



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES ATENDIDAS DEL
SERVICIO DE G-O EN EL HOSPITAL ESSALUD ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ EN
EL PERIODO 2023**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Torres Arango, Evelyn Camila (ORCID: 0000-0002-5217-3662)

ASESOR

Gutierrez Ingunza, Ericson Leonardo (ORCID: 0000-0003-4725-6284)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTORA: Torres Arango, Evelyn Camila

Tipo de documento de identidad del AUTORA: DNI

Número de documento de identidad del AUTORA: 71284142

Datos de asesor

ASESOR: Gutierrez Ingunza, Ericson Leonardo

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 42160697

Datos del jurado

PRESIDENTE: Arango Ochante, Pedro Mariano

DNI: 09807139

ORCID: 0000-0002-3267-1904

MIEMBRO: Salaverry García, Oswaldo Eduardo

DNI: 06609047

ORCID 0000-000-3725-9633

MIEMBRO: Lavan Quiroz, David Alfonso

DNI: 16691570

ORCID: 0000-0001-8401-2460

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, ...Evelyn Camila Torres Arango..., con código de estudiante N°...201420267....., con DNI N°.....71284142....., con domicilio en..... Sector 1, Gp 23, Mz O, Lote 14..., distrito....Villa El Salvador..., provincia y departamento de ...Lima....., en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES ATENDIDAS DEL SERVICIO DE G-O EN EL HOSPITAL ESSALUD ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ EN EL PERIODO 2023”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente...Ericson Leonardo Gutierrez Ingunza..., y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 18 % de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 02 de Abril de 2024.



Evelyn Camila, Torres Arango

DNI N° 71284142

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES ATENDIDAS DEL SERVICIO DE G-O EN EL HOSPITAL ESSALUD ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ EN EL PERIODO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.org.bo Fuente de Internet	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	doaj.org Fuente de Internet	1%
5	lookformedical.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja	1%

Trabajo del estudiante

9	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	1%
10	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
11	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

A Dios y a mi madre por el gran apoyo incondicional, sin ella no hubiera podido lograr terminar esta larga carrera.

A mis hermanas que fueron un sustento y siempre me llenaron de alegría en los momentos más difíciles.

A mi abuelita en el cielo por darme fortaleza, espero estés muy feliz de que al fin pudimos lograr la meta.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por ser mi guía en todo este camino.

Agradezco a mis docentes de la Universidad Ricardo Palma por las grandes enseñanzas en estos años de carrera.

Agradezco a los Dres. Johnny De la Cruz y Ericsson Gutiérrez por brindarme sus conocimientos y guiarme para poder realizar mi proceso de investigación.

Agradezco al Hospital Uldarico Rocca Fernández donde encontré grandes profesionales y por permitirme llevar a cabo mi investigación.

Agradezco a mi madre Albina, a mis hermanas Andrea, Alison y mi sobrino Valentino por el gran apoyo.

RESUMEN

Introducción: Actualmente el conocimiento que tienen muchas madres acerca de la prevención de cáncer de cuello uterino son pocas o casi nulas en muchas partes del Perú; a pesar de tener muchas alternativas de promoción y prevención, aun así, hay una alta prevalencia de esta enfermedad. **Objetivo:** Determinar la asociación entre conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano en madres atendidas en el servicio de G-O en el Hospital Uldarico Rocca Fernández del año 2023.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico Se encuestó a 106 madres. Los instrumentos de medición fueron la encuesta conocimiento de la vacuna del VPH con respecto al conocimiento, y a encuesta Likert se usó para la escala de aceptabilidad, se usó $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

Resultados: El 55% tienen un grado de instrucción de secundaria completa, el 34% tiene superior completa. El 93,4% han tenido conocimiento bueno, el 6,6% ha tenido un conocimiento regular. El 100% de madres entrevistadas tiene buena aceptación. El análisis bivariado dio un valor de $p = 0,549$.

Conclusiones: El conocimiento resultó ser un variable no asociada a aceptabilidad de vacunas contra el VPH. Esto indica que todas las madres están aceptando la vacuna aún si el conocimiento es de regular a bueno, esto puede ser por diferentes factores, a que el nivel de educación y promoción que se está dando en los hospitales son buenos, otro factor puede ser la influencia de la red de apoyo, que incluye familiares, amigos y otros miembros de la comunidad, puede ser significativa en la toma de decisiones sobre la vacunación

Palabras clave: conocimiento, aceptabilidad, vacunas, virus del papiloma humano, madres (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Currently, the knowledge that many mothers have regarding the prevention of cervical cancer is scarce or almost nonexistent in many parts of Peru; despite having many promotion and prevention alternatives, there is still a high prevalence of this disease.

Objective: To determine the association between knowledge and acceptability of the Human Papillomavirus (HPV) vaccine in mothers attended at the Gynecology and Obstetrics service at the Uldarico Rocca Fernández Hospital in 2023.

Methods: Observational, prospective, cross-sectional, analytical study. 106 mothers were surveyed. The measurement instruments were the HPV vaccine knowledge survey regarding knowledge, and a Likert survey was used for the acceptability scale, $p < 0.05$ was used as statistically significant. Results: 55% have completed high school education, 34% have completed higher education. 93.4% have had good knowledge, 6.6% have had regular knowledge. 100% of interviewed mothers have good acceptance. Bivariate analysis yielded a p-value of 0.549.

Conclusions: Knowledge turned out to be a variable not associated with acceptability of HPV vaccines. This indicates that all mothers are accepting the vaccine even if the knowledge is from regular to good, this may be due to different factors, such as the level of education and promotion provided in hospitals being good, another factor may be the influence of the support network, which includes family, friends, and other community members, which may be significant in decision-making about vaccination.

Keywords: knowledge, acceptability, vaccines, human papillomavirus, mothers (MESH)

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Línea de investigación	4
1.4 Justificación	4
1.5 Limitaciones	5
1.6 Objetivos.....	5
1.6.1 General.....	5
1.6.2 Específico	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Definiciones de conceptos operacionales	23
CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	25
3.1 Hipótesis	25
3.2 Variables principales de la investigación.....	25
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	26
4.1 Diseño	26
4.2 Población	26
4.3 Operacionalización de variables.....	28
4.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	29
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
4.6 Técnicas para el procesamiento de la información.....	31
4.7 Aspectos éticos	31
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
5.1 RESULTADOS.....	33
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
6.1 CONCLUSIONES.....	37
6.2 RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS	41

ANEXO 1. ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS	41
ANEXO 2. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	42
ANEXO 4. CARTA DE ACPTACION DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALIZA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.....	44
ANEXO 5. ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.	45
ANEXO 6. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	46
ANEXO 7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	47
ANEXO 8. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	49
ANEXO 9. BASE DE DATOS(EXCEL, SPSS) O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP	58

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ – ESSALUD.....	33
TABLA 2. DESCRIPCIÓN DE LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ – ESSALUD.....	34
TABLA 3. ANÁLISIS BIVARIADO DE LA ASOCIACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ – ESSALUD.....	34

INTRODUCCIÓN

Actualmente el conocimiento que tienen muchas madres acerca de la prevención de cáncer de cuello uterino son pocas o casi nulas en muchas partes del Perú; a pesar de tener muchas alternativas de promoción y prevención, aun así, hay una alta prevalencia de esta enfermedad.

La reducción del 31% en la aplicación de vacunas entre 2019 y 2021 es alarmante y puede indicar problemas en los programas de vacunación o en el acceso a las vacunas. Si la cobertura de la segunda dosis de la vacuna contra el VPH es baja en ciertas regiones, significa que muchas niñas podrían no estar recibiendo la protección completa contra este virus. Esto aumenta su riesgo de desarrollar infecciones por VPH y, en última instancia, aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino en el futuro. ⁽¹⁾

Estas cifras resaltan la importancia de abordar las barreras que puedan estar impidiendo la administración adecuada de vacunas, así como la necesidad de fortalecer los programas de vacunación y mejorar el acceso a las vacunas en todas las regiones del país. Es fundamental identificar y abordar los factores subyacentes que contribuyen a estas deficiencias en la administración de vacunas para proteger la salud de la población y prevenir brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación.

La deficiencia que tenemos en el sistema de salud acerca de la importancia del primer nivel de atención como de la promoción y prevención de la salud le da importancia a este estudio y la necesidad que se investigue el rubro, ya que mejorar el nivel de aceptación de vacunas generaría un gran impacto en la reducción de dicha enfermedad.

Es crucial fortalecer la prevención primaria mediante la promoción de la vacuna contra el VPH, brindando información y apoyo a las madres para que consideren vacunar a sus hijas como una medida preventiva eficaz. Mejorar el conocimiento sobre el VPH y la vacunación puede aumentar la aceptación de la vacunación y, por ende, reducir el número de nuevos casos de cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El cáncer de cérvix es una de las causas más frecuentes de morbilidad en mujeres luego del cáncer de mama y de pulmón, pueden llegar a tener una mortalidad del 80%.

⁽¹⁾ Aproximadamente hay 471 mil casos nuevos y 233 mil defunciones que ocurren alrededor del mundo por esta enfermedad teniendo una mayor incidencia en países subdesarrollados. ⁽²⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay una incidencia de 604 000 nuevos casos. Los accesos a medidas preventivas se ven afectados en países de bajos recursos, además, el acceso al tratamiento de las lesiones cancerosas puede ser limitado, lo que determina que en esos países la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino sea más alta. Una gran mayoría del cáncer de cuello uterino (más del 95%) se debe a los virus de los papilomas humanos (VPH). ⁽¹⁾

Los VPH son una de las causas de infección vírica más habitual del aparato reproductor. La mayoría de mujeres y hombres con vida sexual activa contraerán la infección en algún momento de su vida, y algunas personas pueden tener infecciones recurrentes. Asimismo, más del 90% de las poblaciones afectadas consiguen eliminar la infección. ⁽³⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al año aproximadamente, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Si estas cifras se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en 2030. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de mujeres adolescentes puede prevenir cerca del 70% de los casos de cáncer cervicouterino. ⁽⁴⁾

En América latina el cáncer de cérvix es un importante problema de salud pública, siendo la segunda causa de muerte en mujeres entre los 35 a 64 años a nivel mundial, siendo tres veces mayor que en América del Norte y se incrementará en 45% para el 2030. ⁽⁴⁾

Hasta la fecha en el Perú se han diagnosticado 4,270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, teniendo como resultado fatal de esta enfermedad a 2, 288 mujeres que han fallecido producto de esta neoplasia; siendo así el cuarto país con las tasas más altas de mortalidad en Sudamérica en lo que va del año 2022. Actualmente, las regiones con mayores casos de cáncer de cuello uterino son: Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto. Siendo la región de Loreto, la más perjudicada porque ahí se ha triplicado dicha neoplasia, además, se puede apreciar una reducción del 64% en tasa de vacunación. Asimismo, existe poca administración de vacuna a nivel nacional, ya que solo en el año 2021, se habían aplicado alrededor de 141 mil vacunas menos que en el año 2019, una cifra preocupante que representa una reducción del 31%. Según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (Reunis) del Minsa, durante los primeros siete meses del año 2022, se ha registrado un bajo nivel de cobertura en la segunda dosis contra el VPH, en niñas de las regiones como Amazonas, Huancavelica, Tacna, Madre de Dios y Moquegua. ⁽⁵⁾

El Ministerio de Salud implementó campañas de intervención comunitaria que permite la educación, orientación, acceso y diagnóstico mediante la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano (VPH) que causa el cáncer de cuello uterino en mujeres de 10 centros de salud de Lima Norte y Este. De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), un 64% de las pacientes oncológicas obtuvieron su primer diagnóstico por presentación clínica, por imágenes diagnósticas un 10% y por tamizaje en un 8% de los casos. ⁽⁶⁾

Este estudio se realizará con el fin de obtener datos estadísticos con respecto al conocimiento y aceptabilidad de vacunas contra el Virus Papiloma Humano, dado que

en los últimos años se ha visto un incremento de la incidencia de cáncer de cuello uterino. Se espera que los resultados obtenidos en este trabajo de investigación sean una fuente de información para otros padres de familia, estudiantes y autoridades.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aceptabilidad de las vacunas contra Virus del Papiloma Humano en madres atendidas en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, 2023?

1.3 Línea de investigación

Se basó en las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2019 – 2023. En el VI problema sanitario: Salud materna, perinatal y neonatal. Se abordará acerca del conocimiento y aceptabilidad de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano.

1.4 Justificación

El carcinoma invasor de cuello uterino afecta a mujeres relativamente jóvenes, y su origen inicial es una enfermedad de transmisión sexual causada por el VPH. ⁽⁷⁾ La aplicación de los programas de cribado realizada de forma eficaz, ha demostrado ser efectiva en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en todo el mundo, aunque ninguno ha logrado erradicar totalmente la enfermedad. La magnitud de la relación entre VPH y cáncer de cuello uterino es mayor que la del vínculo entre el tabaquismo y el cáncer pulmonar (85% de los casos en las mujeres). La prevalencia del VPH, principal causa de cáncer de cuello uterino, en las Américas, es estimada en 15.6% en la población general de mujeres. Consecuentemente debido al bajo conocimiento acerca del VPH, las mujeres no perciben el riesgo de infectarse con

el virus e ignoran lo que produce y su forma de transmisión. Esto nos demuestra la importancia de proporcionar y reforzar los conocimientos adecuados sobre la enfermedad y las medidas de prevención para disminuir el aumento de casos nuevos. ⁽⁸⁾

Por ello es imprescindible fortalecer la prevención primaria, brindarles a las madres información sobre la vacuna contra el virus de papiloma, así como asistencia apoyada a fin de que se tome en cuenta aquella medida para prevenir la enfermedad en sus hijas, por consecuencia intensificamos la aceptación a la vacunación. ⁽⁹⁾

Es por esta razón que se plantea desarrollar el presente estudio, con el objetivo de medir el conocimiento y la aceptabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano y beneficiar a la institución teniendo una mejor promoción y prevención de salud a la población de madres atendidas.

Finalmente, con el propósito de implementar estrategias más efectivas para prevenir la enfermedad y mejorar la salud pública en general.

1.5 Limitaciones

La limitación más importante durante el proceso del estudio será no tener la asistencia total de la muestra durante las fechas que se lleven para la recolección de datos. A esto se añade no lograr la autenticidad y veracidad de las encuestas recolectadas, de modo que, se espera la colaboración de la muestra a lo largo del trabajo.

1.6 Objetivos

1.6.1 General

- Determinar la asociación entre conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano en madres atendidas en el servicio de G-O en el Hospital Uldarico Rocca Fernández del año 2023.

1.6.2 Específico

- Determinar las características sociodemográficas de las madres atendidas en el Hospital Uldarico Rocca Fernández 2023.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en el Hospital Uldarico Rocca Fernández 2023.
- Determinar la aceptabilidad sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en el Hospital Uldarico Rocca Fernández 2023.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedente de la investigación Internacional

2.1.1.1. Rosa Daniela Sánchez Mendoza y col. En su trabajo Titulado “Conocimiento, creencias y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de Chihuahua, México”⁽¹⁰⁾, un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal, la muestra fue de tipo censal, se conformó por 145 padres de niñas entre 9 a 12 años inscritas en tres primarias públicas ubicadas en una zona urbana de Chihuahua, México. Con objetivo: Relacionar el conocimiento sobre el virus del papiloma humano, el conocimiento sobre la vacuna contra el virus, las creencias sobre la vacuna con la aceptabilidad de la vacuna por los padres de las adolescentes de 9-12 años escolarizadas en Chihuahua, México. Con los siguientes resultados: El conocimiento sobre el virus del papiloma humano se relacionó con la aceptabilidad de la vacuna ($p < 0,009$), de igual manera con el conocimiento acerca de la vacuna del virus del papiloma humano ($p < 0,030$) mientras que las creencias sobre el VPH y la vacuna no se relacionaron ($p < 0,747$). En conclusión: El conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la vacuna se relacionaron con la aceptabilidad de los padres para aplicar la vacuna a sus hijas.

2.1.1.2. Pablo Caballero Pérez. En su trabajo Titulado “Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH entre estudiantes universitarios españoles.⁽¹¹⁾ en la era pre vacuna: un estudio transversal, Febrero de 2015“, el cual tuvo un enfoque transversal acerca de 1750, estudiantes de la Universidad de Alicante (2008), donde el 58,6 % de mujeres y 6.6% de estudiantes de BIOS alud, el 87.3% estaba dispuesto a recibir la vacuna para prevenir el VPH, el 94% le aplicaría la vacuna a sus hijas y el 48% había escuchado a alguien hablar sobre la vacuna. En conclusión, se observó una alta aceptabilidad de la vacuna durante el periodo del estudio,

2.1.1.3. Nadja A Vielot. En su trabajo Titulado “Aceptabilidad de las vacunas multipropósito contra el virus del papiloma humano entre proveedores y madres de niñas adolescente: un

estudio de métodos mixtos en cinco países, Junio del 2017⁽¹²⁾, el cual tuvo un enfoque, se hizo una evaluación en la que se reclutaron 151 proveedores de vacunas para adolescentes y 118 madres de niñas adolescentes de entre 9 y 14 años de cinco países diferentes, dando como resultado que la mayoría de los proveedores prefirieron las MPV a la vacuna contra el VPH de propósito único, con una preferencia entre el 61% En Malasia y el 96% en Sudáfrica. En conclusión, aunque la aceptabilidad materna de las MPV daría una mejora si los profesionales en la industria sanitaria proporcionarían a los padres información extra sobre la seguridad y eficacia de la vacuna MPV.

2.1.1.4. Sandra Johanna Echevarry – Coral y Francisco Palencia – Sánchez. En su trabajo Titulado “Aspectos Sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia, una revisión sistemática⁽¹³⁾ el cual tuvo un enfoque sistemático, donde se realizó una búsqueda en las bases de datos: Scopus, Web of Science, Medline vía PubMed, Embase, Biblioteca Virtual en Salud y Ovid; obteniendo resultados donde se incluyeron 24 documentos y se identificó la importancia, para los padres, adolescentes, de tener un mejor conocimiento de VPH y su relación con el Cáncer de cuello uterino, así los medios de comunicación deben ser considerados para que actúen como facilitadores de los programas de vacunación. En conclusión, se identifica una indiscutible importancia de información en temas de conocimiento de VPH a los padres de familia, adolescentes y proveedores.

2.1.1.5. Héctor Julio Benavides Cabuya. En su trabajo Titulado “Estrategias de aceptabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano: una revisión sistemática entre Julio a Diciembre del 2020⁽¹⁴⁾ el cual tuvo un enfoque sistemático donde se realizó una revisión de la base de datos Scopus, Cochrane, Medline, Embase y Google Académico hasta el 30 de Julio de 2019, el criterio de selección que se tuvo en cuenta fueron intervenciones comunitarias que tuvieran grupo de control y experimental, donde al fin de analizar los resultados donde se tuvo en cuenta los reportes sobre cambios en las actitudes frente a la vacunación o la vacunación afectiva y se permitieron identificar por los menos 2 estrategias de intervención; la primera referida a la necesidad de implementar modulos de información, y la segunda estrategia en el involucramiento tanto de padres, y madres,

2.1.2 Antecedente de la investigación Nacional

2.1.2.1 Ccance Picón, Yessenia Lucila - Ecos Chafloque, Massiel Janet. En su estudio titulado “Conocimientos y actitudes de las madres de estudiantes de primaria en la prevención del Virus Papiloma Humano del Colegio Antenor Orrego, Zárate, 2019”⁽¹⁵⁾ El objetivo de dicho estudio es determinar la relación entre los conocimientos y actitudes de las madres de estudiantes de 5to grado de primaria del Colegio Antenor Orrego, Zárate, 2019, en la prevención del virus Papiloma Humano. Al relacionar los resultados, del 43.2% que tienen una actitud inadecuada, el 36.6% tiene conocimiento medio; del 25% que tiene una actitud regular, el 45.5% tienen un conocimiento bajo; y del 31.8% que tienen una actitud adecuada, el 42.9% tiene un conocimiento bajo. La mayoría de las madres (43.18%) tienen actitudes inadecuadas hacia la prevención del VPH. Un grupo menor (31.82%) muestra actitudes adecuadas. El 25% de las madres tienen actitudes regulares. La conclusión principal del estudio es que existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes de las madres en la prevención del VPH. Esto sugiere que, en general, las madres con un conocimiento más alto tienden a tener actitudes más adecuadas hacia la prevención del VPH. Es importante destacar que estos resultados proporcionan información valiosa para diseñar estrategias educativas y de concienciación sobre la prevención del VPH, con un enfoque especial en aquellas madres que tienen un conocimiento bajo o actitudes inadecuadas. Esto podría contribuir a mejorar la concienciación y la prevención del VPH en la comunidad escolar.

2.1.2.2 Ramos Vásquez, Karin, realiza un estudio titulado “Conocimiento y actitud de los padres de familia sobre la vacuna del virus del papiloma humano-Institución educativa 11024 de Chiclayo, 2019”⁽¹⁶⁾ objetivo examinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los padres de familia hacia la vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH) en la Institución Educativa 11024. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de corte transversal no experimental. La población de interés consistió en 47 padres de familia con hijas en el 5° grado de primaria, quienes cumplieron con criterios de inclusión y exclusión.

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento, el cual se midió mediante una escala de estatinos, y una escala de Likert para evaluar la actitud. Se empleó el estadístico de contraste de Chi cuadrado para analizar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud, con un nivel de significancia del 5% y grados de libertad de 2. Los resultados mostraron que el 55.3% de los padres desconocen sobre la vacuna del VPH, mientras que el 44.7% sí tiene conocimiento sobre el tema. En cuanto a la actitud, el 58% se mostró indiferente, el 19% adoptó una actitud favorable y el 23% mostró una actitud desfavorable. Al analizar la relación entre el conocimiento y la actitud, se concluyó que no existe una relación significativa entre estas variables.

2.1.2.3 Poma Villanueva, Noriz Teresa, realiza un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre virus papiloma humano en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en una institución pública”.⁽¹⁷⁾Teniendo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano en adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa pública César Vallejo 6091 Chorrillos - 2018. Resultados: La mayoría de los adolescentes (41%) mostraron un nivel de conocimiento medio sobre el VPH. - Un 16% de los adolescentes presentó un nivel de conocimiento alto. - Un 15% de los adolescentes tuvo un nivel de conocimiento bajo. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre el VPH entre los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en la institución educativa César Vallejo en Chorrillos durante 2018 se considera medio. Estos resultados señalan la importancia de continuar educando a los adolescentes sobre el VPH y la importancia de la prevención. El hecho de que un porcentaje significativo tenga un nivel medio de conocimiento podría indicar la necesidad de mejorar los programas de educación y concienciación sobre este tema en particular.

2.1.2.4 Mondragon Salas, Jhaddy, realizó un estudio titulado “Conocimiento y aceptabilidad del virus de papiloma humano en madres del colegio Elvira Garcia y Garcia 2021”.⁽¹⁸⁾La investigación realizada tiene un enfoque cuantitativo descriptivo y utiliza un diseño no experimental. La población total consiste en 140 madres, mientras que la muestra se compone de 88 madres. Objetivo: determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de familia del

Colegio Elvira García y García 2021. Los resultados indican que el 52% de las madres tienen un conocimiento regular sobre el tema de la vacuna, con un 28% que la rechaza y un 24% que la acepta. Solo el 3% tiene un conocimiento adecuado y acepta la vacuna. Dado que el valor crítico es mayor que el límite, se concluye que no existe una relación significativa entre el conocimiento y la aceptabilidad de la vacuna del virus del papiloma humano en las madres del Colegio Elvira García y García en 2021.

2.2 Bases teóricas

El cáncer de cuello uterino es el tumor maligno más común entre las mujeres latinoamericanas y tiene una alta tasa de mortalidad en la región. Afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva y económicamente activa, lo que puede tener un impacto significativo en su capacidad para trabajar y mantener a sus familias, lo que agrega una carga socioeconómica adicional. Puede causar un deterioro progresivo en la salud de las mujeres afectadas, afectando significativamente su calidad de vida en etapas avanzadas. Es fundamental promover la educación sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, así como mejorar el acceso a servicios de salud que incluyan pruebas de detección y vacunación contra el VPH, un factor de riesgo clave para este tipo de cáncer. Es importante abordar las desigualdades socioeconómicas que pueden aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino y limitar el acceso a la atención médica.

El cáncer de cuello uterino representa un grave problema de salud pública en América Latina que requiere un enfoque integral que aborde tanto los aspectos médicos como los socioeconómicos para reducir su impacto y prevenir la pérdida de vidas.⁽¹⁹⁾

Etiología

El análisis de los factores de riesgo asociados con el cáncer de cuello uterino se centra principalmente en la infección por el virus del papiloma humano (VPH), que es la causa principal de esta enfermedad. El VPH es un grupo de virus que incluye varias cepas, algunas de las cuales tienen un alto potencial carcinogénico. Estas cepas de alto riesgo pueden causar cambios en las células del cuello uterino que, con el tiempo, pueden desarrollarse en cáncer. Aunque es cierto que el VPH puede transmitirse a través de rutas no sexuales, como el

contacto de piel a piel, la mayoría de las infecciones por VPH se adquieren mediante el contacto sexual. Por lo tanto, la actividad sexual es un factor de riesgo importante para la infección por VPH. Dado que la infección por VPH es un factor de riesgo importante para el cáncer de cuello uterino, la prevención y detección temprana son fundamentales. Esto incluye la promoción de la vacunación contra el VPH, que es efectiva para prevenir las cepas más peligrosas del virus. También se recomienda el uso regular de pruebas de detección, como la citología cervical (Papanicolaou), para identificar cambios en las células cervicales antes de que se conviertan en cáncer. Es importante concienciar a las personas sobre los riesgos del VPH y cómo prevenirlo. La educación sobre la importancia de la vacunación y las pruebas de detección puede contribuir significativamente a reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino. En resumen, la relación entre el VPH y el cáncer de cuello uterino está bien establecida, y la prevención y detección temprana son claves para reducir la carga de esta enfermedad.⁽²⁰⁾

En consecuencia, los principales factores de riesgo identificados en los estudios epidemiológicos son los siguientes:

El inicio temprano de actividad sexual que se ha asociado con un mayor riesgo de contraer infecciones por VPH, lo que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino; Múltiples parejas sexuales, que aumenta la probabilidad de exposición al VPH y, por lo tanto, aumenta el riesgo de desarrollar cáncer cervical.; parejas masculinas promiscuas; Historia de las enfermedades de transmisión sexual, como la clamidia o la gonorrea, pueden tener un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, posiblemente debido a la inflamación crónica

Las personas infectadas con VIH tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar cáncer cervical en comparación con aquellas que no tienen esta infección. Se estima que este riesgo es hasta cinco veces mayor. El VIH debilita el sistema inmunológico, lo que puede dificultar la capacidad del cuerpo para combatir la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y prevenir el desarrollo de cáncer cervical. La inflamación crónica en el cuello uterino se asocia con un mayor riesgo de cáncer cervical. Los mecanismos involucrados incluyen el daño al ADN, la alteración de la matriz extracelular y la estimulación del crecimiento tumoral por citocinas proinflamatorias.

El sistema inmunitario juega un papel clave en la defensa contra la infección por VPH. Sin embargo, en personas con VIH, que tienen un sistema inmunológico debilitado, la respuesta a la infección por VPH puede ser menos efectiva, aumentando así el riesgo de cáncer cervical. Los tipos de VPH de alto grado, como el 16 y el 18, están fuertemente asociados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino y son responsables de la gran mayoría de los casos. En resumen, la interacción entre el VIH, la inflamación y la infección por VPH desempeña un papel importante en el desarrollo del cáncer cervical. La debilidad del sistema inmunitario en personas con VIH aumenta su vulnerabilidad a las infecciones por VPH y, por lo tanto, a un mayor riesgo de cáncer cervical. La prevención, la detección temprana y el tratamiento son fundamentales para abordar este riesgo. ⁽²¹⁾

Fisiopatología

Para que se desarrolle una infección y, eventualmente, el cáncer de cuello uterino, es necesario que el VPH esté presente. El VPH es el factor desencadenante de este tipo de cáncer. La mayoría de las infecciones por VPH en mujeres sexualmente activas desaparecen por sí solas en un plazo de meses a pocos años y no causan secuelas. Esto significa que no todas las infecciones por VPH progresan a lesiones cervicales de alto grado ni a cáncer cervical. Solo un pequeño porcentaje de las infecciones por VPH evolucionará a lesiones cervicales de grado 2 o 3 (CIN, siglas en inglés para neoplasia cervical intraepitelial), que son precursores del cáncer cervical. Además, no todas las lesiones CIN 3 progresan a cáncer cervical invasivo. La progresión de CIN 3 a cáncer cervical invasivo es un proceso que puede llevar muchos años y no es una evolución inevitable. Se menciona que otros factores pueden influir en el proceso de carcinogénesis y que solo una pequeña proporción de las infecciones por VPH resulta en cáncer cervical. Estos factores adicionales pueden incluir la genética, la respuesta inmunitaria y posiblemente la interacción entre el uso de anticonceptivos orales y la infección por VPH. Se sugiere que el uso de anticonceptivos orales durante más de 5 años se ha asociado con un mayor riesgo de cáncer cervical. Esta asociación podría estar relacionada con una mayor exposición al VPH debido a una mayor actividad sexual en mujeres que usan anticonceptivos orales, pero no se ha confirmado una interacción directa entre los anticonceptivos orales y la infección por VPH. ⁽²¹⁾

PREDISPOSICIÓN GENÉTICA

La susceptibilidad genética contribuye con menos del 1% de los casos de cáncer cervical. Sin embargo, se ha observado que las mujeres con un pariente en primer grado que ha tenido cáncer cervical tienen un riesgo relativo aproximadamente dos veces mayor de desarrollar la enfermedad, lo que sugiere una predisposición genética en un subconjunto de casos.

Variaciones en los genes HLA están relacionadas con el riesgo de infección por VPH y su progresión al cáncer cervical. Algunas anomalías genéticas HLA se asocian con un mayor riesgo, mientras que otras pueden tener un efecto protector.

Varios genes específicos, como CCR2, Fas, CASP8 (también conocido como FLICE o MCH5), TP53 y factores de necrosis tumoral (TNF), se han relacionado con la susceptibilidad genética al cáncer cervical. Algunos polimorfismos genéticos pueden aumentar o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Además de las variaciones genéticas, las modificaciones epigenéticas, como la metilación del ADN, también pueden estar involucradas en el desarrollo del cáncer cervical. Los patrones anormales de metilación del ADN se han asociado con la enfermedad y pueden ser importantes para comprender su desarrollo y tratamiento. La identificación de la susceptibilidad genética se ha llevado a cabo a través de estudios en gemelos y en familiares de primer grado, lo que ha proporcionado evidencia de que ciertos factores genéticos pueden aumentar el riesgo de cáncer cervical.

Los VPH que infectan el cuello uterino humano se dividen en dos grandes categorías de riesgo:

- Los tipos de bajo riesgo: Ejemplos de estos tipos incluyen el VPH 6 y el VPH 11. Estos tipos de VPH están asociados principalmente con la formación de verrugas genitales o condilomas, así como un pequeño número de lesiones epiteliales escamosas de bajo grado (SIL). Sin embargo, estos tipos de VPH rara vez se encuentran en el cáncer cervical invasivo.
- Los tipos de alto riesgo: Ejemplos de estos tipos incluyen el VPH 16 y el VPH 18, entre otros. Estos tipos de VPH son más preocupantes ya que están asociados con un mayor riesgo de desarrollar lesiones precancerosas y cáncer cervical invasivo. El VPH 16, en particular, es uno de los tipos de alto riesgo más comunes y está fuertemente asociado con el desarrollo de cáncer cervical.

Tras la integración del ADN del virus del papiloma humano (VPH) en el genoma humano puede jugar un papel crucial en el desarrollo del cáncer cervical. Una vez integrado, los genes E6 y E7 del VPH se alinean en una posición que mejora su replicación. Esto lleva a la sobreexpresión de las proteínas E6 y E7, que desempeñan funciones importantes en la progresión del cáncer cervical.⁽²²⁾

La pérdida funcional de los genes TP53 y RB, que codifican para p53 y Rb respectivamente, conduce a la resistencia a la apoptosis y al crecimiento celular no controlado después del daño al ADN, lo que finalmente resulta en la progresión hacia la malignidad.

Es importante tener en cuenta que la infección por el virus del papiloma humano es un requisito previo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, y la detección temprana y el seguimiento son fundamentales para la prevención y el tratamiento efectivos. La prueba de Papanicolaou (Pap) es una herramienta de detección comúnmente utilizada para la detección temprana de cambios celulares precancerosos o cancerosos en el cuello uterino.

Las siguientes son recomendaciones del cribado sobre detección emitidas para grupos de edad específicos, basadas en las directrices de la Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), Sociedad Americana del Cáncer (ACS), Sociedad Americana de Patología Clínica (ASCP), la Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical (ASCCP), US Preventive Services Task Force (USPSTF)), son las siguientes⁽²³⁾:

- <21 años: No se recomienda el cribado
- 21-29 años: Citología (Papanicolaou) solo cada 3 años
- 30-65 años: Virus del papiloma humano (VPH) y citología cada 5 años (preferido) o citología sola cada 3 años (aceptable)
- 65 años: No se recomienda el cribado si el cribado previo adecuado ha sido negativo y no existe alto riesgo

Se ha reconocido que la infección persistente por ciertos tipos de VPH, particularmente los tipos de alto riesgo como el VPH 16 y el VPH 18, es un factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, se ha recomendado la adición de la prueba de VPH a las pruebas de detección en mujeres de 30 a 65 años, ya que esta población tiene un mayor riesgo de desarrollar lesiones precancerosas o cancerosas y la detección de VPH puede identificar a aquellas mujeres que tienen una infección persistente y están en mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical.

Es importante destacar que, ante la presencia de síntomas sospechosos, resultados anormales en las pruebas de detección del cáncer cervical o incluso la presencia de una lesión macroscópica en el cuello uterino, se debe realizar una evaluación adicional mediante colposcopia y biopsia. La colposcopia es un procedimiento que permite una visualización ampliada del cuello uterino y las áreas sospechosas se pueden biopsiar para confirmar o descartar la presencia de lesiones precancerosas o cancerosas.⁽²⁴⁾

CLÍNICA

Es importante tener en cuenta que estos síntomas generalmente indican un estado más avanzado de la enfermedad. En muchas mujeres que se someten a exámenes de detección regulares, el hallazgo más común relacionado con el cáncer de cuello uterino es un resultado anormal de la prueba. Estos resultados anormales pueden ser indicativos de cambios precancerosos o cáncer en el cuello uterino. El primer síntoma clínico común es el sangrado vaginal anormal, Este es el síntoma más común del cáncer de cuello uterino. Puede manifestarse como sangrado entre períodos menstruales, sangrado después de la menopausia o sangrado postcoital. Otros síntomas incluyen malestar vaginal, secreción maloliente, la presencia de una secreción vaginal con olor desagradable puede ser un signo de cáncer cervical avanzado. Esta secreción puede ser persistente y diferente a la secreción vaginal normal. Y disuria. Estos síntomas generalmente indican un estado más avanzado de la enfermedad. El avance del cáncer de cuello uterino puede tener graves consecuencias a medida que el tumor se extiende a través de diferentes estructuras y tejidos del cuerpo.

El cáncer cervical avanzado puede infiltrar la cavidad endometrial y el tejido vaginal. Esto puede provocar síntomas como sangrado vaginal irregular, dolor pélvico y cambios en la función vaginal. El cáncer cervical puede invadir vejiga y recto y causar síntomas como hematuria, dolor abdominal, estreñimiento.

La invasión del tumor en estructuras cercanas puede provocar la formación de fístulas, que son conexiones anormales entre órganos. Por ejemplo, una fístula entre la vejiga y la vagina puede causar incontinencia urinaria, mientras que una fístula entre el recto y la vagina puede causar pérdida de heces a través de la vagina. El crecimiento del tumor puede también obstruir los uréteres, los conductos que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga.

Esta obstrucción puede causar problemas renales, como dolor, poliuria, y en casos graves, puede llevar a la hidronefrosis y daño renal.⁽²⁵⁾

Examen físico:

- Los hallazgos en el examen físico pueden ser relativamente normales, en las primeras etapas de la enfermedad, los hallazgos en el examen físico pueden ser relativamente normales, lo que destaca la importancia de la detección temprana a través de exámenes de rutina.
- A medida que la enfermedad progresa, el cuello uterino puede volverse anormal en apariencia, con erosión gruesa, úlcera o masa.
- El examen rectal puede revelar una masa externa o sangrado causado por erosión tumoral en etapas más avanzadas de la enfermedad.
- Los hallazgos de la exploración pélvica bimanual pueden revelar metástasis pélvica o parametrial, lo que indica una progresión significativa de la enfermedad.
- Los sitios comunes de metástasis a distancia incluyen ganglios linfáticos extrapélvicos, hígado, pulmón y hueso. Estos pueden manifestarse con síntomas específicos dependiendo de la ubicación de la metástasis, como hepatomegalia en caso de afectación hepática.
- El edema de la pierna sugiere una obstrucción linfática o vascular causada por un tumor.

La tríada del edema de la pierna, el dolor y la hidronefrosis sugieren la participación de la pared pélvica.⁽²⁶⁾

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del cáncer de cuello uterino implica una serie de pasos y pruebas para evaluar la presencia y la extensión de la enfermedad. La evaluación completa comienza con la prueba del Papanicolaou (Pap): Se utiliza para detectar cambios precancerosos o cancerosos en las células del cuello uterino.

Los resultados positivos deben llevar a la colposcopia y las biopsias con ulterior estudio de la neoplasia intraepitelial cervical (CIN), incluyendo procedimientos de escisión; Si la evaluación patológica después de la escisión o conización electroquirúrgica de bucle sugiere cáncer invasivo con márgenes positivos, la paciente debe ser referido a un oncólogo ginecológico.

Las pacientes con lesiones cervicales sospechosas o muy anormales en el examen físico deben someterse a biopsia independientemente de los hallazgos citológicos.

Una vez establecido el diagnóstico, se debe pedir un hemograma completo y químicas séricas de función renal y hepática para buscar anomalías de una posible enfermedad metastásica, y los estudios de imagen deben realizarse para fines de estadificación.

Las directrices de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), los procedimientos se limitan a lo siguiente.⁽²⁷⁾

- Colposcopia
- Biopsia
- Conización del cuello uterino
- Citoscopia
- Proctosigmoidoscopia
- Rayos X de tórax

La cistoscopia y la proctoscopia son procedimientos importantes en pacientes con tumores voluminosos en el cuello uterino para evaluar la posible invasión local de la vejiga y el colon, respectivamente. Estos procedimientos pueden ayudar a determinar la extensión del cáncer y guiar el plan de tratamiento.

Además, los estudios de enema de bario son útiles para evaluar la compresión rectal extrínseca de la masa cervical, lo que puede proporcionar información importante sobre la relación del tumor con las estructuras circundantes.

Los estudios radiológicos más avanzados, como la tomografía computarizada (TC), la resonancia magnética (RM) y la tomografía por emisión de positrones (PET), son herramientas clave en la estadificación del cáncer de cuello uterino. Estos estudios ayudan a

determinar la extensión del tumor, si hay metástasis a otros órganos y guían la selección de opciones terapéuticas adecuadas.

La estadificación quirúrgica también puede ser necesaria en algunos casos para evaluar la extensión del tumor y planificar la cirugía adecuada. En general, estos estudios y procedimientos ayudan a los médicos a tomar decisiones informadas sobre el tratamiento y la gestión del cáncer de cuello uterino.⁽²⁸⁾

Hallazgos Histológicos

Las lesiones precancerosas del cuello uterino generalmente se detectan mediante una prueba de Papanicolaou. El sistema de clasificación de la prueba Pap ha evolucionado a lo largo de los años. Los informes estandarizados de la prueba de Papanicolaou surgieron de un taller de 1988 auspiciado por el Instituto Nacional del Cáncer. En la actualidad, citología cervical resultados se informó de acuerdo con el 2001 Bethesda sistema.

2001 Bethesda Sistema para reportar diagnósticos citológicos cervicales

La adecuación de las muestras puede ser el componente de asegurar la calidad más importante del sistema.

Posibles interpretaciones o resultados son los siguientes:

1. Negativos para lesión intraepitelial o malignidad: No se encontraron células anormales.
2. Organismos observados y cambios celulares consistentes con el virus del herpes simple: Se observan organismos (por ejemplo, Trichomonas, Candida, bacterias) y cambios celulares asociados con el virus del herpes simple.
3. Otros hallazgos no neoplásicos: Opcionalmente se informan otros hallazgos no relacionados con cáncer, como inflamación o atrofia.
4. Anomalías en las células epiteliales: Se detectan anomalías en las células epiteliales.
5. Células escamosas: Se observan células escamosas.

6. Células escamosas atípicas (ASC): Se observan células escamosas con características atípicas.
7. ASCA: ASC de significado indeterminado.
8. ASC-H: ASC donde no se puede excluir una lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL).
9. Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL): Incluyendo HPV, displasia leve y CIN 1.
10. HSIL: Incluye displasia moderada y severa, carcinoma in situ, CIN 2 y CIN 3.
11. Carcinoma de células escamosas: Cáncer de células escamosas.
12. Célula glandular: Se observan células glandulares.
13. Células glandulares atípicas (AGC): Se observan células glandulares con características atípicas.
14. AGC que favorece neoplástico: AGC con características que sugieren neoplasia.
15. Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS): Carcinoma de células glandulares in situ.
16. Adenocarcinoma: Cáncer de células glandulares.
17. Células endometriales en una mujer de 40 años o más: Se encuentran células endometriales en una mujer de 40 años o más.
18. Otros: Otras anomalías no especificadas.

Este sistema proporciona una estructura clara para interpretar los resultados de las pruebas de Papanicolaou y guiar el tratamiento y seguimiento apropiados según los hallazgos citológicos⁽²³⁾

Inmunización

Es importante destacar la importancia de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) como una medida preventiva clave para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer asociados con este virus. A continuación, se resumen las recomendaciones de vacunación:

Vacuna cuadrivalente: Aprobada para niñas y mujeres de 9 a 26 años, así como para varones de 9 a 26 años. Esta vacuna protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH, que son responsables del cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y cáncer anal.

Cervarix: Aprobada para niñas y mujeres de 9 a 25 años. Esta vacuna protege contra los tipos 16 y 18 del VPH, que son responsables del cáncer cervical.

Vacunación de rutina: Se recomienda la vacunación de rutina para niñas de 11-12 años con 3 dosis de HPV2 (Cervarix) o HPV4 (vacuna cuadrivalente). También se recomienda la vacunación de rutina con HPV4 para niños de 11 a 12 años, así como para varones de 13 a 21 años que no han sido vacunados previamente.

Vacunación en varones: Se recomienda la vacunación con HPV4 en varones de 9 a 26 años para la prevención de verrugas genitales. Sin embargo, el uso de rutina en varones mayores de 21 años no se recomienda.

Estas recomendaciones están diseñadas para prevenir la infección por VPH y reducir el riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con este virus. La vacunación es una estrategia efectiva y fundamental para proteger la salud pública y se alienta a las personas y a los profesionales de la salud a seguir estas directrices para promover la salud y prevenir enfermedades relacionadas con el VPH.⁽²⁹⁾

TRATAMIENTO EN ESTADIO

Cuando se diagnostica el cáncer de cuello uterino en etapas tempranas (etapas I y II), la cirugía suele ser el tratamiento principal. Los procedimientos quirúrgicos pueden incluir la extirpación del cuello uterino (trachelectomía), la extirpación del útero (histerectomía) y la linfadenectomía (extirpación de ganglios linfáticos) para evaluar la propagación del cáncer.

En etapas más avanzadas del cáncer cervical (etapas III y IV), el tratamiento principal suele ser la radioterapia combinada con quimioterapia, conocida como quimiorradioterapia. Este enfoque puede ser curativo en algunos casos y ayuda a reducir el tamaño del tumor y prevenir la propagación del cáncer.

En casos de cáncer cervical avanzado o metastásico (etapa IVB), el objetivo principal es proporcionar alivio de los síntomas y mejorar la calidad de vida. La quimioterapia y la radiación se utilizan comúnmente para controlar los síntomas y reducir el dolor.

En los últimos años, se han desarrollado terapias inmunológicas y terapias dirigidas que se están investigando para el tratamiento del cáncer cervical. Estos tratamientos están diseñados para atacar específicamente las células cancerosas y pueden ofrecer opciones adicionales en determinados casos.

La elección del tratamiento depende de varios factores, incluida la etapa del cáncer, la salud general de la paciente, su edad y sus preferencias personales. El equipo de atención médica, que incluye oncólogos, cirujanos y otros especialistas, trabajará con la paciente para determinar el plan de tratamiento más adecuado en su situación específica.

El diagnóstico y tratamiento tempranos son fundamentales para mejorar las tasas de supervivencia en el cáncer cervical. Por lo tanto, es importante que las pacientes se sometan a exámenes de detección regulares y busquen atención médica si experimentan síntomas preocupantes. ⁽³⁰⁾

PRONÓSTICO

El pronóstico del cáncer de cuello uterino depende en gran medida de la etapa en la que se diagnostica la enfermedad. En general, las tasas de supervivencia a los 5 años son las siguientes:

Etapa I: Más del 90%

Etapa II: 60-80%

Etapa III: Aproximadamente el 50%

Etapa IV: Menos del 30%

Estas cifras muestran la importancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno en la mejora del pronóstico del cáncer cervical.

La prueba de Papanicolaou ha sido el estándar para el cribado del cáncer de cuello uterino durante muchos años y ha demostrado reducir la incidencia y la mortalidad por esta

enfermedad. Los estudios retrospectivos sugieren que el cribado con la prueba de Papanicolaou puede reducir la incidencia del cáncer cervical en un rango de 60-90% y la mortalidad en un 90%.

Sin embargo, los falsos negativos en la prueba de Papanicolaou son un desafío importante, principalmente debido a problemas de muestreo, como la obtención inadecuada de material del conducto endocervical y del ectocérvix. Mejorar la precisión de la prueba implica obtener muestras de calidad.

Para abordar algunas de las limitaciones de la prueba convencional de Papanicolaou, se han desarrollado tecnologías a base de líquidos, como la citología en medio líquido. Esta técnica utiliza una solución de conservante en lugar de una placa de vidrio para recoger y procesar muestras de células cervicales, lo que puede mejorar la calidad de las muestras y reducir problemas de interpretación. La citología en medio líquido puede aumentar la precisión del cribado y la detección temprana del cáncer cervical.

Es importante destacar que la elección entre la citología en medio líquido y la citología convencional puede variar según la institución médica y las directrices clínicas específicas. Por lo tanto, es crucial que las mujeres discutan con sus profesionales de la salud cuál es la opción más adecuada para su detección del cáncer cervical.⁽²⁾

2.3 Definiciones de conceptos operacionales

Virus del Papiloma Humano: La infección por el virus del papiloma humano es una infección viral que comúnmente causa crecimientos en la piel o en las membranas mucosas (verrugas). Existen más de 100 variedades del virus del papiloma humano. Algunos tipos de infección por el virus del papiloma humano causan verrugas y otros pueden causar diferentes tipos de cáncer.

Cáncer de útero: El cáncer de cuello uterino es un cáncer que se origina en las células del cuello del útero. También se conoce como cáncer de cérvix o cáncer cervicouterino. El cuello

uterino es la porción final, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina (canal del parto).

Vacunas: Suspensiones de microorganismos muertos o atenuados (bacterias, virus, hongos, protozoos), las proteínas antigénicas, construcciones sintéticas, u otros derivan de ellos, se administran para la prevención, mejoramiento o tratamiento de las infecciones o de otras enfermedades.

Inmunizaciones: Estimulación deliberada de la respuesta inmune de un huésped. la inmunización activa supone la administración de antígenos o adyuvantes inmunológicos. La inmunización pasiva supone la administración de sueros inmunes o linfocitos o sus extractos (por ejemplo, factor de transferencia, rna inmune) o el trasplante de tejido productor de células inmunocompetentes (timo o médula ósea).

Madres: Progenitoras femeninas, humanas o animal.

Adolescentes: Es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

Prevención: Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

HIPÓTESIS GENERAL

- Ha: Existe una asociación entre conocimiento y aceptabilidad de vacunas contra VPH en madres atendidas en el servicio de G –O del Hospital Uldarico Rocca Fernández.
- Ho: No existe asociación entre conocimiento y aceptabilidad de vacunas contra VPH en madres atendidas en el servicio de G-O del Hospital Uldarico Rocca Fernández.

HIPOTESIS ESPECIFICAS

- Determinar las características sociodemográficas de las madres atendidas en el Hospital Uldarico Rocca Fernández 2023.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en el Hospital Uldarico Rocca Fernández 2023.
- Determinar la aceptabilidad sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en el Hospital Uldarico Rocca Fernández 2023.

3.2 Variables principales de la investigación

En el presente estudio se utilizaron las siguientes variables

Variables independientes

- Conocimiento

Indicadores:

Variable dependiente

- Aceptabilidad

Variable interviniente

- Edad
- Nivel socioeconómico
- Nivel de instrucción
- Ocupación

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño

ESTUDIO OBSERVACIONAL, PROSPECTIVO, TRANSVERSAL - ANALITICO

- Observacional porque la investigadora no manipula las variables estudiadas en la población de estudio.
- Analítico porque buscamos demostrar asociación válida entre variables.
- Prospectivo porque la recolección es por medio de una encuesta a propósito para investigar su asociación con la aceptabilidad de las vacunas contra el vph.

4.2 Población

Mujeres madres que son atendidas en el hospital Uldarico Rocca Fernández durante el año 2023.

4.2.1 Muestra

4.2.1.1 Tamaño muestral

El tamaño de la muestra fue hallado utilizando la fórmula para estudio transversal analítico, considerando un nivel de confianza de 95%.

Se calculó el tamaño de la muestra con el programa estadístico EPIDAT 4.2. Se utilizó la fórmula para comparación de proporciones independientes, asumiendo una proporción esperada de la población 1 de 69% (proporción de madres con buena aceptabilidad en la población de madres con un conocimiento bueno) y en la población 2 de 38% (proporción de madres con buena aceptabilidad en la población de madres que tiene un conocimiento deficiente), una potencia del 90% y un nivel de confianza del 95%, razón de no expuestos por expuesto fue de 1:1; dichos valores fueron tomados de un estudio previo⁽¹⁸⁾. Finalmente, el número de muestra mínimo fue de 106 participantes.

Tamaño de muestra:

Proporción esperada en:	
Población 1:	69,000%
Población 2:	38,000%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	40	40	80
90,0	53	53	106

Cálculo de tamaño de la muestra: 106

Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo sistemático de arranque aleatorio. Se escogió un número al azar del 1 al 5, luego, se entrevistaron a los pacientes cada vez que salían de los consultorios, con intervalos de 5.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Mujeres madres que acuden al Hospital Uldarico Rocca Fernández.
- Mujeres madres que se atienden en el servicio de G-O.
- Mujeres con al menos 1 hija mayor de 9 años.
- Mujeres con hijas menores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Usuarías de otros centros de salud que no eran del Hospital Uldarico Rocca.
- Mujeres que no son madres.
- Mujeres con hijas mayores de 18 años
- Mujeres que no deseen participar en el estudio.

4.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Naturalaleza	Escala	Indicador	Medición
Conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección.	Conocimiento bueno Conocimiento regular Conocimiento deficiente	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Bueno: puntuación de 11 -15 Regular: puntuación de 6 -10 Deficiente: puntuación de 0 -5
Aceptabilidad	Conjunto de características o condiciones que hacen que una cualidad sea aceptable.	Aceptabilidad Rechazo	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Prueba Likert	Aceptabilidad Aceptación: >54 puntos Rechazo: < de 54 puntos
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia	Adulta Adulto mayor	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	0= 35 – 40 1= 41– 50 1= > 50
Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Independiente	Cuantitativa	Continua	Encuesta	0=Secundaria incompleta 1= Secundaria completa 1=Superior incompleta 2=Superior completa
Ocupación	Conjunto de trabajos cuyas principales tareas y funciones se caracterizan por un alto grado de similitud	Dependiente Independiente	Independiente	Cuantitativa	Discreta	Encuesta	0= independiente, ninguna 1= dependiente

Orientación	Proceso colaborativo que busca promover el crecimiento y el bienestar de las personas, ayudándolas a tomar decisiones informadas y a desarrollar habilidades.	Si recibió orientación No recibió orientación	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	0= No recibió orientación 1= Si recibió orientación

4.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Se solicitó autorización a las autoridades del hospital Uldarico Rocca Fernández y se ubicó a las mujeres en los consultorios Ginecología y Obstetricia. Se aplicó la encuesta, la cual se administró a las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión para la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. Se utilizó la siguiente encuesta, previamente validada y utilizada en población peruana. Para medir el conocimiento de la vacuna del VPH en madres de familia, se utilizó un cuestionario ya validado, el cual fue tomado de la investigación realizada por Barrantes Callata Deisy Yaneth⁽¹⁸⁾ contó con 15 ítems, donde tenemos: conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, conocimiento sobre el VPH, y conocimiento sobre la administración sobre la vacuna contra el VPH. Cada una de las preguntas tiene una respuesta correcta con un puntaje de 1. Las calificaciones son conocimiento bueno, regular y deficiente, siendo conocimiento bueno de 11 a 15 puntos, conocimiento regular de 6 a 10 puntos y conocimiento deficiente de 0 a 5 puntos. El nivel de confiabilidad del instrumento mediante la prueba de Alfa de Cronbach es de 0.86.⁽¹⁸⁾ También se utilizó la escala tipo Likert el cual fue de utilidad para evaluar la aceptación.

Donde tenemos 4 factores a calificar donde el primer factor es Actitud, calificada con 5 ítem, cada una de las respuestas tiene un puntaje de 1 a 5 puntos, donde los puntajes son diferentes de acuerdo a cada ítem, teniendo en el primer ítem a la siguiente calificación: 1: completamente desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: de acuerdo, 5: completamente de acuerdo.

El segundo y quinto ítem tenemos las calificaciones: 5: completamente desacuerdo, 4: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2: de acuerdo, 1: completamente de acuerdo.

El tercer y cuarto ítem, tenemos las siguientes calificaciones: 1: completamente desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: de acuerdo, 5: completamente de acuerdo.

El segundo factor es Norma Subjetiva, donde tiene 5 ítem:

El primer, segundo, tercer y quinto ítem están calificados con: 5: completamente desacuerdo, 4: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2: de acuerdo, 1: completamente de acuerdo. El cuarto ítem está calificado con: 1: completamente desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: de acuerdo, 5: completamente de acuerdo.

El tercer factor es Control Conductual percibido, donde tiene 7 ítem:

El primer, cuarto ítem están calificados con: 1: completamente desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: de acuerdo, 5: completamente de acuerdo. El segundo, tercero, quinto, sexto y séptimo ítem están calificados con: 5: completamente desacuerdo, 4: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2: de acuerdo, 1: completamente de acuerdo.

El cuarto factor es Intención, donde tiene 1 ítem, calificados con: 1: completamente desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: de acuerdo, 5: completamente de acuerdo. El nivel de confiabilidad del instrumento mediante la prueba de Alfa de Cronbach es de 0,81, ⁽¹⁸⁾

Se utilizó una población similar al del estudio por lo cual se optó por usar las encuestas ya descritas.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizarán los siguientes procedimientos:

- Aprobación del proyecto por la Oficina del Directo del Hospital Essalud Uldarico Rocca Fernández.
- Aprobación del proyecto de investigación por la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma.
- Se realizó encuestas correspondientes para verificar que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. La recolección de la información estuvo a cargo del investigador del estudio.
- Además para la edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia, ocupación se utilizará la encuesta como para la medición de conocimiento y aceptabilidad.

4.6 Técnicas para el procesamiento de la información

La información recogida de los datos obtenidos se registró en la base de datos usando el programa Excel, posterior a ello se realizó un análisis con el programa estadístico SPSS versión 25. Se realizará un análisis de las variables cuantitativas, luego se presentará en gráficos.

Se llevó a cabo un análisis bivariado para determinar la asociación entre las variables independientes y dependiente; para las variables categóricas se empleará la prueba Chi cuadrado. Se estableció un valor significancia de $p < 0.05$.

Todos los cálculos se realizaron con un nivel de confianza del 95%.

- Una vez concluida la recolección de datos, se procedió a elaborar una hoja de datos en el programa SPSS.29 para su posterior análisis estadístico.

4.7 Aspectos éticos

Se solicitó autorización del comité de ética e investigación de la Universidad Ricardo Palma. Se solicitó el consentimiento informado de los participantes que cumplan con los criterios de

selección, previa información detallada del estudio a realizar, para que puedan realizar la encuesta.

Se respetó los derechos de los pacientes de acuerdo a la Declaración de Helsinki.

Así mismo, se pidió la autorización de la institución: Hospital Uldarico Rocca Fernández.

La información obtenida en esta investigación es confidencial (no se divulgará la identidad de los sujetos de investigación).

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

En una población de 106 mujeres encuestados, El 4,7 % se encuentra entre 35 y 40 años, el 31,1 % entre 41 y 50 años y 64, 2 % entre 51 y 60 años.

El 55% tienen un grado de instrucción de secundaria completa, el 34% tiene superior completa, el 16% cursa con superior incompleta, 1% cursa con primaria completa.

El 79,2% de mujeres han recibido orientación, el 20,8% no recibió orientación.

El 93,4% han tenido conocimiento bueno, el 6,6% ha tenido un conocimiento regular.

El 100% de madres entrevistadas tiene buena aceptación. (**Tabla 1**)

Tabla 1. Características generales y sociodemográficas de las madres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Uldarico Rocca Fernández – Essalud.

	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)*		
35 - 40	5	4,7%
41 – 50	33	31,1%
51 - 60	68	64,2%
Grado de Instrucción		
Primaria completa	1	1%
Primaria incompleta	0	0 %
Secundaria completa	55	55%
Secundaria incompleta	0	0 %
Superior completa	34	34%
Superior incompleta	16	16%
Ocupación		
Dependiente	51	48,1 %
Independiente	35	33,0 %
Ninguna	20	18,9 %
Recibió orientación		
SI	84	79,2%
NO	22	20,8%
Conocimiento		
Bueno	99	93,4%
Regular	7	6,6%
Deficiente	0	0 %
Aceptabilidad		
Aceptación	106	100%
Rechazo	0	0%

Las madres tuvieron una aceptación del 100% para la vacuna contra el VPH, ninguna madre rechaza la vacuna. La variable aceptabilidad se recategorizó en terciles para poder realizar el análisis bivariado, los puntos de corte que se utilizaron fueron: < 82 puntos tercil inferior, 83 a 84 puntos tercil medio y 85 a 90 puntos como tercil superior. Obteniendo un tercil superior de 24,5% y 75,5% en el tercil medio e inferior. (Tabla 2)

Tabla 2. Descripción de la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en madres atendidas en el servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital Uldarico Rocca Fernández – Essalud.

	Frecuencia	Porcentaje
Aceptabilidad		
Aceptación	106	100%
Rechazo	0	0%
Aceptabilidad		
Aceptación tercil superior	26	24,5%
Aceptación tercil medio e inferior	80	75,5%

En el análisis bivariado, las variables significativas son aquellas que tienen un valor < 0.05, no se encontró significancia. (Tabla 3)

Tabla 3. Análisis Bivariado de la asociación de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en madres atendidas en el servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital Uldarico Rocca Fernández – Essalud.

	Aceptabilidad*		Total	Valor de <i>p</i>
	Aceptabilidad tercil superior	Aceptabilidad tercil medio e inferior		
Edad				
35 - 40	2(40%)	3 (60%)	5	0,476
41 - 50	6 (18.2%)	27(81.8%)	33	
51 - 60	18 (26.5%)	5(73.5%)	68	
Grado de Instrucción				
No Superior	17(30.4%)	39(69.6%)	56	0,140
Superior	9(18%)	41(82%)	50	
Ocupación				
Independiente (otras)	12(21.8%)	4(78.2%)	55	0,501
Dependiente	14(27.5%)	37(72.5%)	51	

Recibió orientación				
Si	23(27.4%)	61(72.6%)	84	0.182
No	3(13.6%)	19(86.4%)	22	
Conocimiento				
Regular	2(28.6%)	5(71.4%)	7	0,549
Bueno	24(24.2%)	75(75.8%)	99	

*Valores se refieren al tercil superior medio e inferior.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio de investigación, no se encontró asociación entre conocimiento y la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH, uno de los factores puede ser que las madres entrevistadas tienen un seguro social de salud esto puede indicar que su nivel socioeconómico es más alto y por ende podrían tener más acceso a información y recursos que faciliten la aceptación de la vacuna, independientemente de su conocimiento previo sobre las vacunas en general.

Dentro del estudio se encontraron en los factores sociodemográficos que la mayoría de mujeres tiene una edad entre 51 a 60 años con un 64,2 %, las edades de 41 a 50 años con un 31,1% y un 4,7% las edades de 35 a 40 años, comparando con el estudio de Ramos Vásquez⁽¹⁶⁾ donde el mayor porcentaje oscila entre las edades de 40 a 48 años con un 29.8%. En nuestro estudio las madres de mayor edad pueden tener una mayor experiencia y conocimiento sobre la importancia de la prevención de enfermedades a través de la vacunación, ya sea por haber vivido en una época en la que las enfermedades prevenibles por vacunas eran más comunes o por haber visto casos de enfermedades evitables en su entorno social.

La gran parte de madres entrevistadas tienen un grado de instrucción de secundaria completa en un 51.9%, en comparación con el estudio de Ramos Vásquez⁽¹⁶⁾ donde la población tiene un grado de instrucción de secundaria incompleta en un 27.7%, en nuestro estudio hay un mayor grado de instrucción esto puede verse reflejado en nuestros resultados de conocimiento ya que tenemos una gran incidencia en resultados de regular a bueno. A diferencia del estudio comparado donde tenemos un menor porcentaje de conocimiento. El nivel educativo más alto puede estar asociado con una mayor conciencia de la importancia de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Las madres con educación superior pueden ser más propensas a reconocer la vacunación como una herramienta crucial en la prevención de enfermedades como el cáncer cervical. Esto puede hacer que estén más

dispuestas a seguir las recomendaciones de vacunación proporcionadas por médicos y otros proveedores de atención médica.

Tenemos un 79,2% de madres que han recibido orientación sobre las vacunas contra el vph, esto puede verse reflejado en nuestros resultados ya que la orientación proporciona a las madres información precisa y confiable sobre la vacuna contra el VPH, incluyendo detalles sobre su seguridad, eficacia y los beneficios de la vacunación en la prevención del cáncer cervical y otras enfermedades relacionadas. Esto les permite tomar decisiones informadas y basadas en evidencia sobre la vacunación de sus hijas, teniendo una alta respuesta en la aceptación a la vacunación.

El estudio comparado que es el de Ccance y colaboradores ⁽¹⁵⁾, nos indica que tiene 43.2% que tienen una actitud inadecuada asociado a un 36.6% tiene conocimiento medio, a diferencia de nuestro estudio que tiene una actitud regular/ baja con un conocimiento regular 71.4% y una actitud buena/ alta con un conocimiento regular 28.6%. Es posible que la población con aceptación regular/baja no perciba correctamente los riesgos asociados con la infección por VPH y los beneficios de la vacunación. Puede que no estén del todo convencidos de la importancia de la vacuna en la prevención del cáncer cervical u otras enfermedades relacionadas. Además, tenemos la accesibilidad y disponibilidad de la vacuna contra el VPH que pueden ser factores determinantes en la aceptación de la vacunación. Si la vacuna está fácilmente disponible en su comunidad y es accesible en términos de costo y logística, es más probable que las madres la acepten, independientemente de su nivel de conocimiento.

El estudio de Ramos Vázquez⁽¹⁶⁾ nos indica que el 58% de padres muestra una actitud de rechazo a diferencia de nuestro estudio con una aceptabilidad que tiene un 100 % esto indica que todas las madres están aceptando la vacuna aún si el conocimiento es de regular a bueno, esto se debe a que el nivel de educación y promoción que se está dando en los hospitales son buenos, otro factor puede ser la influencia de la red de apoyo, que incluye familiares, amigos y otros miembros de la comunidad, puede ser significativa en la toma de decisiones sobre la vacunación. Si las madres reciben recomendaciones positivas de personas de confianza en su vida, es más probable que acepten la vacunación, independientemente de su nivel de conocimiento.

Se reconocen limitaciones dentro del presente estudio. Primero, no se puede indicar que la valoración a la estadística esté libre de sesgo ya que como seres sociales podrían modificar sus respuestas buscando evitar ser juzgados. Segundo, existe la posibilidad de sesgos de información debido a la naturaleza auto informada de los datos recopilados a través de encuestas. Las madres pueden proporcionar respuestas inexactas o sesgadas debido a distractores y falta de comprensión de las preguntas, la deseabilidad social o la falta de recuerdo preciso de eventos pasados.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- El conocimiento resultó ser un variable no asociada a aceptabilidad de vacunas contra el VPH.
- El conocimiento sobre las vacunas contra el VPH en las madres entrevistadas resultó ser bueno.
- La aceptabilidad de las vacunas contra el VPH en las madres entrevistadas fue aceptada en su totalidad.

6.2 RECOMENDACIONES

Algunas de las recomendaciones dadas por el presente estudio son:

- Realizar más investigaciones donde se realicen asociaciones, en cuanto al conocimiento y sus dimensiones en relación a la aceptabilidad.
- Realizar más investigaciones considerando otras variables de estudio como sexo, tipo de ocupación, establecimiento de salud.
- Ampliar el tamaño de la muestra de estudio incluyendo todas las regiones a nivel nacional, para dar a conocer las causas y el nivel de conocimiento sobre las vacunas contra el VPH.
- Desarrollar campañas de concientización pública a nivel de la jurisdicción Lima Sur, para informar al público sobre la importancia de la vacunación contra el VPH en la prevención del cáncer cervical y otras enfermedades relacionadas.
- Reconocer y abordar las preocupaciones y temores legítimos que puedan tener los padres y los jóvenes sobre la vacuna contra el VPH, ofreciendo información, apoyo y recursos para abordar estos temores.
- Realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto de las actividades de concientización sobre la vacunación contra el VPH y ajustar las estrategias según sea necesario para maximizar la efectividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. gin14410.pdf [Internet]. [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n4/gin14410.pdf>
3. Infección genital por VPH - Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. 2023 [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
4. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
5. Rivas A. PERÚ REPORTA AUMENTO DE CASOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
6. Nuevos compromisos impulsan un paso histórico hacia la eliminación del cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-3-2024-nuevos-compromisos-impulsan-paso-historico-hacia-eliminacion-cancer>
7. Diestro Tejeda MD, Serrano Velasco M, Gómez-Pastrana Nieto F. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). *Oncol Barc.* 2007;30(2):14–31.
8. Páez B M, Rodríguez-Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orué 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. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2016;48(1):37–44. doi:10.18273/revsal.v48n1-2016004
9. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
10. Mendoza RDS, Gómez CO, Hinojosa MDA, Vázquez VJ. Conocimiento, creencias y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de Chihuahua, México*. *Rev Cuid.* 2023;14(3):1–13.

11. Caballero Pérez P, Tuells J, Rementería J, Nolasco Bonmatí A, Navarro López V, Arístegui Fernández J. Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en estudiantes universitarios españoles durante la etapa pre-vacunal: un estudio transversal. *Rev Esp Quimioter.* 2015;28(1):2.
12. Vielot NA, Goldberg SK, Zimet G, Smith SB, Anne McDonald M, Ramos S, et al. Acceptability of multipurpose human papillomavirus vaccines among providers and mothers of adolescent girls: A mixed-methods study in five countries. *Papillomavirus Res Amst Neth.* 2017;3:126–33. doi:10.1016/j.pvr.2017.04.001
13. Palencia-Sánchez F, Echeverry-Coral SJ. Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia. Una revisión sistemática. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2020;71(2):178–94. doi:10.18597/rcog.3448
14. Benavides Cabuya HJ, Polo Peña EY, Rodríguez Araujo DM, Tovar Rodríguez P, Pineda-Marín C. Estrategias de aceptabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano: una revisión sistemática. *Suma Psicológica.* 2020;27(2):125–41. doi:10.14349/sumapsi.2020.v27.n2.7
15. Ccance Picón YL, Ecos Chafloque MJ. Conocimientos y actitudes de las madres de estudiantes de primaria en la prevención del Virus Papiloma Humano del Colegio Antenor Orrego, Zárata, 2019. *Repos Inst - UCV [Internet].* 2019 [citado el 15 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36416>
16. Ramos Díaz KM. Conocimiento y actitud de los padres de familia sobre la vacuna del virus del papiloma humano - Institución Educativa 11024 de Chiclayo, 2019. *Repos Inst - USS [Internet].* 2019 [citado el 15 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/6504>
17. Poma Villanueva NT. Nivel de conocimiento sobre virus papiloma humano en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en una institución pública. *Repos Inst - URP [Internet].* 2019 [citado el 15 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2712>
18. Mondragón Salas JS. Conocimiento y aceptabilidad de la vacuna del virus del papiloma humano en madres del colegio Elvira García y García 2021. *Repos Inst - USS [Internet].* 2021 [citado el 15 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9412>
19. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Correo Científico Méd.* 2017;21(1):187–203.

20. Prueba de Papanicolaou: Prueba de laboratorio de MedlinePlus [Internet]. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/>
21. Rincón OL, Pareja LR, Jaramillo S, Aristizábal BH. Virus del papiloma humano, respuesta inmune y cáncer cervical: una relación compleja. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2007;58(3):202–12.
22. 4146.pdf [Internet]. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
23. Ávila MT, Guamán MDCl, Mallitasig SC, Yamunaque YT, Llerena JS, Carrillo CT, et al. Cáncer cérvico uterino escamoso no queratinizante en paciente de 25 años: reporte de caso clínico. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2021;40(3):305–9.
24. Causas, riesgos y prevención del cáncer de cuello uterino - NCI [Internet]. 2022 [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
25. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
26. Detección del cáncer de cuello uterino - NCI [Internet]. 2022 [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion>
27. Diagnóstico del cáncer de cuello uterino - NCI [Internet]. 2022 [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/diagnostico>
28. 5019218-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-de-cervix.pdf [Internet]. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5665703/5019218-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-de-cervix.pdf?v=1705010194>
29. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
30. Tratamiento del cáncer de cuello uterino - NCI [Internet]. 2022 [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/tratamiento>

ANEXOS

ANEXO 1. ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE G-O DEL HOSPITAL ESSALUD ULDARICO ROCCA FERNANDEZ EN EL PERIODO 2023”, que presenta el/la Sr/Srta. **TORRES ARANGO EVELYN CAMILA**, para optar el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a), declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fé de lo cual firman los siguientes docentes:

DR. ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

ANEXO 2. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Lima, 19 de febrero del 2024.

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, TORRES ARANGO EVELYN CAMILA de acuerdo con los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar **ocho meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis** (en caso de internos) motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

DR. GUTIERREZ INGUNZA, ERICSON LEONARDO
ASESOR DE LA TESIS

ANEXO 3. CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARIA ACADEMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Carta electrónica N°0101-2023-FMH-D.

Lima, 14 de noviembre de 2023.

Señorita
TORRES ARANGO, EVELYN CAMILA
Presente. -

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento, que mediante el Acuerdo de Consejo de Facultad N°211-2023-FMH-D, de fecha 10 de noviembre del presente año, se aprobó la segunda relación de Proyectos de Tesis realizados en el marco del X Curso Taller de Titulación por Tesis, Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2023, dentro del cual se encuentra registrado en el N° 78, su Proyecto de Tesis Titulado **"ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES ATENDIDAS DEL SERVICIO DE G –O EN EL HOSPITAL ESSALUD ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ. 2023"**, teniendo como asesor al MAG. ERICSON GUTIERREZ INGUNZA.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4. CARTA DE ACPTACION DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALIZA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

NOTA N°004.JMQx.HURF.RPR.ESSALUD-2024

Villa El Salvador, 10 enero del 2024.

EVELYN CAMILA TORRES ARANGO.

*Ex-Interna de medicina del Hospital Uldarico Rocca Fernández.
Red Prestacional Rebagliati – ESSALUD*

ASUNTO: AUTORIZACION PARA LA CULMINACION DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION PARA TESIS DE TITULACION

Mediante la presente me dirijo a su persona para saludarla de manera cordial y manifestarle que luego de la revisión de su solicitud para acceder a las aplicación de encuestas a las madres atendidas en la institución con la finalidad de culminar con la ejecución del proyecto de investigación titulado "Asociación entre el conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia en el hospital EsSalud Uldarico Rocca Fernández en el periodo 2023" patrocinada por la Universidad Ricardo Palma con fines de realizar su tesis para titulación de la carrera profesional de ciencias de la Salud de la faculta de Medicina Humana; esta jefatura con anuencia de la Direccion Hospitalaria autoriza otorgar las facilidades para la culminación de dicho trabajo de investigación para los fines correspondientes.

Atentamente.


**HOSPITAL
"ULDARICO ROCCA FERNANDEZ"**
Dr. Alfredo Aburto Sofia
JEFE MEDICO QUIRURGICO
CMP: 27424

*Jefe Médico Quirúrgico
Hospital Uldarico Rocca Fernández
5763-2023-018*

www.essalud.gob.

Hospital Uldarico Rocca Fernández
Av. Cesar Vallejo con Separadora Industrial s/n – 1
Telf. 287-5288 Enlace 7195

ANEXO 5. ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ



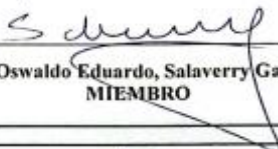


ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES ATENDIDAS DEL SERVICIO DE G-O EN EL HOSPITAL ESSALUD ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ EN EL PERIODO 2023

", que presenta la Señorita EVELYN CAMILA TORRES ARANGO para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

<p> M.C. Pedro Mariano, Arango Ochante PRESIDENTE</p> <p> Dr. David Alfonso, Lavan Quiroz MIEMBRO</p> <p> Dr. Oswaldo Eduardo, Salaverry Garcia MIEMBRO</p>
<p> Dr. Jhony, De La Cruz Vargas DIRECTOR DE TESIS</p> <p> M.C. Ericson Leonardo, Gutiérrez Ingunza ASESOR DE TESIS</p>

Lima, 15 de marzo de 2024

ANEXO 6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo de estudio
CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD DE LAS VACUNAS CONTRA VPH EN MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE G –O DEL HOSPITAL ULДАРICO ROCCA FERNANDEZ EN EL 2023	¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y la aceptabilidad de las vacunas contra el Vph en madres atendidas en el servicio de G-O del hospital Uldarico Rocca Fernández en el 2023?	Objetivo general	Hipótesis general	Dependiente	Transversal Analítico
		Determinar la relación del conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano en madres atendidas en el servicio de G-O en el Hospital Uldarico Rocca Fernández del año 2023.	Existe una asociación entre conocimiento y aceptabilidad de vacunas contra VPH en madres atendidas en el servicio de G –O del Hospital Uldarico Rocca Fernández.	Aceptabilidad	
			Hipótesis nula		
			No Existe una asociación entre conocimiento y aceptabilidad de vacunas contra VPH en madres atendidas en el servicio de G –O del Hospital Uldarico Rocca Fernández		
		Objetivos especificas	Hipótesis especifica	Independiente	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecer la relación que existe entre el conocimiento y aceptabilidad en mujeres según su edad sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en madres atendidas en el Hospital Uldarico Rocca Fernández 2023. ● Identificar la relación que existe entre el conocimiento y aceptabilidad mujeres según su estado civil sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en madres atendidas en el Hospital Uldarico Rocca Fernández 2023. ● Medir la relación que existe entre el conocimiento y aceptabilidad en mujeres madres con más de 2 hijos sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en madres atendidas en el Hospital Uldarico Rocca Fernández 2023. ● Calcular la relación que existe entre el conocimiento y aceptabilidad en mujeres según su grado de instrucción sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en el Hospital Uldarico Rocca Fernández 2023. 	H1: El número de veces que se interrumpe el sueño en un estudiante es directamente proporcional al nivel de ansiedad en el que se encuentre. H2: El rendimiento académico es inversamente proporcional al nivel de ansiedad e insomnio que posee el estudiante. H3: Existe un mal manejo de emociones en estudiantes que presentan insomnio. H4: La presencia de ansiedad e insomnio puede ser variable de acuerdo al estado civil que presenta el estudiante. H5: La presencia de ansiedad o insomnio se encuentra en mayor medida en estudiantes que realicen mayor cantidad de actividades extracurriculares.	Conocimiento Nivel de instrucción Estado civil Número de hijos		

ANEXO 7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Natural eza	Escala	Indicador	Medición
Conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección.	Conocimiento bueno Conocimiento regular Conocimiento deficiente	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Bueno: puntuación de 11 -15 Regular: puntuación de 6 -10 Deficiente: puntuación de 0 -5
Aceptabilidad	Conjunto de características o condiciones que hacen que una cualidad sea aceptable.	Aceptabilidad Rechazo	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Prueba Likert	Aceptabilidad Aceptación: >54 puntos Rechazo: < de 54 puntos
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia	Adulta Adulto mayor	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	0= 35 – 40 1= 41– 50 1= > 50
Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Independiente	Cuantitativa	Continua	Encuesta	0=Secundaria incompleta 1= Secundaria completa 1=Superior incompleta 2=Superior completa
Ocupación	Conjunto de trabajos cuyas principales tareas y funciones se caracterizan por un alto grado de similitud	Dependiente Independiente	Independiente	Cuantitativa	Discreta	Encuesta	0= independiente, ninguna 1= dependiente

Orientación	Proceso colaborativo que busca promover el crecimiento y el bienestar de las personas, ayudándolas a tomar decisiones informadas y a desarrollar habilidades.	Si recibió orientación No recibió orientación	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	0= No recibió orientación 1= Si recibió orientación

**ANEXO 8. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS O INSTRUMENTOS
UTILIZADOS**

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con la vacuna contra el virus del papiloma humano, por lo cual Ud. debe marcar con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Sexo:

a) Femenino () b) Masculino ()

2. Edad de la madre y/o padre: _____ años

3. Grado de Instrucción:

a) Primaria Completa () b) Primaria Incompleta () c) Sec. Completa ()
d) Sec. Incompleta () e) Superior ()

4. Ocupación:

a) Dependiente () b) Independiente () c) Ninguna ()

5. Recibió orientación sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte del Establecimiento de salud:

a) Si () b) No ()

6. Su menor hija ha recibido la vacunación contra el virus del papiloma humano:

a) Si () b) No ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:

1. En cuanto a los tipos de Virus de Papiloma Humano:
 - a) Todos producen cáncer
 - b) Algunas desarrollan solo verrugas y otras lesiones que pueden causar cáncer.**
 - c) Ninguno es cancerígeno
 - d) Todos producen lesiones benignas (que se pueden curar)
 - e) No se
2. ¿Quiénes pueden contraer el Virus del Papiloma Humano?
 - a) Solo los hombres que tienen sexo con hombres
 - b) Las trabajadoras sexuales.
 - c) Los adolescentes.
 - d) Cualquier persona sea hombres o mujer**
 - e) No se
3. ¿Cómo se contagia el Virus del Papiloma Humano (VPH)?
 - a) Abrazarse o al tomarse de la mano
 - b) Relaciones sexuales**
 - c) Compartir elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, cepillo).
 - d) Falta de higiene de genitales
 - e) Es hereditario
4. ¿Cuáles son las enfermedades que protege la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?
 - a) Cáncer de próstata
 - b) El cáncer de cuello uterino y verrugas ano genitales.**
 - c) SIDA
 - d) El cáncer de mama
 - e) No sabe 81
5. La vacuna contra el virus del papiloma humano en las mujeres tiene mayor protección cuando es aplicado:
 - a) Antes del inicio de la actividad sexual.**
 - b) Una vez iniciada la actividad sexual.
 - c) Cuando se infectan con el Virus del Papiloma Humano
 - d) Cuando no aparecen signos y síntomas del cáncer de cuello uterino.
 - e) No sabe.
6. Vacunar a las niñas contra el virus del papiloma humano es importante porque:
 - a) El estado peruano promueve la vacunación a las niñas en todos los colegios.
 - b) Es gratuita aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano.**

7. La edad de aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las niñas es:
- a) Desde los 12 años hasta los 19 años.
 - b) A partir de los 18 años a más.
 - c) **Desde los 09 hasta los 13 años.**
 - d) A partir de los 50 años.
8. ¿Quién es la persona indicada para aplicar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?
- a) **La enfermera.**
 - b) La farmacéutica
 - c) La obstetra.
 - d) El médico.
 - e) Cualquier persona que sepa colocar inyección.
9. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las niñas es administrada en:
- a) **El hombro.**
 - b) La nalga.
 - c) El abdomen.
 - d) La cavidad oral.
 - e) No sabe.82
10. ¿Qué reacciones se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?
- a) Dolor.
 - b) Resfrio.
 - c) Daño cerebral.
 - d) **Ninguno.**
 - e) No sabe.
11. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano deben aplicarse las niñas para estar protegidas?
- a) **2 dosis.**
 - b) 3 dosis.
 - c) 4 dosis.
 - d) Solo 1 dosis.

12. Luego de colocarse la primera dosis. ¿Cuándo se deben completar las 2da dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las niñas?
- a) **La 2da dosis a 6 meses de la primera.**
 - b) La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 2ª dosis.
 - c) La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 1ª dosis.
 - d) Ninguno, es solo una dosis.
 - e) No sé.
13. ¿Qué pasa en el caso de que una niña no complete las dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?
- a) Debe empezar de nuevo el esquema de vacunación, hasta completar las dosis.
 - b) **Debe colocarse solo la dosis que falta.**
 - c) Ya no es necesario que se vacune.
 - d) Ninguna
 - e) No sé
14. Si su niña presenta fiebre, se le debe colocar la vacuna:
- a) Sí, no hay ningún problema.
 - b) Sí, siempre y cuando este con tratamiento médico
 - c) **No se le debe vacunar.**
 - d) No sé.
 - e) Ninguna⁸³
15. La vacuna contra el virus del papiloma humano que aplica el Ministerio de Salud y Seguro Social (ESSALUD) en comparación con una vacuna de un consultorio privado. ¿cual tiene mayor efectividad?
- a) Mayor efectividad la del Ministerio de Salud y Seguro Social
 - b) Mayor efectividad consultorio privado.
 - c) **Amabas tienen igual efectividad (Ministerio de salud y seguro social ESSALUD y la de un consultorio privado)**
 - d) No se
 - e) Ninguna

“ESCALA TIPO LIKERT PARA EVALUAR LA ACEPTABILIDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO”

AUTORES: Dr. Raúl M. Chaparro

Dra. Verónica Em Vargasa

Dra. Liliana R. Zorzoa

Dr. Sebastián Generoa y

Dra. Antonieta Cayre (2016)

En la siguiente tabla, se presenta una serie de enunciados relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano, por lo cual usted debe marcar con un aspa (X) en el casillero que considere su respuesta:

- 1.- Completamente en desacuerdo
- 2.- En desacuerdo
- 3.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4.- De acuerdo
- 5.- Completamente de acuerdo



ENUNCIADOS	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	COMPLETAMENTE DE ACUERDO
Factor I. Actitud					

1. Las vacunas en la infancia son beneficiosas.					
2. El aplicarle la vacuna a mi hija no previene el cáncer del cuello uterino.					
3. El cáncer del cuello uterino es una enfermedad grave.					
4. La vacuna contra el VPH es efectiva para prevenir el cáncer del cuello uterino.					
5. La vacuna contra el VPH no es segura.					
Factor II. Norma subjetiva					
1. La religión que practico no me permite vacunar a mi hija.					
2. Mis amigos o familia no recomiendan vacunar a sus hijas.					
3. En la escuela o en el centro de salud o en la televisión, no me animan a vacunar a mi hija.					
4. La mayoría de las personas que son importantes para mí, piensan en vacunar a sus hijas contra el VPH.					

5. Las personas de mi entorno cuya opinión valoro no aprueban la vacunación contra el VPH.					
Factor III. Control conductual percibido					
1. Es posible llevar a mi hija para que reciba la vacuna contra el VPH.					
2. Escapa a mi decisión que mi hija reciba la vacuna contra el VPH.					
3. No me esforzaré para llevar a mi hija a que reciba la vacuna contra el VPH.					
4. Si me lo propusiera llevaría a mi hija reciba la vacuna contra el VPH.					
5. No estoy plenamente seguro(a) de que mi hija reciba la vacuna contra el VPH.					
6. Otras responsabilidades de trabajo, actividades extras me demandan tiempo y me dificultan llevar a aplicarle la vacuna contra el VPH a mi hija.					
7. Llevaría a mi hija a vacunar si, por el contrario, implicara que no pudiera					

continuar con sus estudios o alguna penalidad.					
Factor IV. Intención					
1. Tengo la intención de aplicarle a mi hija la vacuna contra el VPH este año para prevenir el cáncer de cuello de útero					

TABLA DE CÓDIGOS DEL CUESTIONARIO

ENUNCIADO	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
ITEM 1	B	ACDE
ITEM 2	D	ABCE
ITEM 3	B	ACDE
ITEM 4	B	ACDE
ITEM 5	A	BCDE
ITEM 6	D	ABCE
ITEM 7	C	ABDE
ITEM 8	A	BCDE
ITEM 9	A	BCDE
ITEM 10	D	ABCE
ITEM 11	A	BCDE
ITEM 12	A	BCDE
ITEM 13	B	ACDE
ITEM 14	C	ABDE
ITEM 15	C	ABDE

TABLA DE CÓDIGOS DE LA ESCALA LIKERT

ENUNCIADO	COMPLETAMENTE DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	COMPLETAMENTE DE ACUERDO
FACTOR I. ACTITUD					
ITEM 1	1	2	3	4	5
ITEM 2	5	4	3	2	1
ITEM 3	1	2	3	4	5
ITEM 4	1	2	3	4	5
ITEM 5	5	4	3	2	1
FACTOR II. NORMA SUBJETIVA					
ITEM 1	5	4	3	2	1
ITEM 2	5	4	3	2	1
ITEM 3	5	4	3	2	1
ITEM 4	1	2	3	4	5
ITEM 5	5	4	3	2	1
FACTOR III. CONTROL CONDUCTUAL PERCIBIDO					
ITEM 1	1	2	3	4	5
ITEM 2	5	4	3	2	1
ITEM 3	5	4	3	2	1
ITEM 4	1	2	3	4	5
ITEM 5	5	4	3	2	1
ITEM 6	5	4	3	2	1
ITEM 7	5	4	3	2	1
FACTOR IV. INTENCIÓN					
ITEM 1	1	2	3	4	5

**ANEXO 9. BASE DE DATOS(EXCEL, SPSS) O EL LINK A SU BASE DE DATOS
SUBIDA EN EL INICIB-URP**

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1bJdTht-T-bcHd0CldsBqgmwkorVodZ5Z/edit?usp=sharing&oid=113008511348304436326&rtpof=true&sd=true>