De 12 a 20 años

Más de 20 años

No sé

¿En quienes cree usted que debe aplicarse la vacuna para el VPH?

Hombres

Mujeres

Ambos

No sé

Con respecto a la vida sexual y el VPH: La vacuna debería administrarse:

Antes del inicio de la vida sexual

Después del inicio de la vida sexual

No sé

¿Usted considera que vacunar contra el VPH a las niñas menores de 11 años incrementa el riesgo de que inicien una vida sexual temprana?

Si

No

No sé

¿Su o sus Hij@s están vacunados contra el VPH?

Si

No

¿Vacunaría a su hijo/a contra el Virus del Papiloma Humano?:

Si

No

¿Por qué?

9.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO ENTRE PADRES DE FAMILIA AFILIADOS AL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LA LOCALIDAD DE PUNTA CORRAL.

Datos del equipo de investigación:

| | Nombres completos | # de cédula | Institución a la que pertenece |
|------------------------|----------------------------------|-------------|--------------------------------|
| Investigador Principal | Nicole Stefany Aguilar Sanmartín | 0750271686 | Universidad de Cuenca |
| Investigador Principal | Alexa Cristina Arízaga Gutiérrez | 0106449770 | Universidad de Cuenca |

| ¿De qué se trata este documento? |
|---|
| Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará con los afiliados al seguro social campesino de Punta Corral. En este documento llamado "consentimiento informado" ponemos a su disposición el contexto en el que se realizara este trabajo de investigación, y exponemos los riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza. |
| Introducción |
| El virus del Papiloma Humano es el principal causante del cáncer de cuello uterino, ocupando además el cuarto lugar entre los tipos de Cáncer más comunes, en la actualidad con la introducción de la vacuna más programas de detección temprana existe una gran probabilidad de eliminar el cáncer de cuello uterino, sin embargo, es aún grande el porcentaje de personas que desconocen o no aceptan la vacunación en sus hijas. Nuestra investigación se fundamenta en conocer cuáles son las barreras que existen alrededor de la aceptabilidad de la vacuna en padres de familia. En el contexto antes mencionado, usted fue elegido por cumplir con nuestros criterios de inclusión en el trabajo de investigación, que incluye únicamente a padres de familia Afiliados al Seguro Social Campesino de Punta Corral que tengan hijas mujeres menores de 14 años |
| Objetivo del estudio |
| Nuestro objetivo como investigadoras es identificar el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en padres de familia del Dispensario Punta Corral, y de esta manera conocer como aquello influye directamente en la aceptabilidad de la vacunación en niñas menores de 14 años. |
| Descripción de los procedimientos |
| Su participación al acceder a completar el siguiente cuestionario sobre la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano consiste en responder preguntas de opción múltiple de acuerdo con su criterio personal, la encuesta se realizará en forma escrita y no tardará más de 20 minutos. La participación es voluntaria, es decir tiene el derecho a decidir participar en el estudio o no. Usted pertenece a una población de estudio por conveniencia, es decir que, del total de carpetas de afiliados al Dispensario Punta Corral, se ha separado únicamente aquellas fichas que cuenten con niñas menores de |

14 años. Los datos proporcionados en la encuesta son confidenciales y serán utilizados únicamente para el fin del estudio antes mencionado, no tiene costos, ni habrá recompensas materiales, el participante tiene toda la libertad de retirarse o dejar de colaborar cuando lo desee, una vez realizada la encuesta, esta información será trasladada a una base de datos virtual que servirá para agrupar los resultados del estudio.

Riesgos y beneficios

Los riesgos de esta investigación son mínimos, la confidencialidad de los datos proporcionados es una prioridad para nosotros como investigadoras, razón por la cual se ha aplicado las siguientes medidas:

- La encuesta será llenada de forma anónima
- Su nombre o el nombre de sus hijas no será mencionado en las publicaciones de este estudio

Este estudio no le proporcionará ningún beneficio directo a usted o a su familia, sin embargo, los resultados de este estudio podrían servir para futuras investigaciones y aportar beneficios a largo plazo a los demás.

Otras opciones si no participa en el estudio

La participación en este estudio es de forma libre y voluntaria, por lo tanto, usted tiene la libertad de decidir si participa o no en el mismo, de igual manera tiene la potestad de abandonar el estudio cuando lo disponga, sin ninguna repercusión hacia su persona.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 10) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0988609690 que pertenece a (Nicole Aguilar Sanmartín) o envíe un correo electrónico a (nicole.aguilar@ucuenca.edu.ec)

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

| | | |
|---|-------------------------------------|----------------|
| _____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i> | _____ Firma del testigo | _____ Fecha |
| _____ Nombres completos del/a investigador/a | _____ Firma del/a investigador/a | _____ Fecha |

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico:
jose.ortiz@ucuenca.edu.ec