



Universidad César Vallejo

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Factores sociodemográficos relacionados al rechazo de la
vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Padres de
escolares

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Arteaga Orbegoso Fatima Anali (orcid.org/0000-0001-7121-9972)

ASESORA:

Dra. Solis Castro, Rosa Liliana (orcid.org/0000-0002-1813-8644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia por su apoyo, por estar a mi lado en todo momento y brindarme su incondicional apoyo y amor en mi vida e impulsarme a cumplir todo lo que me propaga en la vida.

AGRADECIMIENTO

A nuestra reconocida Universidad Cesar Vallejo, en particular a la Escuela de Medicina Humana por acogernos en sus salones donde se establecieron los recuerdos memorables de todo lo vivido durante nuestros años de formación con las experiencias llenas de lecciones y conocimientos, que fueron la fuente inagotable para lograr nuestros objetivos planteados en nuestra vida profesional y personal.

A toda la plana docente de la Escuela profesional de Medicina Humana, por todo lo compartido; sus conocimientos, experiencias profesionales, su dedicación y esfuerzo al momento de impartir educación, en especial por el esmero en recordarnos a través del ejemplo que la Medicina Humana no solo es la atención de los pacientes, sino también arte.

En particular, a nuestra querida asesora Dra. Rosa Liliana Solis Castro, por su apoyo, paciencia, dedicación, pero sobre todo por su calidez humana, que engrandecieron y contribuyeron para la finalización de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de la investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Método de análisis de datos.....	20
3.6. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos del padre/madre o apoderado

Tabla 2. Actitudes del padre/madre o apoderado de escolares con respecto a la vacunación contra el virus del papiloma humano

Tabla 3. Factores sociodemográficos relacionados con el rechazo a la vacunación contra el virus del papiloma humano en padre/madre o apoderado de escolares

Tabla 4. Análisis multivariado de los Factores sociodemográficos relacionados con el rechazo a la vacunación contra el virus del papiloma humano en padre/madre o apoderado de escolares

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
ANEXO 2: MATRÍZ DE CONSISTENCIA	42
ANEXO 3: INSTRUMENTO 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	44
ANEXO 4: INSTRUMENTO 2	45
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL COLEGIO	47
ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO	48

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo identificar los factores sociodemográficos relacionados con el rechazo de la vacunación contra el virus del papiloma humano en padre/madre o tutor de escolares. El estudio fue cuantitativo, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 padres de familia/apoderado, con hijas e hijos en el 5° de primaria, que respondieron a criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron dos instrumentos, el primero para determinar los factores sociodemográficos de las personas encuestadas, y con el segundo instrumento se determinaron las actitudes de rechazo o aceptación a la vacunación contra el virus de papiloma humano. Para determinar la existencia de relación entre las variables, se usó el estadístico de contraste de Chi cuadrado ($\alpha = 0,05$; con grados de libertad = 2).

De los 120 padres el 46,7% rechazaron y 53,3% aceptaron la vacunación contra el VPH. En cuanto a la relación entre los factores sociodemográficos y el rechazo a la vacunación contra VPH, la edad, el grado de instrucción, religión, lugar de procedencia, el estado civil y la ocupación no fueron estadísticamente significativos ($p > 0,05$). Sin embargo, el sexo ($p= 0,014$) y el grado de parentesco ($p= 0,016$) tuvieron significancia estadística, es decir tuvieron relación con el rechazo a la vacunación.

Se concluye que la actitud de rechazo, de la madre/padre o tutor, hacia la aplicación de la vacuna contra el VPH fue del 46,7%; sin embargo, en el análisis multivariado estos factores sociodemográficos no tuvieron asociación al rechazo de la vacuna en padres/tutores de estudiantes de nivel primario.

Palabras clave: Factores Sociodemográficos, negativa a la vacunación, virus del papiloma humano, actitud, adolescente

ABSTRACT

The objective of the research was to identify the sociodemographic factors related to the refusal of vaccination against human papillomavirus in parents or guardians of schoolchildren. The study was quantitative, non-experimental cross-sectional. The sample was made up of 120 parents/guardians, with daughters in 5th grade, who responded to inclusion and exclusion criteria. Two instruments were applied, the first to determine the sociodemographic factors of the people surveyed, and with the second instrument the attitudes of rejection or acceptance of vaccination against human papillomavirus were determined. To determine the existence of a relationship between the variables, the Chi square contrast statistic was used ($\alpha = 0.05$; with degrees of freedom = 2).

Of the 120 parents, 46.7% rejected and 53.3% accepted HPV vaccination. Regarding the relationship between sociodemographic factors and rejection of HPV vaccination, age, level of education, religion, place of origin, marital status and occupation were not statistically significant ($p > 0.05$). However, sex ($p = 0.014$) and degree of relationship ($p = 0.016$) had statistical significance, that is, they were related to vaccination refusal.

It is concluded that the rejection attitude of the mother/father or guardian towards the application of the HPV vaccine was 46.7%, however the multivariate analysis showed that factors such as sex and relationship of the mother/father or guardian were not related to the rejection of vaccination against human papillomavirus in schoolchildren.

Keywords: Sociodemographic Factors, Vaccination Refusal, Human Papillomavirus Viruses, Attitude, Adolescent

I. INTRODUCCIÓN

El virus papiloma humano (VPH), es el agente causante de la infección de transmisión sexual que daña con frecuencia a la población y también establecen un importante problema de salud pública, social y cultural en el Perú y en el mundo¹. El VPH es considerado como el agente viral que causa un 80% en todos los cánceres de cuello uterino a nivel global, el cual puede causar diversos tipos de neoplasias malignas, esto se debe, según el tipo de VPH, y su alta tasa de prevalencia es alarmante y peligrosa para la salud de millones de personas².

El VPH corresponde a una clase de más de 200 virus y algunos de estos se transmite por contacto sexual, oral, vaginal o anal, incluso si el portador es asintomático³. Los tipos de VPH 6 y 11 son de bajo riesgo, son más comunes y causan verrugas genitales, los tipos de VPH 16 y 18, son de alto riesgo y riesgo al desarrollo del cáncer cervical, orofaringe, anal, vagina, vulva y pene⁴.

Ciertas cepas del VPH están asociadas a la mayoría de los cánceres en cuello uterino (90 %), ano (90 %), vagina y vulva (70 %), pene (60%) y orofaringe (71%)⁵. La inmunización contra VPH es muy eficaz para evitar los cánceres relacionados y se recomienda una dosis del inmunobiológico contra el VPH en hombres y mujeres de 9 a 13 años. Asimismo, se ha fijado el objetivo de incrementar la proporción de los adolescentes que son inmunizados con la dosis recomendada de la vacuna al 80% para 2030 en el Perú⁶.

Después de introducir la vacuna en Latinoamérica, la inmunización contra el VPH está disponible para más del 80% de las adolescentes que viven en alguno de los países de las Américas y que ofrecen la vacuna contra el VPH en sus recomendaciones nacionales: Bolivia, Guatemala, Argentina, Chile, Guayana, Panamá, Honduras, Perú, Paraguay⁷.

La Norma técnica que contiene el Esquema Nacional de Vacunación, aprobada según resolución Ministerial N 884-2022/MINSA, señala que se debe aplicar una dosis a niñas que cursan el quinto grado de educación primaria, incrementándose la vacunación a los niños del mismo grado con una dosis, por lo que la estrategia de vacunación continua en las Instituciones Educativas⁸.

Para el periodo 2023, según lo recomendado por el comité de expertos de la Dirección de Inmunizaciones, las evidencias científicas remitidas por el Oficio N°153-2023-JEF/INS del Instituto Nacional de Salud, y el marco normativo vigente, es que la dirección de Inmunizaciones de la dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública realice la vacunación a los niños y niñas en el 5to grado de educación de primaria, tanto de Instituciones privadas como públicas, con una dosis para vacunación contra el VPH8.

En Perú, la vacunación contra el VPH se realiza en instituciones educativas, donde primero se solicita a los padres la firma de un consentimiento autorizando la vacunación de sus hijas/hijos adolescentes; sin embargo, se observaron altas tasas de rechazo entre padres y tutores⁹. Hay factores que influyen en la negativa a aceptar la vacuna contra el VPH, entre ellos factores sociodemográficos, entre ellos la edad, el parentesco, el género, el nivel educativo, la ocupación, el lugar de origen y la religión⁹. A pesar de los incentivos y la distribución gratuita según el calendario de vacunación del MINSA, todavía hay una proporción de padres que rechazan la vacunación, generando con ello problemas que afectan la salud futura del niño, pudiendo causar enfermedades como cáncer de cuello uterino y de pene en las mujeres. cáncer en los hombres¹⁰.

Esta renuencia a vacunarse se debe a menudo a la falta de conocimiento sobre la seguridad y eficacia de las vacunas. Las actitudes reflejan los conocimientos, las emociones y el comportamiento de cada persona, intervienen en el proceso de toma de decisiones, sin olvidar que las actitudes se dividen en 3 dimensiones: la cognición, es decir, el conocimiento que se tiene sobre las vacunas, y el sentimiento, ya que muestran una determinada influencia. sobre las vacunas. o comportamiento y antivacunas, que se refiere al comportamiento sobre un tema determinado, es decir, actitudes de los padres que indican una decisión de rechazar o aceptar vacunas.

En este contexto tuvimos como pregunta de investigación: ¿Cuáles son factores sociodemográficos relacionados con el rechazo a la vacunación contra el virus del papiloma humano en padre/madre o apoderado de escolares?

El objetivo general fue, identificar los factores sociodemográficos relacionados con el rechazo de la vacunación contra el virus del papiloma humano en padre/madre o apoderado de escolares. Así también los objetivos específicos de determinar las actitudes de aceptación o de rechazo a la vacunación contra el virus del papiloma humano en padre/madre o apoderado de escolares y determinar los factores sociodemográficos como edad, sexo, grado de instrucción, parentesco, religión, lugar de procedencia, estado civil relacionados al rechazo de la vacunación contra el virus del papiloma humano en padre/madre o apoderado de escolares.

Considerando además el hecho de que la vacunación forma parte de la estrategia de inmunización en nuestro entorno sanitario y que por recomendaciones recientes se ha extendido su aplicación tanto a mujeres como varones en los grupos etarios recomendados, consideramos relevante esta investigación, con la expectativa que, sirva de punto de partida para desarrollar estrategias educativas a fin de mejorar la efectividad del programa de inmunización en nuestra realidad inmediata.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Nibret et al.¹¹ en el 2023, en el Reino Unido, evaluaron el conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el VPH y factores asociados entre padres de alumnos adolescentes; se incluyeron tres escuelas secundarias (grados 9 y 10) y seis escuelas primarias (grados 7 y 8). La puntuación total de conocimientos del cuestionario fue seis, el cual se dividió en dos grupos según el nivel de puntuación: malo (puntuación <3) y bueno (puntuación ≥3). Más de la mitad (59,2%) de los encuestados calificaron sus conocimientos como buenos. La tasa de vacunación contra el VPH fue del 61,9%; la edad (OR ajustada, AOR 1,70, IC 95% 1,17 a 3,88) y disponibilidad de fuente (AOR 1,94, IC 95% 1,06 a 3,22). El 22% de los que aceptaron y 10% de los que no aceptaron la vacuna tenían padres con educación primaria (AOR 2,80, IC 95% 1,18 a 5,65) y tenían fuente de información (AOR 2,14, IC 95% 1,05 a 4,32) y el conocimiento sobre la vacuna contra el VPH (AOR 6,41, IC del 95 %: 3,45 a 11,90) se asoció significativamente con la aceptación de la vacuna contra el VPH para mujeres adolescentes.

Mihretie et al.¹² en el 2022, en Etiopía, evaluaron el conocimiento, la voluntad y los factores asociados de la vacuna contra el VPH entre padres de niñas de 9 a 14 años. Se utilizó una técnica de muestra aleatoria simple, se incluyeron 638 participantes. 35,4 %, y 44,8 % de los participantes, respectivamente, sabían y estaban dispuestos a recibir la vacuna contra el VPH. Asociación con el conocimiento de los encuestados sobre la vacuna contra el VPH. La edad de los participantes (AOR = 1,43; 95% IC = 1,16; 2,87), educación secundaria y superior (AOR = 1,70; 95% IC = 1,05; 2,74), miedo a la infección por VPH (AOR = 2,29; 95% IC = 1,21; 4,32), y un buen conocimiento de la vacuna contra el VPH (AOR = 3,30, 95% IC = 2,21, 4,93) se asociaron significativamente con la voluntad de recibir la vacuna contra el VPH.

Wang et al.¹³ en el 2022, en China, examinaron las publicaciones revisadas por pares sobre la aceptabilidad y las barreras de la vacuna contra el VPH, por medio de revisiones de bases de datos en inglés (MEDLINE, Embase y Web of Science) y chino (CNKI, VIP, Wanfang data) identificando 73 estudios. La tasa media general de aceptación de la vacuna contra el VPH fue del 71,8 % (Q1–Q3: 58,6 %–81 %); bajo aceptación (<40 %) de la vacuna contra el VPH en las regiones orientales de China; las mayores diferencias de aceptabilidad se observaron entre las regiones rurales del oeste (todas >90%) y las regiones urbanas del este (todas <35%); a pesar de estas variaciones regionales, las barreras comunes para la aceptación fueron la incertidumbre sobre la eficacia ($p < 0,05$).

Darraj et al.¹⁴ en el 2022, en Arabia, evaluaron el conocimiento, la actitud y la aceptabilidad de 569 participantes con respecto al VPH y la vacuna contra el VPH, por medio de un estudio transversal utilizando una encuesta previamente probada que evaluó el conocimiento y la actitud hacia el VPH y la vacuna contra el VPH. El 65% de los participantes eran solteros, mujeres (83%) y tenían título universitario (78%). La puntuación de conocimientos registrada para todos los participantes fue de 1,99; aproximadamente la mitad de los participantes negaron que el VPH se transmitiera sexualmente; además, el 53 % se mostró interesado en la vacuna contra el VPH y el 63 % de los participantes aceptó que la vacuna contra el VPH puede prevenir las verrugas y el cáncer de cuello uterino; alrededor del 30% de los participantes se opuso a la vacuna por motivo religioso.

Rabiu et al.¹⁵ en el 2020, en Nigeria, examinaron el grado de aceptabilidad de padres de la vacunación contra el VPH para niñas adolescentes de secundaria; en una encuesta transversal descriptiva de padres de niñas adolescentes en dos escuelas secundarias urbanas y dos rurales. De las 318 encuestadas, el 45,9% tenía conocimientos deficientes sobre el cáncer de cuello uterino y la infección por VPH y el 29,6% tenía buenos conocimientos; además, la mayoría (54,7%) tenía conocimientos deficientes sobre la vacuna contra el VPH, mientras que el 26,7% tenía

buenos conocimientos; la mayoría (72%) vacunaría a sus hijas si las vacunas fueran gratuitas, mientras que solo el 35,5% lo haría, si no fuera gratuita. La falta de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las infecciones por VPH redujo significativamente la probabilidad de vacunarse, incluso si fuera gratuita.

Oliveira et al.¹⁶ en el 2020, en Brasil, analizaron el nivel de los conocimientos y lo aceptable de la inmunización contra el VPH en los adolescentes para lo cual llevaron a cabo un estudio transversal en 190 adolescentes; donde el 78,9% reconocieron al VPH como enfermedad viral; el 63,7% refirieron que el VPH origina el cáncer cervicouterino; esto muestra que las fuentes de información son los centros educativos con 51,6% y médicos con 22,6%.

Sandoval et al.¹⁷ en el 2021, en Huancayo determinaron los factores que se asocian a la aceptación de la vacuna contra el VPH en progenitores de las menores de 9 a 13 años en Lima 2021. Se empleó la metodología correlacional a una muestra que lo integraron 97 padres de familia del grupo familiar “San Juan”, encontrándose como resultado que solo el 62% de los progenitores no aceptaron la vacuna del VPH, además no hubo asociación entre el lugar de procedencia ($p=0,47$) y la religión que se profesa ($p= 0,05$).

Chaupis-Zevallos¹⁸, en Huánuco durante el 2020 determinaron ciertas condiciones asociadas a la aceptabilidad de la vacuna para el VPH en los padres de familia. Se encontró que la edad promedio fue 35,1 años. El 27,3% de progenitores no aceptó la vacunación. Se halló una significativa relación estadística de la religión católica ($p=0,002$) y el grado de instrucción secundaria y superior ($p=0,016$) con la aceptabilidad del progenitor, además de evidenció que la presencia de ciertas creencias incrementa en seis veces más la probabilidad de rechazar la referida vacuna.

Obeso et al.¹⁹ en el 2019, en Chimbote, buscaron establecer la existencia de relación entre algunos factores socioculturales y la aceptabilidad hacia

la aplicación del inmunobiológico contra el VPH en madres de niñas y adolescentes cuya edad situó entre 9 a 13 años, para lo cual propuso una investigación correlacional en 126 madres de alumnas de la Institución Educativa N°89007 ubicada en la ciudad de Chimbote, 2019. Se halló que el 17,5% de progenitoras no aceptaron la vacuna del VPH, el 55% superó los 35 años de vida. El 43% tuvieron estudios secundarios, el 79% manifestaron tener cónyuge, el 86% fueron procedentes de la costa. El 56% tuvieron de dos a tres hijos, el 66% profesaron la religión católica. El 57,1% tuvieron creencias no favorables sobre la vacuna del VPH. Se halló una relación significativa estadísticamente entre el estado civil, religión, la edad, ocupación de la madre, procedencia y aceptabilidad a la vacuna del VPH.

Rodrigues et al.²⁰ realizaron un estudio transversal con entrevistas basadas en el Modelo de Creencias en Salud (HBM), realizado con padres y tutores de 177 niños o adolescentes no vacunados. El resultado de interés fue el principal motivo para no vacunar al niño/adolescente. Los factores de exposición de interés fueron el conocimiento sobre el VPH y su prevención, así como las características sociodemográficas. Las principales justificaciones para no vacunar fueron la falta de información (62,2%), el miedo o la negativa por los efectos secundarios o noticias vistas en redes sociales (29,9%) y cuestiones logísticas (7,9%). Las justificaciones asociadas al sexo, miedo o rechazo de los adolescentes fueron mencionadas por el 39,3% (IC 95%: 28,8-50,6%) de los padres o tutores de niñas y por el 21,5% (IC 95%: 13,7-31,2%) de los padres o guardianes de los niños.

Aboueilla et al.²¹ describieron las principales razones de no vacunación contra el VPH entre padres/tutores de adolescentes 13 a Jóvenes de 17 años no vacunados, en los Estados Unidos. Se analizó la Encuesta Nacional de Inmunización 2020eTeen, aplicada telefónicamente de marcación aleatoria de dígitos, realizada a padres/tutores. Los datos analíticos (n = 2901) incluyeron solo adolescentes no vacunados. De las 29 razones únicas citadas para el rechazo de la vacuna contra el VPH, las cinco razones citadas con mayor frecuencia fueron preocupaciones sobre

la seguridad y los efectos secundarios (24,8%), no necesario (16,1%), no recomendado (11,4%), falta de conocimientos (7,7%) y no sexualmente activos (7,7%). Menos del 1% de los padres/tutores citaron la COVID-19 como motivo para rechazar la vacuna contra el VPH.

Tobaiqy et al.²² exploraron el conocimiento, las opiniones y las percepciones de los padres sobre el VPH en Arabia Saudita. Se utilizó un cuestionario transversal en línea mediante entrevista directa para recopilar información de un grupo de padres que asistían al Hospital Universitario Rey Abdul-Aziz en Jeddah, Arabia Saudita. El cuestionario comprendía elementos que incluían datos demográficos, conocimientos, puntos de vista y percepciones sobre la infección y la vacunación por VPH. De los 500 padres que participaron en este estudio, sólo 54 (11%) habían oído hablar de la asociación del VPH con el cáncer de cuello uterino. La gran mayoría (n = 483, 96,8%) nunca había oído hablar de la vacuna contra el VPH y (n = 470, 94%) no estaban dispuestos a vacunar a sus hijas. La principal razón informada para rechazar la vacuna fue la falta de información sobre la importancia de la vacunación contra el VPH y sobre la eficacia (n = 426, 85,2%; n = 419, 83,8%, respectivamente).

Zhu et al.²³ caracterizaron las barreras informadas por los padres para obtener la vacuna contra el VPH para sus hijos y para identificar los factores psicosociales asociados con la intención de los padres de vacunar a sus hijos contra el VPH. Se administró una encuesta a padres entre abril de 2020 y enero de 2022, en seis consultorios de atención primaria de Mayo Clinic en el sureste de Minnesota. Se completaron un total de 342 encuestas. Los análisis se centraron en los padres de niños no vacunados (n = 133). Las barreras de concientización y acceso a la vacuna contra el VPH que se informaron con frecuencia incluyeron el retraso relacionado con COVID-19 (11,6%). Las barreras de actitud reportadas con frecuencia incluyen la creencia de que el niño era demasiado pequeño para la vacuna (17,8%) y que no se ha demostrado que la vacuna sea segura (16,3%).

Redd et al.²⁴ plantearon la hipótesis de que la religiosidad y la afiliación religiosa cristiana podrían afectar la decisión de los padres de vacunar a

sus hijos contra el VPH a través de enseñanzas y creencias sobre conductas sexuales. Se distribuyó una encuesta a los participantes para determinar qué factores, incluida la religiosidad y las opiniones sobre el sexo, impactaban la vacunación contra el VPH. Los resultados de la encuesta (n = 442) se analizaron mediante análisis factorial confirmatorio, modelado de ecuaciones estructurales y análisis factorial univariado. La asociación entre la práctica religiosa y las actitudes hacia las vacunas fue compleja: la práctica religiosa se correlacionó ligeramente positivamente con las actitudes a favor de las vacunas y el conocimiento de las vacunas, pero también con la creencia de que la adherencia religiosa a las expectativas en torno al comportamiento sexual protegerá a los niños de la infección por VPH.

Akca et al.²⁵ en el 2022, en Turquía, evaluaron el conocimiento y actitud de las madres turcas sobre la vacuna contra el VPH. Se encontró que la tasa de madres que declararon conocer las causas del cáncer cervicouterino fue del 30,3%. Del 71,5% las madres no sabían si existía una vacuna que protegiera contra el cáncer de cuello uterino. De las madres que declararon haber escuchado de la vacuna contra el VPH, el 39,2% dijo que la vacuna contra el VPH se recibe a partir de los 9 años, el 35,7% dijo que se puede administrar a ambos sexos y el 75% sabía que la vacuna no se reembolsa. El nivel educativo ($p < 0,001$), el trabajo como trabajador de la salud ($p < 0,001$) y el nivel de ingresos ($p < 0,001$), se correlacionaron significativamente con el conocimiento de las causas del cáncer cervicouterino en una dirección positiva.

Kim et al.²⁶ en el 2022, en Corea del Sur, evaluaron los Conocimientos, actitudes y percepciones asociados a la vacunación contra el VPH entre estudiantes universitarias coreanas y china. Se encontró que no hubo diferencias significativas entre las estudiantes universitarias coreanas y chinas en cuanto a conocimientos, actitudes, percepciones e intención de vacunación contra el VPH. Los factores que influyeron en el deseo de vacunarse contra el VPH en los estudiantes coreanos fueron una actitud positiva en la vacuna contra el VPH y una puntuación alta en el

conocimiento del VPH. Para los estudiantes chinos, la experiencia sexual, el conocimiento de las verrugas genitales, una actitud positiva hacia la vacuna contra el VPH, una puntuación alta en el conocimiento del VPH, una percepción de la gravedad de la infección por VPH y las emociones negativas con respecto a la infección por VPH fueron factores significativos.

Wemrrell et al.²⁷ en el 2022, evaluaron las actitudes hacia la vacunación contra el VPH en Suecia, donde aplicaron la encuesta. Se halló una actitud positiva hacia la vacunación contra el VPH en general. Pero, el 33,8% de los encuestados indicaron cierto grado de reticencia a vacunarse contra el VPH. En cuanto a la vacunación en general, el 55% indicó una actitud muy positiva. La reticencia para vacunarse contra el VPH se asoció con un bajo nivel educativo y bajos ingresos, y se asoció fuertemente con una falta de confianza en la atención médica y otras instituciones sociales. También se correlacionó con una autoevaluación de la falta de acceso y la capacidad de evaluar el origen, la calidad y la confiabilidad de la información sobre la vacuna contra el VPH.

Shato et al.²⁸ en el 2023, en Estados Unidos, evaluaron la influencia de las características sociodemográficas y la renuencia de los padres a vacunarse contra el VPH en la cobertura de vacunación contra el VPH en cinco estados de EE. UU. Se encontró el 78 % eran mujeres, el 61,9 % vivían en zonas rurales, el 22 % estaban clasificados como reacios a vacunarse contra el VPH y el 42 % habían vacunado a su hijo mayor entre las edades de 9 a 17 años contra el VPH. Los hijos de padres reacios a la vacuna tenían menos probabilidades de haber recibido alguna dosis de la vacuna contra el VPH que los hijos de padres que no dudaban de vacunarse (AOR: 0,17, IC 95 %: 0,11–0,27). Los niños varones tuvieron menos probabilidades de haber iniciado la serie de vacunas contra el VPH que las niñas (ORA: 0,70, IC 95 %: 0,50-0,97).

Sinshaw et al.²⁹ en el 2022, en el noroeste de Etiopía, evaluaron el conocimiento y las actitudes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados entre madres cuyas hijas eran elegibles

para la vacuna. Se encontró que, entre los participantes en este estudio, el 47,6% tenía buenos conocimientos y el 77,4% tenía una actitud positiva hacia la vacuna contra el VPH. El conocimiento de las madres sobre la vacuna contra el VPH estuvo influenciado por el nivel educativo o superior y la actitud positiva hacia la vacuna contra el VPH. Las actitudes negativas de las madres hacia la vacuna contra el VPH estuvieron influenciadas por el hecho de que no habían escuchado sobre la vacuna contra el VPH y no tenían buenos conocimientos sobre ella.

Chaupis et al.³⁰ en el 2021, en Huánuco evaluaron el nivel de conocimientos, actitudes y creencias relacionadas con la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre padres de familia de zonas rurales y urbanas. Obtuvieron que la edad promedio de los padres es de 35,8-8,9 años, el 67% tiene educación secundaria, el 50% vive en zona rural, el 78,9% son católicos, el 51,5% de los padres viven juntos, el 96,4% son mujeres y el 88,7% son amas de casa. Está claro que la actitud predominante hacia las vacunas es la de indiferencia, el 62,9% de los padres no aceptan las vacunas.

Smolarczyk et al.³¹ analizaron el estado de conocimiento sobre el VPH y las vacunas contra el VPH entre los padres que habitan en Varsovia, Polonia durante el 2022. En el estudio participaron 288 padres, pero sólo 180 de ellos declararon haber oído hablar alguna vez del VPH (62,5%). Por lo tanto, sólo estos padres completaron todo el cuestionario que consta de 34 preguntas. Las respuestas de los padres fueron analizadas con las pruebas de Fisher y chi cuadrado. El estudio mostró que el conocimiento de los padres sobre el VPH y la vacunación contra el VPH en Polonia es bajo (49,4% de las respuestas correctas). Las actitudes de los padres sólo estuvieron influenciadas por el conocimiento y la educación y no por otros parámetros como la edad, el género, el lugar de residencia y el número de hijos. Este estudio indica que es necesario educar a los padres sobre las amenazas del VPH y las posibilidades de la vacunación profiláctica.

Zastawana et al.³² determinaron las actitudes, creencias, opiniones o convicciones que conducen con mayor frecuencia al fenómeno de retrasar o rechazar las vacunas, especialmente las vacunas contra el VPH, en una comunidad de Polonia. Se realizó un cuestionario en línea en el que los padres marcaron cómo vacunaron a sus hijos con las vacunas obligatorias y si aprovecharon la oportunidad para proteger a sus hijos con vacunas adicionales, incluidas VPH y COVID-19. Se recogieron un total de 250 cuestionarios con datos de la inmunización de 425 niños, y de cuestionarios completos. El factor más motivador para la vacunación contra el VPH fue el conocimiento de los padres de que el virus HP es la causa del cáncer. El factor más inhibitorio fue el cumplimiento por parte de los encuestados de la opinión de que las vacunas contra el VPH pueden afectar la actividad sexual del niño.

2.2. Bases Teóricas

La infección por el VPH es viral por transmisión sexual más común en el mundo, el virus tiene una gran especificidad celular por los tejidos epiteliales y un alto grado de adaptación, característica que la ha llevado a cambiar con el tiempo; es un grupo de virus capaz de producir infecciones subclínicas de larga evolución con baja replicación viral e infecciones clínicas, logrando evadir los mecanismos de defensa del huésped, en última instancia, participan en la carcinogénesis de tumores cutáneos, orales y anogenitales³³.

En varones, la infección por VPH se ha relacionado con la carcinogénesis del cáncer de pene, aunque hasta la fecha no se han dilucidado por completo las vías exactas, no obstante, la patogenia de la infección por VPH proporciona un objetivo procesable para los agentes terapéuticos más nuevos para tratar esta enfermedad rara y desfigurante; una infección viral por HPV es en gran parte transitoria y ocurre cuando el epitelio escamoso apoya la producción de viriones y se convierte en una lesión morfológica de bajo grado (p. ej., condiloma y displasia leve). Por el contrario, una lesión precancerosa asociada con el virus se produce cuando el genoma

viral se integra en el genoma del huésped, lo que lleva a la sobreexpresión inducida por el virus de oncogenes que impulsan la proliferación celular, que puede convertirse en una transformación maligna; en el cáncer de pene mediado por HPV-16, la integración se produce en el locus cromosómico 8q21.3 (gen FAM92A1) y en el locus 16p13.3 (gen TRAP1)³³.

Se han identificado más de 200 subtipos de VPH, de los cuales aproximadamente 85 se reconocen en humano, entre estos, 45 subtipos pueden causar infecciones genitales y otros pueden causar enfermedades de la piel. Es más probable que la infección se transmite por contacto directo, pero lesiones cutáneas pueden transmitirse indirectamente a través de superficies contaminadas, los micro traumas exponen los queratinocitos de la capa basal y promueven la infección³⁴.

El riesgo de infección es bajo si no se tiene relaciones sexuales, pero crece rápidamente si se tiene relaciones sexuales. Otros factores de riesgo incluyen la edad de la primera relación sexual, la inmunosupresión y la presencia de otras infecciones como el herpes simple. Esta infección puede transmitirse directamente a través de cualquier forma de contacto sexual, incluso sin penetración²⁰. Las infecciones anales son comunes entre los homosexuales. Sus infecciones parecen ser menos persistentes que las de las mujeres. Los sitios donde la infección puede transmitirse fácilmente son el epitelio de transición del cuello uterino y la región anal, el epitelio salival, las glándulas orales y las criptas amigdalinas de la orofaringe, los folículos pilosos y las glándulas ecrinas y apocrinas, además de la epidermis³⁶.

Según Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), se recomienda encarecidamente la vacuna contra el VPH a los 11 o 12 años. Las vacunas pueden comenzar desde a los 9 años y se recomiendan para todas las personas hasta los 26 años. Dependiendo de la edad en la que se inicia la vacunación, la vacuna contra el VPH se administra en dos o tres dosis consecutivas (los menores de 15 años requieren dos dosis para completar el ciclo de vacunación; los de 15 años en adelante requieren dos dosis para completar el ciclo de vacunación; 3 vacunaciones son

requeridos); algunas personas de entre 27 y 45 años pueden optar por recibir la vacuna contra el VPH si no estaban completamente vacunadas cuando eran más jóvenes. Las campañas de vacunación son una estrategia de prevención fundamental en la salud pública, Actualmente se están ajustando los planes de vacunación. Vacunación a partir de la niñez hasta la edad adulta. Para abordar el tema de las enfermedades prevenibles mediante vacunas, esta vacunación en el lugar de trabajo es una de las medidas preventivas disponibles para los empleadores como medio para prevenir las enfermedades prevenibles mediante vacunas. Las organizaciones necesitan datos reales. Implementar campañas efectivas de vacunación y prevención que impacten la salud de los trabajadores¹⁰.

La implementación de programas para crear conciencia sobre la importancia de las vacunas varía en todo el mundo. Sin embargo, en nuestra región se han realizado muy pocos estudios para investigar la influencia del conocimiento público sobre el VPH. Aunque la vacuna contra el VPH se ha agregado a los calendarios de vacunación de rutina para mujeres en países desarrollados y en desarrollo, sin embargo, faltan estudios que evalúen la eficacia y la seguridad de las vacunas; se han autorizado tres vacunas que previenen la infección por el VPH causante de la enfermedad: la bivalente (Cervarix), que evita la infección por el VPH 16 y 18; tetravalente (Gardasil), que evita la infección por los tipos de VPH 6/11/16/18; y nonavalente (Gardasil 9), para evitar la infección por VPH 6/11/16/18/31/33/45/52/58.; las tres vacunas se basan en proteínas de la cápside L1 específicas de tipo recombinante no infecciosas ensambladas en partículas similares a virus (VLP) como inmunógenos; las cápsides L1 recombinantes expresadas se auto ensamblan, imitando de cerca a los viriones del VPH, y es esta multiplicidad de dominios L1 lo que otorga al antígeno VLP una alta inmunogenicidad, incluso en ausencia de adyuvantes³⁷.

Se recomienda un programa de dos dosis de la vacuna contra el VPH para las personas que reciben la primera dosis antes de cumplir 15 años y el intervalo entre las dos dosis debe ser de 6 a 12 meses. (horario de 0, 6 a

12 meses); se aconseja un programa de tres dosis para personas que reciben la primera dosis al cumplir los 15 años o después y para sujetos con ciertas afecciones inmunodeprimidas. (0, 1 a 2 meses, programa de 6 meses)³⁸.

Los efectos adversos locales generales en el sitio de la inyección son más comunes en los participantes vacunados comparado con un placebo; el riesgo de anafilaxia se ha caracterizado en aproximadamente 0,3 a 3 casos por millón de dosis; no existe una asociación documentada entre la vacuna contra VPH y síndrome de Guillain– Barré; aunque las vacunas contra el VPH no tienen ningún vínculo para causar resultados adversos en el embarazo, no se recomiendan durante el embarazo, el perfil de seguridad en mujeres embarazadas en administración no intencionada no demostró problemas de seguridad durante los ensayos clínicos previos a la autorización o en la vigilancia posterior a la autorización³⁹.

La educación juega un papel crucial y mejora el conocimiento sobre el VPH, y los estudios han revelado que los estudiantes que pertenecen a las facultades de ciencias de la salud, incluidas las ciencias médicas aplicadas y la medicina, tienen un mejor conocimiento y percepción de la vacunación contra el VPH, y aquellos con educación superior suelen tener un mejor conocimiento del VPH. Sin embargo, la población prioritaria de niñas en edad escolar, junto con el programa de vacunación de dos dosis administradas con seis meses de diferencia, plantea desafíos únicos en el éxito de la vacunación contra el VPH³⁹.

El conocimiento y concientización limitados sobre la vacuna contra el VPH, problemas socioculturales (como el estigma asociado con el VPH como una infección de transmisión sexual), y altas tasas de desinformación y los conceptos erróneos en torno a la vacuna contra el VPH han contribuido a la baja confianza en las vacunas, preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas, desconfianza de estas y mayor vacilación, lo cual puede resultar en una baja aceptabilidad de los programas de vacunación contra el VPH, que son barreras críticas para cumplir con los objetivos establecidos de

vacunación contra el VPH; por otro lado, la entrega de las vacunas contra el VPH que utilizan plataformas específicas dirigidas a los adolescentes, como los programas de salud escolar, serán esenciales para alcanzar los objetivos nacionales⁴⁰.

Scambler⁴¹ enuncia que los factores sociodemográficos son fenómenos de carácter cultural y social dentro de una comunidad relacionando la tradición y la manera de subsistir, distinguiendo una sociedad de otra. Comprenden las características que definen y representan el modo de organización de una sociedad, considerando aspecto de sexo, edad, migraciones, crecimiento poblacional, matrimonios, tendencias poblacionales, muertes y nacimientos. Estos factores resultan ser condiciones que mantienen los individuos en materia del nivel de salud alcanzado, nivel económico, el trabajo que desempeñan, el grado de instrucción escolarizado que lograron, los cuales conllevan a las personas a distintas situaciones.

Las relaciones son parte del comportamiento y de la vida. Young et al.⁴² definen la actitud como la tendencia a ser positivo o negativo, a favor o en contra de un aprendizaje, más o menos general y duradero, que experimenta una persona cuando se enfrenta a una variedad de situaciones que la vida le trae, donde se acumula en memoria. da una respuesta. Las formas de comportamiento se expresan mediante gestos, risas, llantos, gritos y palabras; surgen bajo la influencia de estímulos cognitivos, emocionales y conductuales; Esto significa que se produce una actitud positiva o negativa cuando se tiene conocimiento sobre ese tema. Gracia et al.⁴⁰ afirman que existen escalas para medir actitudes, pero en este trabajo se dispone de una escala tipo Likert que pide a las personas que indiquen si están de ni de acuerdo ni desacuerdo y desacuerdo, luego se compilan las puntuaciones para producir un resultado común.

.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El tipo de investigación: cuantitativa básica con enfoque descriptivo.

El diseño de investigación: no experimental, de corte transversal.

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual de variables

Variable 1: Factores sociodemográficos

Definición Conceptual: factores son situaciones que repercuten en la conducta del ser humano en el escenario de sus actividades, indica las características generales y al tamaño de un conjunto de personas. Las características asignadas demográficos son edad, sexo, parentesco, estado civil, ocupación, grado de instrucción y sociales son religión, procedencia.

Variable 2: Rechazo a la vacunación contra el VPH

Definición Conceptual: cualidad de lo que es rechazable o no se puede aceptar, debido a un conjunto de cualidades o características que generan la no aceptación por algo o alguien debido a las condiciones desfavorables que se evidencian y ocasionan tolerancia por algo.

La Operacionalización de variables se muestra en el Anexo 1, y la Matriz de Consistencia en el Anexo 2.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población que se tomó en cuenta estuvo conformada por los 120 Padre/madre o apoderado de alumnos (hombres y mujeres) que cursan el 5to. año de primaria de la Institución Educativo Simón Bolívar.

Criterios de inclusión:

- Padre/madre o apoderado de alumnos que cursan el 5to año de primaria.
- Padre/madre o apoderado que aceptaron colaborar con el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Padre/madre o apoderado de alumnos que recibieron la vacuna contra el VPH.

Muestra

El tipo de muestreo fue censal. La muestra estuvo conformada por todos los padres de los alumnos del 5to año de primaria del Institución Educativa Simón Bolívar quien cuenta con 6 secciones, con un total de 150 padre/madre o tutor. Sin embargo, la muestra fue de 120, debido a que 30 padres no firmaron el consentimiento informado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica se empleó la encuesta. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de los datos.

- Instrumento 1: para evaluar los factores sociodemográficos (Anexo 3).
- Instrumento 2: para evaluar la aceptabilidad o rechazo de la vacunación (Anexo 4).

Descripción de instrumentos

Instrumento 1: encuesta para la recolección de la información sociodemográfica como: la edad, Sexo, Grado de instrucción, Ocupación, Lugar de procedencia, Religión.

Instrumento 2: cuestionario para determinar las actitudes sobre aceptación o rechazo, fue creado y validado por De Gracia y Díaz et al⁴⁷ (coeficiente alfa de Cronbach de 0.9), el cual contiene 13 ítems dentro de los cuales tenemos agrupados en tres componentes (cognitivo, afectivo, conductual), cada ítem presenta tres opciones de

respuesta (de acuerdo, indeciso y desacuerdo) resultando en aceptación final: 36-26 puntos, aceptación parcial: 26-35 puntos y rechazo: 15-25 puntos.

Para efectos del trabajo, y nos permita evaluar el rechazo, se recategorizó a:

- Aceptación: 36 - 26 puntos.
- Rechazo: 15 – 25 puntos.

Validez

El instrumento 2, Gracia et al⁴⁷, fue validado por un juicio de expertos en donde se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.9, indicando una alta confiabilidad del instrumento.

Para la evaluar la confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach que se aplicó a la prueba piloto.

TEST	Número de casos		Número de ítems	Alpha de Cronbach	
	Piloto	Muestra		Piloto	Muestra
Nivel de conocimientos de las madres	23	45	15	0,786	0,847
Nivel de actitudes de las madres frente a la vacuna VPH	25	45	15	0,942	0,894

Procedimientos

Se realizaron las siguientes actividades:

- El presente trabajo se presentó al Comité de Ética de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Cesar Vallejo para su aprobación
- Se solicitó permiso a la directora de la Institución Educativa Antonio Raimondi (Anexo 5).
- Una vez aprobado el proyecto por la UCV, se convocó a una reunión a los padres de familia, se procedió a aplicar la encuesta entre los padres o tutores, explicándoles en qué consistía el trabajo, así como el consentimiento informado (Anexo 6).

- Se solicitó el llenado del cuestionario, sobre factores sociodemográficos y actitudes referentes a la aceptación o rechazo de la vacuna.
- Se revisó y seleccionó la encuesta bajo los criterios de inclusión para el trabajo de investigación.
- Posteriormente se presentaron los datos para su tabulación y análisis estadístico correspondiente.

3.5. Método de análisis de datos

Se obtuvieron los datos del cuestionario y fueron ingresados a una hoja de formato de Excel, donde se asignaron un código y fueron transferidos a una base de datos que se diseñó en el programa Stata versión 17.0 para realizar los análisis estadísticos.

Fue realizado un análisis descriptivo, mostrando las frecuencias absolutas y relativas de las variables en estudio (factores sociodemográficos y las actitudes) lo cual se presenta en tablas.

Se determinó la asociación de las variables mediante la prueba de Chi cuadrado o el test de Fisher según el cumplimiento de los supuestos y naturaleza de los datos.

La aproximación de la asociación se realizó calculando las razones de prevalencias ajustada (RP) en el análisis Bivariado. Se realizó el análisis multivariado donde se calculó las razones de prevalencia ajustadas (RPA), también se evalúa la colinealidad de las variables utilizando el factor de inflación de las variables (VIF). Todos los reportes y sus intervalos de confianza (IC) son al 95% para cada variable en el modelo final, el valor $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo⁴⁴.

3.6. Aspectos éticos

El presente estudio fue evaluado por el comité de ética de la Universidad Cesar Vallejo. Luego de la aprobación del comité de ética el estudio se presentó a la institución educativa para que brinden la autorización para

realizar el estudio, los padres firmaron un consentimiento informado en donde se les aplicara los beneficios del estudio y como mantendremos la confidencialidad de sus datos. Los datos recolectados fueron usados únicamente para el estudio, no se revelará los nombres de los padres que participaron en el estudio ni de sus menores hijos. Se uso como referente las Declaración de Helsinki aplicado a la investigación de carácter médico en personas⁴⁵.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos del padre/madre o apoderado

Factores sociodemográficos		n	%
Edad	Adulto	93	77,5%
	Adulto mayor	27	22,5%
Sexo	Masculino	33	27,50%
	Femenino	87	72,50%
Grado de instrucción	Primaria	69	57,50%
	Secundaria	51	42,50%
Parentesco	Madre	83	69,10%
	Padre	19	15,80%
	Tutor	18	15,10%
Religión	Si	95	79,20%
	No	25	20,80%
Lugar de procedencia	Urbano	81	67,50%
	Rural	39	32,50%
Estado civil	Con cónyuge	75	62,50%
	Sin cónyuge	45	37,50%
Ocupación	Dentro de casa	75	62,50%
	Fuera de casa	45	37,50%

En la Tabla 1 encontramos que el 77,5% de los pacientes fueron adultos y el 22,5% adulto mayor; el sexo predominante fue el femenino con el 72,50%; 57,50% presentó grado de instrucción primaria, mientras que el 42,50% secundaria; el parentesco con mayor incidencia encontrado fue la madre con el 69,10%; el 79,20% de la población pertenecía a algún tipo de religión; el 67,50% procedía de zona urbana; el 62,50% tenía cónyuge; mientras que el 62,50% eran ama de casa.

Tabla 2. Actitudes del padre/madre o apoderado de escolares con respecto a la vacunación contra el virus del papiloma humano

Actitud	n	%
Acepta	64	53,3%
Rechaza	56	46,7%
Total	120	100,0%

En la Tabla 2 encontramos que el 46,7% de los padres/madres o apoderado tienen una actitud de rechazo a la vacunación contra el virus del papiloma humano, mientras que el 53,3% lo acepta.

Tabla 3. Factores sociodemográficos relacionados con el rechazo a la vacunación contra el VPH en padre/madre o apoderado de escolares

Factores sociodemográficos	n	Acepta		Rechaza		p	
		N	%	n	%		
Edad	Adulto	93	49	52,69%	44	47,31%	0,792
	Adulto mayor	27	15	55,56%	12	44,44%	
Sexo	Masculino	33	24	72,73%	9	27,27%	0,008
	Femenino	87	40	45,98%	47	54,02%	
Grado de instrucción	Primaria	69	38	55,07%	31	44,93%	0,657
	Secundaria	51	25	49,02%	25	49,02%	
Parentesco *	Madre	83	36	43,37%	47	56,63%	0,004
	Padre	19	15	78,95%	4	21,05%	
	Tutor	18	13	72,22%	5	27,78%	
Religión	Si	95	47	49,47%	48	50,53%	0,095
	No	25	17	68,00%	8	32,00%	
Lugar de procedencia	Urbano	81	41	50,62%	40	49,38%	0,389
	Rural	39	23	58,97%	16	41,03%	
Estado civil	Con cónyuge	75	40	53,33%	35	46,67%	0,999
	Sin cónyuge	45	24	53,33%	21	46,67%	
Ocupación	Dentro de casa	75	40	53,33%	35	46,67%	0,999
	Fuera de casa	45	24	53,33%	21	46,67%	

p de chi cuadrado

** p de test exacto de Fisher*

En la Tabla 3 se observa que el adulto (47,31%) presentó mayor rechazo a la vacunación que el adulto mayor. El sexo femenino (54,02%) presentó mayor rechazo a la vacunación, sin embargo, el número de encuestados fue mayor en el sexo femenino que en el masculino, y estos últimos tienen una actitud de aceptación hacia la vacunación. En relación con el parentesco, las madres (56,63%) tuvieron mayor rechazo a la vacunación. El profesar una religión (50,53%) presentó mayor rechazo a la vacunación, pese a ello no estuvo muy alejado del porcentaje de personas que aceptan la vacunación. Los padres/madres y apoderados de la zona urbana (50,62%) mostraron mayor aceptación a la vacunación, pero no estuvo muy alejado al rechazo de la

vacunación. El estado civil (46,67%) y la ocupación (46,67) presentaron similar porcentaje de actitud de rechazo hacia la vacunación.

En la Tabla también se aprecia la relación de los factores sociodemográficos de las madres, padres y/o apoderados y la actitud de aceptación o rechazo de la vacunación. La edad (adulto y adulto mayor), el grado de instrucción, la religión, el lugar de procedencia, el estado civil y la ocupación no presentaron una relación estadísticamente significativa con el rechazo o aceptación a la vacuna contra el virus del papiloma humano ($p=0,792$; $p=0,657$; $p=0,095$; $p=0,389$; $p=0,999$ y $p=0,999$; respectivamente). Solo los factores sociodemográficos como el sexo y el grado de parentesco de la madre/padre o apoderado de los escolares presentaron asociación estadística significativa ($p= 0,008$; $p=0,004$; respectivamente), sin embargo, cabe resaltar que las madres y el sexo femenino estuvo en mayor presencia y tuvieron un mayor porcentaje en la actitud de rechazo.

Tabla 4. Análisis Multivariado de los Factores sociodemográficos relacionados con el rechazo a la vacunación contra el VPH en padre/madre o apoderado de escolares

Factores sociodemográficos	Bivariado		VIF	p	Multivariado		VIF	p	
	RP	(IC 95%)			RPa	(IC 95%)			
Edad	Adulto	Ref.							
	Adulto mayor	0,94	(0,59 - 1,51)	1,19	0,796				
Sexo	Masculino	Ref.				Ref.			
	Femenino	1,98	(1,10 - 3,57)	1,12	0,023	1,69	(0,95 - 3,02)	1,05	0,074
Grado de instrucción	Primaria	Ref.							
	Secundaria	1,09	(0,74 - 1,60)	1,11	0,655				
Parentesco	Madre	Ref.				Ref.			
	Padre	0,37	(0,15 - 0,91)	1,10	0,029	0,43	(0,18 - 1,04)	1,08	0,062
	Tutor	0,49	(0,23 - 1,06)	1,10	0,069	0,52	(0,24 - 1,12)	1,04	0,094
Religión	Si	Ref.							
	No	0,63	(0,35 - 1,16)	1,09	0,139				
Lugar de procedencia	Urbano	Ref.							
	Rural	0,83	(0,54 - 1,28)	1,08	0,405				
Estado civil	Con cónyuge	Ref.							
	Sin cónyuge	1,00	(0,67 - 1,48)	1,06	0,999				
Ocupación	Dentro de casa	Ref.							
	Fuera de casa	1,00	(0,67 - 1,49)	1,06	0,999				

p de modelo lineal generalizado, familia binomial y función de enlace logarítmico

VIF del modelo = 1,10

VIF del multivariado = 1,06

En la Tabla 4 en el análisis bivariado se observa que el adulto mayor tiene un 6% menos posibilidad de rechazar la vacunación contra el VPH. El sexo femenino tiene el 98% de posibilidad de rechazar la vacunación contra el VPH. Los padres/madres o apoderados que tienen una educación secundaria presentaron un 9% de posibilidad de rechazar la vacunación contra el VPH. Los padres/madres o apoderados que no pertenecen a una religión tienen el 37% de posibilidad de rechazar la vacunación contra el VPH. El ser de zona rural presentó el 17% de posibilidad de rechazar la vacunación contra el VPH. El estado civil y la ocupación no influyen al rechazo de la vacunación contra el VPH. Solo se observó que las variables sexo y parentesco padre tuvieron significancia estadística ($p=0,023$ y $p=0,029$ respectivamente).

El análisis multivariado mostró que el tutor de sexo femenino tiene 69% de posibilidad de rechazar la vacunación contra el VPH cuando el parentesco es madre. El ser padre se asocia el 43% de posibilidad de rechazar la vacunación contra el VPH cuando el sexo es masculino. El ser tutor se asocia el 48% menos posibilidad de rechazar la vacunación contra el VPH cuando el sexo es masculino. Cuando se analizó el valor p , ninguna de las variables tuvo significancia estadística.

V. DISCUSIÓN

Con respecto a los factores sociodemográficos de los padres/madres o apoderados de escolares (Tabla 1), se encontró que el 77,5% de los encuestados fueron adultos y el 22,5% fueron adultos mayores. El sexo predominante fue el femenino con el 72,5%. El 57,5% presentó grado de instrucción primaria, mientras que el 42,5% secundaria; el parentesco con mayor incidencia encontrado fue la madre con el 69,1%; el 79,2% de la población pertenecía a algún tipo de religión. El 67,5% procedía de zona urbana, mientras que el 62,5% tenía cónyuge y el 62,5% eran ama de casa. Se han obtenido resultados similares a lo presentado por Obeso et al.¹⁹ en el 2019, en su estudio realizado en Chimbote, donde el 43% de los padres tenían estudios secundarios, el 79% manifestaron tener cónyuge y el 86% fueron procedentes de la costa. Sin embargo, en Huánuco, Chaupis-Zevallos et al.¹⁸ en el 2020, nos refiere que el 67% de los padres tenían grado de instrucción secundaria, el 50% pertenecía a la zona rural, el 78,9% profesaba la religión católica, el 51,5% de los padres de familia eran convivientes, el 96,4% eran de sexo femenino mientras que el 88,7% amas de casa. Es importante resaltar que la diferencia en los factores sociodemográficos se debe a las diferentes situaciones de los participantes, ya sea del lugar o región de procedencia, así como al nivel cultural que poseen. Por ejemplo, entre las situaciones más saltantes están el nivel de educación de los padres, si son de zona urbana o rural, y si profesan o no alguna religión.

Las actitudes hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano en padre/madre o apoderado de escolares (Tabla 2), obtuvieron un 46,7% de rechazo. Las situaciones de rechazo dependen de factores relacionados y del conocimiento que tiene la persona acerca de la vacuna o no haber tenido acercamiento con la enfermedad que la vacuna previene. En Huancayo, Sandoval et al.¹⁷ en el 2020, obtuvo que el 62% de los progenitores no aceptaron la vacuna contra el VPH debido principalmente a que hay desconocimiento sobre la vacuna. Aunque en nuestro estudio no se indagó, estudios han encontrado que la principal barrera para la vacunación contra el VPH es la falta de información, proponiendo que, una mayor formación de los profesionales de la salud para aclarar los beneficios de la vacunación y

diferenciar los riesgos entre niños y niñas, podría fomentar su aceptación⁴⁶. También se ha observado que una proporción de padres/tutores siguen citando la falta de conocimiento y de recomendación médica como razones principales para rechazar la vacuna⁴⁷. Las actitudes ya sean positivas o negativas, que pueden ser aprendidas y que suelen ser duraderas⁴², pueden influenciar la aceptación o rechazo por parte de los padres/madres o apoderados hacia la vacuna del VPH. En algunas situaciones esta negativa puede darse por el miedo o el temor a los efectos secundarios de las vacunas, y a las noticias vistas en redes sociales⁴⁶, al simple olvido por no tener la necesidad de vacunarse⁴⁸ o no haber escuchado hablar sobre la vacuna²⁸.

Con relación a los factores sociodemográficos relacionados con el rechazo de la vacunación contra el virus del papiloma humano en padre/madre o apoderado de escolares (Tabla 3), se pudo observar que los encuestados que rechazaron la vacunación tuvieron nivel primario de educación (44,9%), pero este porcentaje fue menor cuando se comparó con los que aceptaron la vacunación, y este factor no fue significativo (Tabla 3 y Tabla 4). En estudios, como el de Nibret et al.¹¹ en el Reino Unido publicado en el 2023, evidenciaron que solo el 10% de los encuestados que rechazaron la vacuna tuvieron nivel educativo primario concluyendo que el conocimiento es un elemento importante para la aceptación de la vacuna contra VPH. Esto es concebible debido a que personas con mayor educación o mayor nivel educativo son más propensas a buscar información en la escuela, periódicos, televisión radio, etc.¹², y esto hace que los padres acepten la vacunación^{18,25}. En Suecia, Wenrell et al.²⁷ en el 2022, mencionan que el bajo nivel de educación conocimiento influye sobre el rechazo a la vacunación ($p < 0,05$). Rabiou et al.¹⁵ mencionan que, en Nigeria, los padres no aceptan la vacuna aún, cuando ésta es gratuita. Por otro lado, Darraj et al.¹⁴ en el 2022, encontraron que en Arabia el 50% de solteros con educación superior negaron que el VPH se transmita a través de relaciones sexuales, a pesar de que el 63% indicaron que la vacuna impide la aparición de verrugas y del cáncer cérvico uterino. En Perú, Chaupis-Zevallos¹⁸ menciona que el grado de instrucción secundaria y superior ($p=0,016$) del progenitor se relacionó con la aceptabilidad de la vacuna VPH.

En cuanto a la edad, el porcentaje de rechazo a la vacunación fue similar en adulto y adulto mayores, pero no tuvo significancia estadística ($p > 0,05$) (Tabla 3 y Tabla 4). Obeso et al¹⁹ en el 2019, en Chimbote, hallaron que el 17,5% de las madres que participaron no aceptaron la vacuna del VPH, y de estas, el 55% superó los 35 años de vida ($p < 0,05$). Por su parte, Mihretie et al.¹² en Etiopia en el 2022, asociaron que padres con edades entre 31 a 40 años tenían 1,43 veces de aceptar la vacuna contra el VPH debido a que pueden tener más acceso a la información que los adultos mayores.

Respecto al sexo y parentesco de los encuestados y su relación con el rechazo a la vacunación, se obtuvo diferencia significativa ($p = 0,008$ y $p = 0,004$, respectivamente), aunque es preciso mencionar que posiblemente este resultado se deba a que los encuestados, en mayoría del sexo femenino (54,02%), y por ende madres (56,6%) de los escolares tuvieron una actitud de rechazo hacia la vacunación contra el VPH (Tabla 3). En el análisis bivariado, el ser de sexo femenino tuvo un 98% más oportunidad de rechazar la vacunación ($p = 0,023$). Así mismo, el parentesco padre tuvo un 63% más posibilidad de no rechazar la vacunación ($p = 0,029$). Cuando se asociaron estas variables en el análisis multivariado, no se observó significancia estadística (Tabla 4). En algunos estudios, casi siempre los encuestados de los padres son del sexo femenino, Smolarzyk et al³¹ en el 2022, manifestaron que en Polonia el 78% de las encuestadas fueron mujeres, y la mayoría de ellas conocía o había oído acerca del VPH. Con referencia a esto, Zastawna et al.³² en el 2023, encontraron que, en Europa Central, la mayoría de los encuestados del sexo femenino habían llenado los cuestionarios del estudio, asimismo, Susanto et al.⁵⁰ en el 2020, evidenció que, entre los padres encuestados de Indonesia, la mayoría era del sexo femenino, sin embargo, también manifestaron que este dato (sexo) no afecta de forma significativa la actitud hacia la vacunación⁵⁰.

El profesar una fe religiosa en este trabajo no presentó una diferencia estadística significativa, pero se evidenció que la actitud de rechazo hacia la vacunación fue mayormente en los encuestados siguen los preceptos de

alguna religión (50,5%), sin embargo, los que no profesan alguna religión tuvieron un 68% de aceptación hacia la vacunación contra el VPH (Tabla 3 y Tabla 4). Darraj et al.¹⁴ en el 2022, en su estudio transversal realizado en Arabia puso en evidencia que de los padres que intervinieron en su estudio, el 30% rechazó la vacuna por causas religiosas. En contraste, Chaupis-Zevallos et al.¹⁸ en el 2020, en Huánuco encontraron que fue significativo el rechazo a la vacuna en padres que profesaban la religión católica ($p=0,002$), similar al resultado encontrado por Sandoval et al.¹⁷ en el 2021, en Huancayo, en tanto que, en Chimbote, Obeso et al.¹⁹ en el 2019, mostraron que el profesar la religión católica estuvo asociada a la aceptación de la vacuna. Por su parte Redd et al.²⁴ en el 2022, encontraron que la práctica religiosa en los Estados Unidos favorece una actitud a favor de las vacunas, pero también con la creencia de que la adherencia religiosa a las expectativas en torno al comportamiento sexual protegerá a los niños de la infección por VPH.

Para las variables lugar de procedencia, estado civil, y ocupación no se encontró diferencia estadística significativa para asociarla con el rechazo a la vacunación contra el virus del papiloma humano. Para la variable lugar de procedencia, de zona urbana (49,3%) rechazaron más la vacunación (Tabla 3 y Tabla 4). En el Perú, Obeso et al.¹⁹ en el 2019, en Chimbote hallaron que el estado civil (cónyuge), ocupación de la madre, procedencia (costa) se asoció a la actitud de aceptación de la vacuna contra el VPH mientras que Sandoval et al.¹⁷ en el 2021, en Huánuco, no encontraron que la no aceptación a la vacuna se debió al lugar de procedencia. Existen diferencias entre la aceptación o rechazo a la vacunación en zonas rurales y urbanas, debido a esto, Wang et al.¹³ en el 2022, en China, hallaron que el 90% de las personas que rechazaron la vacuna HVP fueron de regiones rurales, y esto estuvo asociado a las dudas sobre la eficacia de la vacuna ($p<0,05$). De igual forma, en otros estudios se ha estudiado la existencia de barreras logísticas, creencias sobre la seguridad de la vacuna, eventos adversos luego de la aplicación de la vacuna, si los padres creen que la vacuna contra el VPH solo para las niñas ya que los niños tienen menos riesgo de contraer la infección por VPH^{46, 48}.

Existieron algunas limitantes para este estudio, una de ellas fue el número de muestra que, aunque fue una muestra censal, consideramos que posiblemente se deba a ello la poca significancia estadística de las variables en estudio. Los padres no conocían acerca de la vacuna ni la importancia que tiene en la prevención del cáncer cérvico uterino, y muchos de ellos tenían la creencia que solo la vacuna contra el VPH se aplica solos a niñas y no a niños, sin embargo, esto no fue considerado en el estudio. Otra limitante del estudio es no haber empleado un cuestionario que investigue el nivel de conocimiento, las creencias que los padres tienen acerca de la vacuna, o si los padres tienen acceso a la información sobre la vacuna, o a los beneficios de ella. Asimismo, no se ha investigado en este trabajo acerca de si los padres recibieron información proveniente de algún profesional de la salud, pediatra o enfermera que les ayude en la decisión de vacunar o no a sus menores hijos.

VI. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos a partir de este estudio nos permiten sacar las siguientes conclusiones:

1. No se observó asociación entre las variables sociodemográficas y el rechazo de la vacunación contra el VPH.
2. La actitud de rechazo del padre o tutor hacia la vacunación contra el VPH fue del 46,7%.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones donde se considere se relacionen las variables conocimiento con los factores sociodemográficos, así como se realicen estudios que consideren causalidad que permitan evaluar mejor las variables.
2. Fortalecer las estrategias utilizadas por los proveedores de atención médica para aumentar la conciencia entre padres, maestros y estudiantes sobre el uso de vacunas contra el virus del papiloma humano.
3. Realizar jornadas educativas con representantes del sector salud, centros educativos, padres de familia y estudiantes para educarlos sobre el cáncer, enfocarse en la prevención con la vacuna contra el VPH y aclarar sus dudas sobre este tema.

REFERENCIAS

1. Luna M, Upadhyay S. Trends in the Utilization of Human Papillomavirus Vaccines and the Incidence of Malignant Cervical Cancer in Women and Teenagers: A Secondary Analysis. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(7):1211.
2. Fontham E. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA A Cancer J. Clin.* 2020; 70:321–346.
3. Elam L. National, Regional, State, and Selected Local Area Vaccination Coverage Among Adolescents Aged 13–17 Years—United States, 2019. *Morb. Mortal. Wkly. Rep.* 2020 ;69:1109.
4. Agénor M., Pérez A.E., Peitzmeier S.M., Borrero S. Racial/ethnic disparities in human papillomavirus vaccination initiation and completion among U.S. women in the post-Affordable Care Act era. *Ethn.Health.* 2020; 25:393–407.
5. Bhagavathula A, Massey P. Google Trends on Human Papillomavirus Vaccine Searches in the United States From 2010 to 2021: Infodemiology Study *JMIR Public Health Surveill* 2022; 8(8):e37656.
6. Meites E, Szilagyi PG, Chesson HW, Unger ER, Romero JR, Markowitz LE. Human papillomavirus vaccination for adults: updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019; 68(32):698-702.
7. Nogueira A. HPV Vaccination in Latin America: Global Challenges and Feasible Solutions *American Society of Clinical Oncology Educational Book* 2019; 39: e45-e52.
8. Adrianzén P. Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de secundaria. *Horiz Med* 2022; 22(4):e1983.
9. Villalobos Guillermo JE. Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, 2015 [Internet] [Pregrado]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2015 [citado 7 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/323>
10. Amantea C, Foschi N, Gavi F, Borrelli I, Rossi MF, Spuntarelli V, Russo P, Gualano MR, Santoro PE, Moscato U. HPV Vaccination Adherence in Working-Age Men: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines (Basel)*. 2023 Feb 15; 11(2):443. Doi: 10.3390/vaccines11020443.PMID:36851321; PMCID: PMC9958554.

11. Nibret G. Female adolescents' knowledge and acceptability of human papillomavirus vaccine in Debre Tabor Town, Ethiopia: a cross-sectional study *BMJ Open* 2023; 13(3):e061813.
12. Mihretie GN, Liyeh TM, Ayele AD, Belay HG, Yimer TS, Miskr AD. Knowledge and willingness of parents towards child girl HPV vaccination in Debre Tabor Town, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Reprod Health*. 2022;19(1):136. doi: 10.1186/s12978-022-01444-4.
13. Wang D, Wu J, Du J, Ong H, Tang B, Dozier M, Weller D, Campbell C. Acceptability of and barriers to human papillomavirus vaccination in China: A systematic review of the Chinese and English scientific literature. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2022; 31(3):e13566.
14. Darraj A. Human Papillomavirus Knowledge and Vaccine Acceptability in Jazan Province, Saudi Arabia. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(8):1337.
15. Rabiou K. Parental acceptance of human papillomavirus vaccination for adolescent girls in Lagos, Nigeria. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2020; 9(6):2950-2957.
16. Oliveira M. Knowledge and acceptability of HPV vaccine among HPV-vaccinated and unvaccinated adolescents at Western Amazon. *Rev Assoc Med Bras* 2020; 66(8):1062-1069.
17. Sandoval D, Tan L, Factores asociados a la aceptación de vacuna contra EL VPH en padres de niñas entre 9-13 años, LIMA 2021. Tesis. Huancayo. Universidad Peruana los Andes, 2022.
18. Chaupis-Zevallos J, Ramirez-Angel F, Dámaso-Mata Bernardo, Panduro-Correa Vicky, Rodríguez-Morales Alfonso J., Arteaga-Livias Kovy. Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú. *Rev. chil. infectol*. 2020 Dic ; 37(6): 694-700. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000600694>.
19. Obeso J, Reyes D. "Factores socioculturales y aceptabilidad a la vacuna del virus del papiloma humano en madres de niñas y adolescentes, distrito de Chimbote, 2019 Tesis, Chimbote; Universidad Nacional del Santa. 2019
20. Rodrigues, E.S.; Mendes, E.D.T.; Nucci, L.B. Parental Justifications for Not Vaccinating Children or Adolescents against Human Papillomavirus (HPV). *Vaccines* 2023, 11:506. <https://doi.org/10.3390/vaccines11030506>.
21. Abouelella DK, Watts TL, Rocke DJ, Barnes JM, Osazuwa-Peters N, Adjei Boakye E. Reasons for parental refusal of human papillomavirus vaccine during the COVID-19 pandemic in 2020. *Public Health*. 2023; 223:e9-e11. doi: 10.1016/j.puhe.2023.01.025.
22. Tobaiqy, Mansour A.; Mehdar, Safaa A.; Altayeb, Tasneem I.; Saad, Tala M.; Alqutub, Sulafa T. Parental knowledge, views, and perceptions of

- human papilloma virus infection and vaccination-cross-sectional descriptive study. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2023; 12(3):556-560, DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1673_22.
23. Zhu, X., Jacobson, R.M., MacLaughlin, K.L. et al. Parent-reported Barriers and Parental Beliefs Associated with Intentions to Obtain HPV Vaccination for Children in a Primary care Patient Population in Minnesota, USA. *J Community Health* 2023; 48:678–686. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01205-9>
 24. Redd DS, Jensen JL, Hughes SJ, Pogue K, Sloan-Aagard CD, Miner DS, Altman JD, Crook TB, Zentz L, Bodily RJ, Poole BD. Effects of Religious Practice and Teachings about Sexual Behavior on Intent to Vaccinate against Human Papillomavirus. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(3):397. doi: 10.3390/vaccines10030397.
 25. Akca, G., Akca, U. Turkish mothers' knowledge and attitude about HPV vaccine, (2022) *Journal of Pediatric Nursing*, 67, pp. 83-87. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85136604584&doi=10.1016%2fj.pedn.2022.08.011&partnerID=40&md5=>
=
 26. Kim, H.W., Lee, E.J., Lee, Y.J., Kim, S.Y., Jin, Y.J., Kim, Y., Lee, J.L. Knowledge, attitudes, and perceptions associated with HPV vaccination among female Korean and Chinese university students, *BMC Women's Health* 2022; 22(1):51. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85125157264&doi=10.1186%2fs12905-022-01624-1&partnerID=40&md5=aa29f62d735264610ea7f80eaffcb4d>
 27. Wemrell, M., Gunnarsson, L. Attitudes Toward HPV Vaccination in Sweden: A Survey Study. (2022) *Frontiers in Public Health*, 10, art. no. 729497. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85130748668&doi=10.3389%2ffpubh.2022.729497&partnerID=40&md5=0e7f24365e1a0a172b313048afdfeeda>
 28. Shato, T., Humble, S., Anandarajah, A., Barnette, A., Brandt, H.M., Garbutt, J., Klesges, L., Thompson, V.S., Silver, M.I. Influences of sociodemographic characteristics and parental HPV vaccination hesitancy on HPV vaccination coverage in five US states. *Vaccine* 2023; 41 (25):3772-3781. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85159374447&doi=10.1016%2fj.vaccine.2023.04.082&partnerID=40&md5=d9d7a4e0e527a66fe746458bea470a71>
 29. Sinshaw, M.T., Berhe, S., Ayele, S.G. Knowledge and Attitude Towards Human Papillomavirus Vaccine and Associated Factors Among Mothers Who Have Eligible Daughters in Debre Markos Town, Northwest Ethiopia. *Infection and Drug Resistance*, 2022; 15:781-793. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85125942597&doi=10.2147%2fIDR.S352440&partnerID=40&md5=4ac63d0571bda14f037b9500b67ae2be>

30. Chaupis Z., Ramirez A. Nivel de conocimiento, actitudes y creencias asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana - región Huánuco, 2019 Tesis, Huánuco, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2021.
31. Smolarczyk K, Duszewska A, Drozd S, Majewski S. Parents' Knowledge and Attitude towards HPV and HPV Vaccination in Poland. *Vaccines (Basel)*. 2022; 10(2):228. doi: 10.3390/vaccines10020228
32. Zastawna, B.; Milewska, A.; Załuska, R.; Kozłowski, R.; Zastawna, M.; Marczak, M. Analysis of Parents' Attitudes and Knowledge toward Immunization and How These Factors Influence Their Decisions to Vaccinate Their Children against Human Papilloma Virus (HPV). *Medicina* 2023, 59:1755.
<https://doi.org/10.3390/medicina59101755>
33. Alrajeh, Maha F.; Alshammari, Sulaiman Abdullah1,. Awareness of Human Papillomavirus and Its Vaccine among Patients Attending Primary Care Clinics at King Saud University Medical City. *Journal of Nature and Science of Medicine* 2020; 3(3):189-195. DOI: 10.4103/JNSM.JNSM_3_20.
34. Rezq KA, Algamdi M, Alanazi R, Alanazi S, Alhujairy F, Albalawi R, Al-Zamaa W. Knowledge, Perception, and Acceptance of HPV Vaccination and Screening for Cervical Cancer among Saudi Females: A Cross-Sectional Study. *Vaccines (Basel)*. 2023; 11(7):1188. doi: 10.3390/vaccines11071188.
35. Aldawood, E.; Alzamil, L.; Faqih, L.; Dabbagh, D.; Alharbi, S.; Hafiz, T.A.; Alshurafa, H.H.; Altukhais, W.F.; Dabbagh, R. Awareness of Human Papillomavirus among Male and Female University Students in Saudi Arabia. *Healthcare* 2023; 11:649.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11050649>.
36. García M, Vergara D. Actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano, en mujeres escolares de la Institución Educativa Experimental N°1278, La Molina, Lima, Perú, 2019 Tesis, Lima, Universidad Ricardo Palma. 2019
37. Zou K. Prevention and Treatment of Human Papillomavirus in Men Benefits Both Men and Women. *Front. Cell. Infect. Microbiol.* 2022;12: 1077651.
38. Sichero L. Human Papillomavirus and Genital Disease in Men: What We Have Learned from the HIM Study. *Acta Cytol.* 2019; 63: 109–117.
39. Obeid D. Human Papillomavirus Type 16 and 18 Viral Loads as Predictors Associated with Abnormal Cervical Cytology among Women in Saudi Arabia. *Heliyon* 2020; 6: 03473.
40. Akkour K. Cervical Cancer and Human Papillomavirus Awareness among Women in Saudi Arabia. *Medicina* 2021; 57: 1373.

41. Almeahmadi M. Awareness of Human Papillomavirus Infection Complications, Cervical Cancer, and Vaccine among the Saudi Population. A Cross-Sectional Survey: A Cross-Sectional Survey. *Saudi Med. J.* 2019; 40: 555–559.
42. Gamaoun R. Awareness and Knowledge about Cervical Cancer Prevention Methods among Tunisian Women. *J. Prev. Med. Hyg.* 2019; 59: E30–E35.
43. Altamimi T. Human Papillomavirus and Its Vaccination: Knowledge and Attitudes among Female University Students in Saudi Arabia. *J. Fam. Med. Prim. Care* 2020; 9: 1849–1855.
44. Best A. Examining the Influence of Religious and Spiritual Beliefs on HPV Vaccine Uptake among College Women. *J. Relig. Health* 2019; 58: 2196–2207.
45. Scambler S. Sociodemographic Factors and Health. In C. Llewellyn, S. Ayers, C. McManus, S. Newman, K. Petrie, T. Revenson, et al. (Eds.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (Cambridge Handbooks in Psychology, 2019. pp. 16-45.
46. Young, K; Flügel J.C et al. *Psicología de las Actitudes*. Editorial Paidós-Buenos Aires. 1967.
47. De Gracia Dionicio KL, Diaz Sandoval LV. Conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra virus del papiloma humano en madres de escolares. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 25 de febrero de 2019 [citado 21 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11628>
48. Hernández R, Fernández C, y Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6ª edición. México Distrito Federal: Mc Graw Hill; 2014
49. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.
50. Susanto T, Rif'ah EN, Susumaningrum LA, Rahmawati I, Yunanto RA, Evayanti NLP, Utami PAS. Human papillomavirus vaccine acceptability among healthcare workers, parents, and adolescent pupils: a pilot study in public health centers of Bali, Indonesia. *Germs.* 2020 Sep 1;10(4):184-194. doi: 10.18683/germs.2020.1204

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Rechazo a la vacuna	Desaprobación de las madres o padres de familia para que sus hijos no accedan a vacunarse contra VPH mediante la firma del consentimiento informado	Cognitivo	Pienso que la forma más eficaz de prevenir el cáncer es mediante la vacuna contra el virus del papiloma humano.	ACEPTACIÓN: 36 - 45 puntos. Parcial aceptación: 26 - 35 puntos. RECHAZO: 15 – 25 puntos.
			Considero importante la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en las niñas y niños.	
			Creo que es efectivo aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas y niños que no han iniciado actividad sexual.	
			Se debería aplicar la vacuna contra el VPH solamente en niñas y niños que tienen enamorado o pareja.	
		Efectivo	Es aceptable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no genera daños en el cuerpo de las niñas y niños	
			Me preocupa que la vacuna pueda tener reacciones negativas en la salud de mi hija o a mi hijo	
			Creo que es inseguro que las niñas o niños siendo tan menores reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano	
			La vacuna impuesta por el estado temo que pueda afectar la salud de mi hija o hijo	
		Conductual	Temo que al vacunar a mi hija/hijo, piensen que no contraerá ninguna enfermedad de transmisión sexual e inicie temprano vida sexual	
			Vacunaría a mi hija/hijo contra el virus del papiloma humano para evitar que le de cáncer en el futuro.	
			Estoy a favor de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, ya que no influye en el inicio de la actividad sexual.	

			Estaría dispuesta a educar a mi hija/hijo sobre virus del papiloma humano y la forma de prevenirla.	
			Llevaría a mi hija al centro de salud de mi comunidad para que sea vacunada	
Variable independiente	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Factor sociodemográfico	Son aspectos asignados a los años cumplidos, sexo, grado de instrucción, etapa de vida, el ingreso económico, y tener accesibilidad a medios de comunicación.	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativo nominal
		Parentesco	<ul style="list-style-type: none"> • Padre/madre • Tutor 	Cualitativo nominal
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto • adulto mayor 	Cualitativo nominal
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Con cónyuge • Sin cónyuge 	Cualitativo nominal
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja en casa • Fuera de casa 	Cualitativo nominal
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Primaria • Nivel Secundaria/ superior 	Cualitativo nominal
		Lugar de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • urbano • rural 	Cualitativo nominal
		Religión permite vacuna	<ul style="list-style-type: none"> • si • no 	

ANEXO 2: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO: Factores sociodemográficos relacionados al rechazo de Vacuna contra Virus Papiloma Humano en Padres de escolares

AUTOR(A): Arteaga Orbegoso Fatima Anali

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>General: ¿Cuáles son factores sociodemográficos relacionados con el rechazo de la vacunación contra el virus del papiloma humano en padre/madre o apoderado de escolares?</p>	<p>General: Identificar los factores sociodemográficos relacionados con el rechazo de la vacunación contra el virus del papiloma humano en padre/madre o apoderado de escolares</p>	<p>Variable dependiente Rechazo la vacuna VPH</p>	<p>Actitud cognitiva Actitud efectiva Actitud conductual</p>	<p>Enfoque de la investigación: cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: es cuantitativo con enfoque descriptivo</p> <p>Nivel de investigación: descriptivo</p> <p>Método de investigación: Empírico</p> <p>Diseño de investigación: es no experimental de corte transversal, correlacional</p>
<p>Específico:</p>	<p>Específico: Determinar los factores sociales relacionados a el rechazo de la vacunación contra el virus del papiloma humano en padre/madre</p>	<p>Variable independiente Factores Sociodemográficos</p>	<p>Parentesco Edad Sexo Grado de instrucción</p>	<p>Población: población será conformada por los 150 Padres de alumnas y alumnos que</p>

	<p>o apoderado de escolares, identificar los factores demográficos relacionados al rechazo de la vacunación contra el virus del papiloma humano en padre/madre o apoderado de escolares.</p>		<p>Ocupación Estado civil Lugar de procedencia Religión Actitud hacia el conocimiento</p>	<p>cursen el 5to de primaria del del Instituto Educativo Antonio Raimondi</p> <p>Muestra: El tipo de muestra será censal, estuvo conformada por todos los padres de los alumnos del 5to año de primaria del Instituto Educativo Simón Bolívar quien conto con 6 secciones, cada sección conto con 25 alumnos lo cual suma el total 150 alumnos.</p> <p>Técnicas de procesamiento de datos: Técnica: encuesta al padre/madre o apoderado de niño / niña que cursen el 5to de primaria. Instrumentos: encuesta para recolección de información</p>
--	--	--	---	---

ANEXO 3.
INSTRUMENTO 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

**TITULO: Factores relacionados al rechazo de la Vacuna contra el Virus del
Papiloma Humano en padres de familia de alumnos**

CUESTIONARIO:

Es cuestionario es de carácter anónimo. MARQUE CON UNA "X" LA OPCION QUE CONSIDERE; SOLO PUEDE MARCAR UNA RESPUESTA

I.- DATOS GENERALES:

DNI /C.E.:.....

II.- VARIABLES INDEPENDIENTES

- Parentesco: () madre () padre () Tutor
- Sexo: () masculino () femenino
- Lugar de procedencia
- Edad de la madre, padre o apoderado:
- Joven/adulto () adulto mayor ()
- Estado civil con cónyuge () Sin cónyuge ()
- Ocupación: () dentro de casa () fuera de casa
- Grado de instrucción: () primaria () secundaria/superior
- Su Religión permite vacunación. Si () no ()

**ANEXO 4.
INSTRUMENTO 2**

**“ESCALA TIPO LIKERT PARA EVALUAR LAS ACTITUDES DE LAS MADRES
SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO”**

- I. PRESENTACION: Estimada madre/padre o apoderado a continuación se le presenta una serie de enunciados que han sido elaborados con el objetivo de conocer las actitudes que ustedes tienen hacia la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las escolares; y en base a ello, el personal de salud pueda desarrollar orientaciones dirigidas a las madres de familia para la prevención del cáncer tanto en hombres como en mujeres. Esta encuesta es ANÓNIMA, es decir, no es necesario que anote su nombre. Anticipadamente se le agradece su colaboración.
- II. INSTRUCTIVO: A continuación, se le presenta una serie de enunciados relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano, por lo cual Ud. debe colocar un aspa (X) según corresponda su respuesta:

DE ACUERDO	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	DESACUERDO
(A)	(I)	(D)

Recordar: ¡MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA!

N°	ENUNCIADOS	A	I	D
	ACTITUD COGNITIVA			
1	Pienso que la forma más eficaz de prevenir el cáncer es mediante la vacuna contra el virus del papiloma humano.			
2	Considero importante la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en las niñas y niños			
3	Creo que es efectivo aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas y niños que no han iniciado actividad sexual.			

4	Se debería aplicar la vacuna contra el VPH solamente en niñas y niños que tienen enamorado o pareja.			
N°	ENUNCIADO			
	ACTITUD AFECTIVA			
5	Es aceptable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no genera daños en el cuerpo de las niñas y niños.			
6	Me preocupa que la vacuna pueda tener reacciones negativas en la salud de mi hija o a mi hijo			
7	Creo que es inseguro que las niñas o niños siendo tan menores reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano			
8	La vacuna impuesta por el estado temo que pueda afectar la salud de mi hija o hijo			
9	Temo que al vacunar a mi hija/hijo, piensen que no contraerá ninguna enfermedad de transmisión sexual e inicie temprano vida sexual.			
	ACTITUD CONDUCTUAL			
10	Vacunaría a mi hija/hijo contra el virus del papiloma humano para evitar que le de cáncer en el futuro.			
11	Estoy a favor de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, ya que no influye en el inicio de la actividad sexual.			
12	Estaría dispuesta a educar a mi hija/hijo sobre virus del papiloma humano y la forma de prevenirla.			
13	Llevaría a mi hija al centro de salud de mi comunidad para que sea vacunada			

**ANEXO 5.
AUTORIZACIÓN COLEGIO**

20 OCT 2023

Accedido su Petición
para realizar encuesta
coordinar con el Subdirectores
del nivel primario Lic.
César Del Rio Roldan



INSTITUCION EDUCATIVA
"SABIO ANTONIO RAIMONDI"
Mag. Lidia Julia Ruzuh
DIRECTORA

**ANEXO 6.
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título: "Factores sociodemográficos relacionados al rechazo de Vacuna contra Virus Papiloma Humano en Padres de escolares"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy constancia como padre/madre o tutor del alumno(a):.....

haber sido informado del presente trabajo de investigación; cuya finalidad es determinar los Factores sociodemográficos relacionados al rechazo de Vacuna contra Virus Papiloma Humano en Padres de escolares, por lo cual se me ha explicado y resuelto las dudas a las preguntas realizadas.

A la información que se obtenga se le dará un tratamiento de carácter anónima y confidencial de aquellos datos que se proporcionaran y serán usados de forma exclusiva para los fines de esta investigación. Además de que no realizare algún gasto, ni recibiré contribuciones de tipo económico por mi participación y la de mi menor.

Marco "ACEPTO" dando conformidad la participación:

- ACEPTO
- NO ACEPTO

_____ -

FIRMA

DNI



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SOLIS CASTRO ROSA LILIANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores sociodemográficos relacionados al rechazo de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Padres de escolares", cuyo autor es ARTEAGA ORBEGOSO FATIMA ANALI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 16 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SOLIS CASTRO ROSA LILIANA DNI: 17628592 ORCID: 0000-0002-1813-8644	Firmado electrónicamente por: SCASTRORL el 16- 12-2023 21:55:51

Código documento Trilce: TRI - 0699011