

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA
EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DEL CUSCO, 2025**

PRESENTADO POR:

Br. ANDREA BELEN QUISPE CUTIPA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ASESOR:

DR. REIMER FELIPE LAQUIHUANACO COARITA

**CUSCO – PERÚ
2025**

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACION DE LA VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL CUSCO, 2025”**

Presentado por: **ANDREA BELEN QUISPE CUTIPA** DNI N° **70670008** y código **170468** para optar el título profesional de Médico Cirujano.

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión, mediante el Software antiplagio “Turnitin”, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de **4 %** de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema Antiplagio.


MINISTERIO DE SALUD
Dr. Reimer Laquihuanaco Coarita
MÉDICO PEDIATRA
C.M.P. 45004 R.N.E. 28599

Firma

Post firma: Reimer Laquihuanaco Coarita

Nro. de DNI: 23979305

ORCID del Asesor: [0000-0002-2452-9545](https://orcid.org/0000-0002-2452-9545)

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:478376951

Andrea Belen

Factores asociados a la aceptacion de vacunacion contr...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trnoid::27259:478376951

Fecha de entrega

4 ago 2025, 12:23 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

4 ago 2025, 12:36 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Factores asociados a la aceptacion de vacunacion contra el virus.docx

Tamaño de archivo

2.9 MB

96 Páginas

19.968 Palabras

109.875 Caracteres

4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 16 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
22 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen María, pilares inquebrantables de mi fe y mi fortaleza. Su luz y guía fueron el sostén que me permitió perseverar y alcanzar esta meta universitaria.

A mis padres, Idelia y Akinori, por ser mi cimiento. Su amor incondicional, su forma única de demostrarme cariño y su ejemplo constante me enseñaron a ser fuerte, a luchar sin rendirme y a valorar cada esfuerzo. Este logro es, ante todo, el fruto de su apoyo infinito.

A mis abuelas, Paula y Belen, que, aunque ya no caminan a mi lado físicamente, se con certeza que me acompañan en cada paso. Su presencia espiritual es mi consuelo y su recuerdo, un impulso diario que llevo siempre en el corazón.

A mi abuelo Teodor por sus palabras llenas de sabiduría y por el cariño profundo que me brinda. Sus consejos son tesoros que atesoro. A mi abuelo Antonio que, aunque en vida no conocí fue parte de esta historia.

A mi hermana, Karol, mi inspiración más grande. La admiración que siento por ti y tu capacidad de superación me impulsan a ser mejor cada día.

A Fiorela mi amiga que, aunque pase el tiempo es con quien podemos tener ideas locas y cuerdas, gracias por tu compañía estos años.

A Joel, un gran compañero. Gracias por llegar a mi vida, por su paciencia inquebrantable y por su tiempo. Tu apoyo ha sido un regalo invaluable y fundamental para la culminación de este trabajo.

A la Orquesta Sinfónica Universitaria de la UNSAAC por darme la oportunidad de regresar a ese mundo que extrañe y por los amigos que me regalo.

A la Facultad de Medicina Humana por todos los momentos buenos y malos me trajeron muchas enseñanzas y que me hicieron recordar por qué empecé esta aventura.

Y a todas las personas que formaron parte de este camino, que me animaron, creyeron en mí y me desearon lo mejor hasta el final. Su confianza fue el viento que empujo mis velas.

Gracias a cada uno por ser parte fundamental de esta historia que recién empieza.

Con todo mi corazón.

Andrea Belen Quispe Cutipa.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
CAPITULO I	13
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION.....	13
1.1 Fundamentación del problema.....	13
1.2 Antecedentes teóricos.....	16
1.3 Formulación del problema.....	24
1.3.1 Problema general	24
1.3.2 Problemas específicos.....	24
1.4.1 Objetivo general	25
1.4.2 Objetivos específicos	25
1.5 Justificación de la investigación	26
1.6 Limitaciones de la investigación.....	28
1.7 Aspectos éticos	28
CAPITULO II.....	31
MARCO TEORICO CONCEPTUAL	31
2.1 Marco teórico.....	31
2.1.1 Virus del papiloma humano (VPH).....	31
2.1.2 Virus del papiloma humano (VPH).....	36
2.2 Definición de términos básicos.....	42
2.2.1 Factores asociados	42
2.2.2 Aceptación	42
2.2.3 Vacuna contra el VPH	42

2.2.4	Padres de familia	42
2.2.5	Virus del Papiloma Humano	42
2.3	Hipótesis.....	42
2.3.1.	Hipótesis general	42
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	43
2.4	Variables.....	44
2.3.1.	Variables implicadas.....	44
2.3.2.	Definiciones operacionales	46
CAPITULO III.....		52
METODOS DE INVESTIGACION		52
3.1	Tipo de investigación	52
3.2	Diseño de la investigación.....	52
3.3	Población y muestra	53
3.3.1	Descripción de la población	53
3.3.2	Criterios de inclusión y exclusión	53
3.3.3	Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo	53
3.4	Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	55
3.4.1	Técnica de recolección de datos.....	55
3.4.2	Instrumento	55
3.4.3	Procedimiento de recolección de datos.....	57
3.5	Plan de análisis de datos.....	57
CAPITULO IV		59
4.1	Resultados.....	59
4.2	Discusión	69
4.3	Conclusiones	73

4.4 Sugerencias	74
PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	75
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	77
ANEXOS	86
ANEXO 1. Matriz de consistência.....	86
ANEXO 2.- Instrumento de investigación	89
ANEXO 3. Correo de Cuestionario validado	94
ANEXO 4. Autorización de los colegios de estudio.....	95
ANEXO 5. Cuadros de las preguntas de las dimensiones.....	97

INTRODUCCIÓN

La cobertura de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) se ha visto en descenso en los últimos años es así que según la OMS entre 2019 y 2021, la cobertura de la vacuna se redujo de 25 a 15%, lo que significó un aumento de 3.5 millones de niñas no vacunadas en el año 2021 en comparación con 2019, a la introducción de la vacuna en algunos países se consideraron ambos géneros masculinos y femeninos para la inoculación de dicha vacuna, siendo así que algunos países solo incluyeron al género femenino y algunos a ambos géneros (1). En el Perú desde la introducción de esta vacuna, en el año 2011, se ha visto fluctuaciones en la vacunación que han ido mostrando un descenso (2), igualmente cuando se inició la vacunación solo fue dirigido para el género femenino, es para el año 2023 que en el Perú recién se incluyó al género masculino (3).

Se ha visto por diferentes trabajos de investigación que la disminución de cobertura de vacunación contra el VPH es por diferentes factores dentro de las cuales está la del género del hijo/a ya que la vacuna al ser dirigida en muchos países solo para el género femenino fue feminizada así como pasa en el Perú, países donde la vacuna fue dirigida para ambos géneros disponen de estudios de factores asociados a la negativa de los padres para aceptar la vacuna que da una vista de que punto se puede abordar para tener una aceptación de la vacuna contra el VPH, algo que no pasa en el Perú ya que recientemente la vacunación se está dirigiendo para ambos géneros razón por la que no se dispone de estudios donde se incluya este factor para la negativa de aceptación a la vacunación contra el VPH.

El presente trabajo pretende abordar factores asociados que incluyan la opinión de padres de familia en relación de sus hijos e hijas y así poder dar a conocer los factores asociados a la aceptación de vacunación contra el VPH con estos nuevos cambios que se está dando en torno a la vacuna contra el VPH y así poder contribuir a la literatura por eso el objetivo del presente

estudio es determinar los factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano, con hijos e hijas que recién estarán expuestas a la vacuna contra el VPH, en dos instituciones educativas del Cusco.

RESUMEN

Introducción: La cobertura de la vacuna contra el VPH ha estado en descenso, esta ayuda a prevenir enfermedades causadas por este virus, orientada a niños y niñas de 9 a 13 años, la aceptación de la vacunación es dada por los padres quienes tienen una no aceptación debido a diversos factores. **Objetivo:** Determinar factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco – 2025. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal analítico. La información se recolectó completando un cuestionario de 40 preguntas para 255 padres de niños y niñas de 7 a 9 años de la I.E Inca Garcilaso de la Vega y la I.E. Virgen de Fátima. **Resultados:** Fueron 255 encuestados, 68.2% aceptaba la vacunación contra el VPH. El 59.2% fueron de género masculino. La vacunación completa estaba asociada para la aceptación de la vacuna contra el VPH (RP:1.17, IC:1.02 – 1.35, $p=0.030$). El mecanismo de información por el personal de salud (RP:1.29, IC:1.12 – 1.49, $p=0.000$), conocimiento adecuado (RP:1.42, IC:1.22 – 1.65, $p=0.000$), percepción de los beneficios (RP:1.26, IC:1.07 – 1.49, $p=0.005$) y conducta positiva (RP:1.26, IC:1.06 – 1.50, $p=0.008$) estaban asociados para la aceptación de la vacuna contra el VPH. **Conclusiones:** Los principales factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el VPH fueron la información recibida por el personal de salud, el conocimiento adecuado, la percepción de beneficios, y la conducta positiva hacia la vacuna.

Palabras clave: Factores asociados, Aceptación, Vacuna contra el VPH, Padres de familia, Virus del Papiloma Humano

ABSTRACT

Introduction: HPV vaccine coverage has been declining, it helps prevent diseases caused by this virus, aimed at boys and girls from 9 to 13 years old, acceptance of vaccination is given by parents who have a non-acceptance due to various factors. **Objective:** To determine factors associated with the acceptance of HPV vaccination in two educational institutions in Cusco - 2025. **Methodology:** An analytical cross-sectional study was conducted. Information was collected by completing a 40-question questionnaire for 255 parents of boys and girls aged 7 to 9 years from the I.E Inca Garcilaso de la Vega and the I.E. Virgen de Fátima. **Results:** here were 255 respondents, 68.2% accepted HPV vaccination. 59.2% were male. Complete vaccination was associated with HPV vaccine acceptance (OR: 1.17, CI: 1.02–1.35, $p=0.030$). Information provided by healthcare personnel (OR: 1.29, CI: 1.12–1.49, $p=0.000$), adequate knowledge (OR: 1.42, CI: 1.22–1.65, $p=0.000$), perception of benefits (OR: 1.26, CI: 1.07–1.49, $p=0.005$), and positive behavior (OR: 1.26, CI: 1.06–1.50, $p=0.008$) were associated with HPV vaccine acceptance.

Conclusions: The main factors associated with HPV vaccination acceptance were information received by healthcare personnel, adequate knowledge, perception of benefits, and positive behavior toward the vaccine.

Keywords: Associated factors, Intention, HPV vaccine, Parents, Human papillomavirus

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Fundamentación del problema

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) a nivel mundial la infección por virus del papiloma humano (VPH) es muy común por lo que se estima que aproximadamente el 90% de personas serán infectadas por VPH durante su vida (4). El (VPH), un virus de transmisión sexual, puede causar diversos trastornos tanto en hombres como en mujeres, incluyendo lesiones precancerosas que pueden progresar a un cáncer y verrugas genitales. Además, se ha asociado con cánceres orofaríngeos y anogenitales en ambos sexos (5). El cáncer de cuello uterino es uno de los principales tipos de cáncer que causa muerte y según la situación del Perú este tipo de cáncer, que puede ser prevenido por la vacuna contra el VPH, es el que supera al cáncer de mama en el Cusco (6–9).

En el mundo están autorizadas tres vacunas seguras, efectivas y eficaces contra los tipos de VPH de alto riesgo: la bivalente (Cervarix), la tetravalente (Gardasil) y la nonavalente (Gardasil 9). En el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) aplica la vacuna tetravalente, mientras que la vacuna nonavalente solo se encuentra disponible en el ámbito privado. Todas estas vacunas son eficaces y seguras, diferenciándose únicamente en los tipos de VPH que incluyen. Todas ellas contienen los tipos 16 y 18, principales causantes de lesiones precancerosas que pueden progresar al cáncer cervicouterino (5,10,11).

A pesar de la disponibilidad de vacunas, la cobertura de vacunación contra el VPH ha disminuido en los últimos años. Según la OMS entre 2019 y 2021, la cobertura de la primera dosis de la vacuna se redujo de 25 a 15%, lo que significó un aumento de 3.5 millones de niñas no vacunadas en el año 2021 en comparación con 2019 (1). Se ha observado que en países donde la vacuna se introdujo para niños y niñas, la cobertura de vacunación en niños fue menor en comparación con las niñas (12).

En el Perú desde la introducción de la vacuna en 2011, se han experimentado fluctuaciones en la cobertura de vacunación. Inicialmente, con la administración de tres dosis, se logró una cobertura del 86.6% para la primera dosis, pero solo del 41.8% para la tercera dosis, lo que disminuyó aún más en 2014 a un 55% para la primera dosis y un preocupante 2% en la tercera dosis. Posteriormente, la administración de dos dosis, y aunque en 2019 se alcanzó una cobertura del 87% para la primera dosis y 78% para la segunda dosis, en 2020 disminuyó significativamente al 19.83% para la segunda dosis. En 2022 se registró una aparente mejora con una cobertura del 119.85% para la primera dosis, sin embargo, esta cifra no refleja la realidad de cada región puede estar influenciada por factores adicionales (2,13).

En el contexto local de la región Cusco, según datos del MINSA en 2021, se registró una cobertura de 72.94% una reducción del 31% en el número de dosis aplicadas en comparación con el año anterior; basándonos en cálculos aproximados realizados con datos de dosis aplicadas según datos de la Dirección Regional de Salud Cusco (DIRESA CUSCO) y el número de niñas de 9 a 13 años registradas en 2022 según el INEI, la cobertura estimada para el año 2022 fue de 20.5% notándose un descenso de la cobertura de vacunación contra el VPH en la región del Cusco (3,14–16). En el 2023 en Cusco la meta establecida fue de 30 000 dosis, hasta el mes de septiembre el número de dosis aplicadas es de 842 dosis lo que representaría un 2.81% de tasa de vacunación (17). La licenciada del centro de salud de Compone (Izcuchaca) de 24 niños del 5to grado de primaria solo 10 recibieron la vacuna ya que sus padres dieron la autorización.

Según la OMS la aceptación de la vacuna llega hasta un 20% (18). Al estar la vacuna dirigida a adolescentes de 9 a 14 años, tiene dos situaciones; por una parte, este sector de la población ha mostrado barreras importantes al momento del contacto con los servicios preventivos de salud y por otro lado que los padres se constituyen como elementos críticos para la aceptabilidad de la vacuna (19).

La aceptación de los padres para vacunar a sus hijos contra el VPH es un factor crucial, ya que son ellos quienes autorizaran la aplicación de la vacuna. Sin embargo, existen obstáculos que pueden influir en su decisión, como el conocimiento limitado sobre el VPH, preocupaciones sobre la seguridad, restricciones en los sistemas de salud y las barreras culturales (20). Otro estudio ha identificado que las principales razones por las cuales los padres rechazan la vacuna incluyen preocupaciones sobre la seguridad, falta de percepción de la necesidad, falta de conocimiento, recomendación médica, ausencia de actividad sexual e incluso el género de su hijo(a) (21).

Esta investigación se propone identificar los factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano, de los padres para aceptar la inoculación de la vacuna contra el VPH a sus menores hijos/hijas. Los factores que se identifiquen permitirán a los profesionales de salud y a las autoridades tomar acciones en conjunto para promover la vacunación contra el VPH.

1.2 Antecedentes teóricos

Hong Xie, y col. (Abril 2023 Journal of Pediatric Nursing) en su estudio titulado “Conocimiento de las vacunas contra el VPH y el VPH, aceptación a la vacunación y sus factores de influencia entre padres de adolescentes de 9 a 18 años en China: Un estudio transversal” cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y las actitudes de los padres sobre el VPH y las vacunas contra el VPH y los factores que influyen en la vacunación contra el VPH. Un estudio transversal descriptivo en China continental entre marzo y mayo de 2022, en tres escenarios. La muestra incluyó 1431 padres de adolescentes de 9 a 18 años, seleccionados mediante muestreo de bola de nieve. Se aplicó un cuestionario online anónimo que evaluaba 3 dimensiones: características demográficas de los padres, conocimiento de los padres sobre el VPH y la vacuna contra esta y las actitudes de los padres hacia el VPH sobre la vacunación de sus adolescentes. El 75,5% de los padres había oído hablar del VPH y tenían preocupación por el cáncer del cuello uterino u otras enfermedades relacionadas con el VPH (71,6%). El 84,7% había oído hablar de las vacunas contra el VPH y sabían que podían prevenir enfermedades relacionadas con el VPH (76,9%), la mitad de los padres sabían que las vacunas contra el VPH eran las más eficaces cuando se administraban entre las edades de 9 a 13 años. El 84,9% de los padres estaban dispuestos a vacunarse y el 87,6% dispuestos a vacunar a sus hijos, el 12,4% de padres se negaron a vacunar a sus hijos, principalmente debido a preocupaciones sobre la seguridad y eficacia. (22).

Sameer Vali Gopalani y col. (Abril 2023 Springer Nature) en su estudio “Cobertura de vacunación contra el VPH y factores entre los indios americanos en la Nación Cherokee” cuyo objetivo fue estimar la cobertura de inicio de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre los adolescentes indios. Se realizó un estudio descriptivo en 2021 en EE.UU. La muestra incluyó 2000 participantes escogidos por muestreo aleatorio simple. Se aplicó una encuesta creada por los investigadores, que evaluaba predictores sólidos de la vacunación

contra el VPH, conocimiento sobre el VPH, conocimiento sobre la vacuna contra el VPH y la recomendación de la vacuna contra el VPH por parte de un proveedor de atención médica. En los resultados la cobertura de inicio de la vacuna contra el VPH (≥ 1 dosis) fue del 70,7% entre adolescentes de 13 a 17 años. La prevalencia del inicio de la vacuna contra el VPH fue mayor entre los adolescentes indios americanos cuyos padres conocían la vacuna contra el VPH (PPR ajustado 3,41; IC del 95 % 2,80, 4,15) y cuyos padres recibieron una recomendación de su proveedor (PPR ajustado 2,70; 95 % IC 2.56, 2.84). Las razones más comunes informadas por los padres para vacunar a sus hijos fueron protegerlos contra los cánceres asociados al VPH (25,7 %) y recibir una recomendación de un proveedor de atención médica (25,0 %). Los padres citaron las preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas como la principal razón para no vacunar a sus hijos (33,2 %) (23).

Tomasz Sobierajski y col. (Marzo 2023 Human Vaccines & Immunotherapeutics) en su estudio titulado “¿Vacuna feminizada? Actitudes de los padres vacunación contra el VPH de adolescentes en Polonia: un estudio representativo” cuyo objetivo fue conocer las actitudes de los padres de los niños hacia la vacunación contra el VPH. Se realizó un estudio descriptivo observacional en septiembre de 2022 en Polonia. La muestra incluyó 360 padres de niños entre 9 a 15 años, seleccionados por un muestreo aleatorio estratificado de los encuestados. Se aplicó un cuestionario asistido por computadora por teléfono, donde se evaluaba la actitud hacia la vacunación, nivel de confianza en el médico que atiende al niño y administra el calendario de vacunación, conocimiento sobre el VPH, enfermedades que causa el VPH, disposición a vacunar a sus hijos y características sociodemográficas. El 68,9% vacunaron a sus hijos con todas las vacunas posibles, el 45,3% había vacunado a sus hijos contra el COVID - 19. Los padres de hijas fueron más propensos a declarar la voluntad de vacunar contra el VPH en comparación con los padres de hijos varones ($p = 0,003$), a los 127 padres que no querían vacunar a su hijo contra el VPH se le mostró una lista de enfermedades que el VPH causa, el

25.2% cambio de opinión, 63% prefería no vacunar y 11.8% dijo que definitivamente no vacunaría a sus hijos contra el VPH. Los encuestados que habían vacunado a su hijo contra la COVID - 19 tenían más probabilidades de vacunar a su hijo contra el VPH ($p<0,001$)(24).

Madeleine Waser y col.(Octubre 2022 Human Vaccines & Immunotherapeutics)

en su estudio titulado “Factores que afectan la vacunación infantil contra el VPH en Austria: Evidencia de una encuesta a padres” cuyo objetivo fue investigar el estado actual de la aceptación de vacunación contra el VPH y los factores asociados que contribuyen a ello. Se realizó un estudio analítico transversal en el periodo de marzo a abril de 2021 en Austria. La muestra incluyó 334 padres con hijos en 21 escuelas primarias. Se aplicó un cuestionario donde se evaluó 6 dimensiones: concienciación sobre el VPH, conocimiento sobre el VPH, comportamiento de vacunación contra el VPH, fuentes de información sobre la vacuna contra el VPH, actitud hacia la vacunación en general e ítems generales. La tasa de aceptación informada de la vacuna contra el VPH para niños y niñas fue de al 81,9%. El 44.3% informaron haber sido informados por las autoridades sanitarias a través de las escuelas, médicos (42,8%), amigos o conocidos (26,9%), en línea (25,4%). Factores para la aceptación de vacunación contra el VPH: padres que usaron internet, redes sociales para informarse sobre el VPH tenía menos probabilidad de aceptar la vacunación contra el VPH ($OR=0,33$, $IC=0,15 - 0,74$) e hijos varones ($OR=0,18$, $IC=0,06 - 0,51$); padres con puntaje de conocimiento más alto tenían más probabilidades de aceptar la vacuna contra el VPH para niñas ($OR=1,92$, $IC=1,21 - 3,04$); actitud negativa hacia la vacunación entre los padres disminuyó las probabilidades de vacunar a sus hijos contra el VPH resultado significativo para niñas ($OR=0,57$, $IC=0,45 - 0,72$) y niños ($OR=0,55$, $IC=0,43 - 0,70$) y en general ($OR=0,63$, $IC=0,53 - 0,74$); si el niño ya había recibido alguna vacuna como parte de la vacunación escolar las probabilidades de que sus padres aceptaran la vacuna contra el VPH aumentó significativamente en las niñas ($OR= 3,83$, $IC=$

1,18 - 12,47) niños varones (OR=4,22, IC= 1,33 - 13,41) y en general (OR= 2,69, IC= 1,12 - 6,43). (25).

Noelia López y col. (Febrero 2022 Human Vaccines & Immunotherapeutics) en su estudio titulado “Factores que influyen en el conocimiento del VPH y la aceptabilidad de la vacuna en padres de niños adolescentes: resultados de un estudio basado en una encuesta (estudio KAPPAS)” cuyo objetivo fue evaluar los factores que influyen en el conocimiento del VPH y la aceptabilidad de la vacuna e identificar el papel de las diferentes fuentes de información en padres de niños adolescentes. Se realizó un estudio transversal en enero de 2019 en 24 sitios públicos y privados de toda España. La muestra incluyó 1405 padres de niños 9 a 14 años. Se aplicó una encuesta donde se evaluaba 5 secciones: características sociodemográficas, conocimiento del VPH, conocimientos de las vacunas y su aceptabilidad en general, conocimientos sobre vacunación contra el VPH y aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. Dentro de los factores que influyen en el conocimiento del VPH está el género del niño donde el conocimiento de los padres y la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH fue significativamente mayor cuando se refieren a una niña en comparación con un niño ($p<0,001$), edad del niño donde padres con un niño de 9 a 11 años tenían menos conocimiento de la vacuna contra el VPH en comparación con los que tenían un niño de 12 a 14 años ($p=0,001$), estado de vacunación cuyo hijo estaba vacunado tuvieron puntuaciones significativamente más altas en comparación con aquellos que no conocían el estado de vacunación de su hijo o su hijo no estaba vacunado; las madres tuvieron puntuaciones significativamente más altas que los padres en conocimiento del VPH ($p<0,001$), los padres que estaban vacunados contra el VPH demostraron un mayor conocimiento de la vacuna contra el VPH ($p=0,007$) y una aceptabilidad de la vacuna contra el VPH ($P<0,001$), Los padres de 30 a 39 años tuvieron un puntaje menor en comparación con padres mayores de 40 años ($p<0,001$) (26).

Milkie Vu y col.(Noviembre 2021 Springer Nature) en su estudio titulado “Toma de decisiones sobre la vacuna contra el VPH de los padres vietnamitas de EE. UU. para sus adolescentes: una exploración de las influencias a nivel de la práctica, el proveedor y el paciente” cuyo objetivo fue examinar la toma de decisiones sobre la vacuna contra el VPH de los padres vietnamitas estadounidenses para sus adolescentes de ambos sexos. Se realizó un estudio analítico transversal de abril a diciembre de 2020 en EE.UU. La muestra incluyó 408 padres vietnamitas. Se aplicó una encuesta en línea donde se evaluaron: correlato de nivel de práctica, correlatos a nivel de proveedor, correlatos a nivel del paciente, factores predisponentes, eficacia percibida de la vacuna contra el VPH, creencias sobre la vacuna contra el VPH y la actividad sexual, factores habilitadores, factores de refuerzo, factores sociodemográficos. El inicio de la vacuna contra el VPH se asoció con: ver materiales clínicos sobre la vacuna contra el VPH (RR=1.98, 95% IC= 1.57 – 2.50, $p<0.001$), la recomendación del proveedor ya sea de alta (RR=14.86, 95% IC= 8.73 – 21.09, $p<0.001$) o baja calidad (RR=12.11, 95% IC= 6.95 – 21.09, $p<0.001$), mayor confianza en la vacuna (RR=1.18, 95% IC= 1.09 – 1.28, $p<0.001$), mayor eficacia percibida de la vacuna contra el VPH (RR=1.24, 95% IC= 1.08 – 1.43, $p<0.01$), menor percepción de que es más probable que el niño tenga relaciones sexuales después del inicio de la vacuna contra el VPH (RR=12.11, 95% IC= 6.95 – 21.09, $p<0.001$). En comparación con los que no recibieron recomendación del proveedor, los que recibieron una recomendación de baja calidad (RRa = 9,08; IC del 95 % = 5,04–16,36) y recomendación de alta calidad (RRa = 10,60; IC del 95 % = 5,96– 18.85) tenían más probabilidades de haber iniciado la vacuna contra el VPH para su hijo; una percepción de que el niño era demasiado pequeño para recibir una vacuna para evitar las ITS como la vacuna contra el VPH se asoció con una menor probabilidad de iniciar la vacunación (RRa = 0,73; IC del 95 % = 0,63–0,84). La recomendación del proveedor se asoció con que el niño fuera mayor (aRR = 1,15, IC del 95 % = 1,11–1,20) y femenino (aRR = 1,35, IC del 95 % = 1,10–1,65) y

una mayor aculturación estadounidense de los padres ($aRR = 1,27$, IC del 95 % = 1,09–1,48) (27).

Jo Waller y col. (Enero 2020 Vaccine) en su estudio titulado “Toma de decisiones sobre la vacunación contra el VPH en padres de niños y niñas : una encuesta poblacional en Inglaterra y Gales” cuyo objetivo fue evaluar la concienciación sobre el VPH, conocimiento del programa de vacunación contra el VPH (para niños y niñas), actitudes hacia la vacunación contra el VPH y después de la etapa de provisión de información, la aceptación de la vacuna contra el VPH. Se realizó un estudio analítico transversal de febrero y marzo de 2019 en Inglaterra y Gales. La muestra incluyó 1049 participantes. El 55% había oído hablar del VPH, 55% tenía conocimiento del programa de vacunación para niños y niñas y un 23% había oído hablar de la vacunación contra el VPH para los niños. Luego de una exposición a una información breve sobre el VPH la vacuna y la inminente extensión del programa para incluir a los niños 62% indicó que permitiría vacunar a su hijo, 28% estaba indeciso y 10% dijo que no. Respecto a las actitudes hacia las vacunas el 54% necesitaba más información para tomar su decisión, 33% estaba preocupado por los efectos secundarios y el 28% estaba de acuerdo en que la vacuna contra el VPH era "demasiado nueva". Las actitudes hacia la vacuna contra el VPH fue el predictor más fuerte de haber decidido vacunarse con un aumento de probabilidades en el cuartil con las actitudes más positivas ($OR:60,96$, intervalo de confianza del 95%: 24,49 - 151,76 (28).

Melanie L Kornides y col. (Marzo 2019 HHS Public Access) en su estudio “Padres que rechazan la vacunación contra el VPH: Quien acepta más tarde y por qué?” cuyo objetivo fue caracterizar la aceptación de la vacunación contra el VPH por parte de los padres después de la declinación. Se realizó un estudio descriptivo – transversal. La muestra incluyó 494 padres de niños de 11 a 17 años. Se aplicó una encuesta elaborada por los investigadores. El 45 % de los padres informaron una aceptación secundaria de la vacunación contra el VPH y un

24 % adicional tenía la intención de vacunarse en los próximos 12 meses. En los análisis multivariados, la aceptación secundaria se asoció con recibir asesoramiento de seguimiento sobre la vacunación contra el VPH de parte de un proveedor de atención médica (OR, 2,16; IC 95 %, 1,42-3,28). Sin embargo, solo el 53% de los padres en general informaron haber recibido dicho asesoramiento. La aceptación secundaria también se asoció con recibir una recomendación de vacuna contra el VPH de mayor calidad de un proveedor durante la discusión inicial y una mayor satisfacción con la comunicación del proveedor, así como una mayor confianza en la vacunación. Entre las razones de la aceptación secundaria, los padres informaron con mayor frecuencia que el niño envejecía (45 %), aprendía más sobre la vacuna contra el VPH (34 %) (29).

May Rose Isnec Dela Cruz y col.(Abril 2018 HHS Public Access) en su estudio titulado “Prevalencia de la vacunación contra el VPH, barreras de los padres y motivadores para vacunar a los niños en Hawái” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el VPH entre jóvenes de 11 a 18 años e identificar las barreras calificadas por HBM (modelo de creencias sobre la salud) y los motivadores para la vacunación contra el VPH. Se realizó un estudio transversal en 2014 en Hawái. La muestra incluyó 799 padres o tutor de un niño de 11 a 18 años por creación aleatoria de fijos y móviles. Se aplicó una encuesta telefónica que constaba con preguntas sobre el conocimiento de los padres sobre el VPH, si habían oído hablar de la vacuna contra el VPH, estado de vacunación contra el VPH de sus hijos, con el HBM se hicieron preguntas sobre el riesgo percibido, la gravedad percibida y eficacia percibida. Los factores significativos para que los padres hayan vacunado al menos una vez a su hijo-hija fueron: edad del niño, hijas (OR=1,33 IC=1,22 - 1,45) , hijos (OR=1,18; IC= 1,09 - 1,28); padre oyó hablar de la vacuna para las hijas (OR=12,24; IC= 6,30 - 23,76) e hijos (OR=9,40; IC= 4,60 - 19,24); padre sabe que el VPH está relacionado con el cáncer, hijas (OR=2,27; IC=1,56 - 3,31), hijos (OR=2,08; IC= 1,39 - 3,11); padres perciben que los cánceres

relacionado con el VPH son graves, hijas (OR= 2,41 IC= 1,43 - 4,04) ,hijos (OR=1,70; IC= 1,01 - 2,86), padres perciben a muchos en riesgo, hijas (OR=1,74 IC=1,20 - 2,51) ,hijos (OR=2,26; IC= 1,55 - 3,30); padres perciben la eficacia de la vacuna, hijas (OR=7,73 IC=4,55 - 13,12) ,hijos (OR=4,02; IC= 2,41 - 6,69). El 90% de padres de hijos que recibieron al menos una vacuna informaron que comenzaron con la serie de vacunas porque el medico se los recomendó y quería proteger a su hijo, las razones para no vacunar fueron porque no sabían lo suficiente sobre la vacuna, no estaban seguros de su seguridad y estaban preocupados por su novedad (30).

William Mendes Lobao et al. (Noviembre 2018 PLOS ONE) en su estudio titulado “Baja cobertura de vacunación contra el VPH en el programa nacional de inmunización en Brasil: ¿Rechazo de la vacuna por parte de los padres o barreras en la entrega de la vacuna basada en los servicios de salud?” cuyo objetivo fue evaluar la cobertura y la aceptación de los padres de la vacuna contra el VPH para hijas e hijos adolescentes en Brasil después de su introducción en el programa nacional de inmunización (NIP) y determinar los factores asociados con la aceptación de los padres de vacunar contra el VPH en mujeres y hombres. Se realizó un estudio transversal descriptivo de julio de 2015 a octubre de 2016 en 7 ciudades brasileñas. La muestra incluyó 826 padres de niños de 18 años o menos, seleccionados mediante marcación aleatoria de dígitos. Se aplicó una encuesta que evaluaba datos sociodemográficos, conocimientos, actitudes, prácticas de salud y vacunación contra el VPH. El 37% de padres tenía al menos una hija/hijo en el rango de edad para la vacunación contra el VPH (9 a 14 años); el 47.6% de padres tuvieron un conocimiento adecuado sobre el VPH y vacuna contra esta, 30% sabía que existía una vacuna para prevenir las arrugas genitales, padres que aceptaron la vacuna contra el VPH sabían que el VPH se transmite sexualmente, , padres que aceptaron la vacuna contra el VPH para sus hijas pero no para sus hijos tenían menos probabilidades de saber que la vacuna contra el VPH es para niños. Factores asociados con la

aceptación de la vacuna contra el VPH fueron: creencias en las vacunas en general, confianza en el NIP, creencia en la eficacia de la vacuna contra el VPH y disposición a recibir la vacuna contra el VPH; Factores para el rechazo fue la consideración de que la vacuna contra el VPH no es segura o puede causar reacciones graves, niñas son demasiado jóvenes para recibir la vacuna contra el VPH y puede hacer que las niñas se vuelvan sexualmente activas, el rechazo para la vacuna contra el VPH para los niños fue: percibían que sus hijos no estaban en riesgo, rechazo para ambos sexos fue: el miedo a las reacciones o eventos adversos en un 51% (31).

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas del Cusco - 2025?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de la aceptación de la vacunación contra el VPH en 2 instituciones educativas de Cusco - 2025?
- ¿Existe asociación entre el mecanismo de información y la aceptación de la vacunación contra el VPH en 2 instituciones educativas de Cusco - 2025?
- ¿El conocimiento de los padres sobre el VPH está asociado a la aceptación de la vacunación contra el VPH en 2 instituciones educativas de Cusco - 2025?
- ¿Las creencias que tienen los padres sobre el VPH y la vacuna están relacionadas a la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco - 2025?
- ¿La percepción de beneficios de la vacuna contra el VPH está asociado a la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco - 2025?

- ¿La conducta de los padres hacia la vacunación contra el VPH está asociada a la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco - 2025?
- ¿Existe asociación entre la presencia de barreras para vacuna contra el VPH y la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco - 2025?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco - 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

- Estimar la prevalencia de la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco – 2025
- Determinar la asociación entre el mecanismo de información y la aceptación de la vacunación contra el VPH en 2 instituciones educativas de Cusco - 2025
- Determinar si el conocimiento de los padres sobre el VPH está asociado a la aceptación de la vacunación contra el VPH en 2 instituciones educativas de Cusco - 2025
- Calcular la asociación entre las creencias que tienen los padres sobre el VPH y la vacuna con la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco - 2025
- Determinar si la percepción de beneficios de la vacuna contra el VPH de los padres está asociado a la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco - 2025

- Determinar la asociación entre la conducta de los padres hacia la vacunación contra el VPH y la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco - 2025
- Determinar la asociación entre la presencia de barreras para vacuna contra el VPH y la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco - 2025

1.5 Justificación de la investigación

La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) es una herramienta clave en la prevención de cánceres asociados, como el de cérvix, pene, ano y orofaringe. Países como Australia y Suecia (90% en niñas y 85% niños), se ha observado un descenso del 95% en los casos de infecciones por VPH de alto riesgo y un descenso del 90% en incidencia de cáncer cervical (32–34). Nuestro país ha tenido una cobertura del 22.4% en la aplicación de dicha vacuna este problema cobra relevancia ya que es una estrategia importante para la prevención de cáncer al cérvix y pene (35).

- Relevancia sanitaria y económica
 - Prioridad global y local: La OMS clasifica la prevención del cáncer como una prioridad donde se destaca que el 90% de casos de cáncer cervical son evitables mediante vacunación (36). En Latinoamérica esta enfermedad causa 40 000 muertes anuales, con tasas desproporcionadas indígenas y rurales (37).
 - En Cusco, región con altas tasas de incidencias, se priorizan investigaciones sobre prevención, como los de la vacunación, respaldadas por la vacunación de niños y niñas adolescentes mediante dosis única estrategia que es avalada por la OMS (38).
 - Brechas de género en la investigación: Aunque Perú incluyó a los niños en la vacunación desde 2023, la materia de estudios locales se centra en niñas,

ignorando el rol de los varones como transmisores y víctimas de enfermedades asociados al VPH (39). Esto perpetúa mitos sobre la vacuna como exclusiva del género femenino, limitando su impacto en la inmunidad colectiva (24). Es por esto que el presente estudio incluirá a este grupo masculino.

- Factores socioculturales y educativos: Estudios en México revelan que solo el 32.9% de madres tienen un conocimiento alto sobre la vacuna, asociado a menor escolaridad y creencias religiosas (40). En Perú factores similares explican la resistencia a la vacuna contra el VPH, agravada por desinformación sobre seguridad y eficacia pese a evidencias (41).
- Impacto económico: El costo del tratamiento del cáncer cervical aumentó un 402% entre 2018 – 2022, contrastando con la inversión de 350 000 euros que se destina a eliminar el VPH demostrando que la prevención es 100 veces más costo-efectiva que el tratamiento (42).

- Innovaciones y oportunidades

- Solo 6 países en las Américas usan pruebas de VPH y la cobertura regional de vacunación varía del 10% al 80% (37). El Perú debe fortalecer sistemas de monitorización y campañas en lenguas indígenas para cerrar brechas (37).

Bajo este concepto el estudio podrá obtener y aportar conocimiento sobre los factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano y de esta manera poder comprender los factores que impiden la aceptación de la vacuna. Este conocimiento podría posicionar al Perú en la ruta hacia la eliminación del cáncer cervical para el 2030 la cual es una meta global respaldada por la OMS.

1.6 Limitaciones de la investigación

- Sesgo del informante: Este podría pasar debido a que en el estudio se tocaran algunos temas que podrían ser considerados “tabú” por los participantes, el cual se controlara asegurando al encuestado la confidencialidad de sus respuestas, también se aclarara que no existe respuesta correcta o incorrecta.
 - Por una presión social y el temor a ser señalados como malos cuidadores podría presentarse un subregistro de rechazo real el cual será controlado con las encuestas individuales que serán llenadas por los participantes, así como presencia de preguntas tipo control.
 - Podrían suceder malentendidos conceptuales en los términos médicos los cuales se controlarán ya que el encuestador resolverá las dudas presentadas.
- Sesgo de confusión: Este podría pasar debido a que al existir varias variables independientes podrían generar una asociación espuria entre la variable independiente y la dependiente, el cual se controlara mediante el uso de estrategias de análisis como la regresión multivariable y la estratificación
- Por el tipo de diseño transversal del estudio se evaluará asociaciones en un determinado momento sin poder establecerse causalidades.
- El presente estudio identificó diferencias sociodemográficas basales en la educación y ocupación entre los padres de hijos varones y los padres de hijas mujeres, por lo cual se añadirá la variable de tipo de institución para controlar este hallazgo en el modelo de análisis multivariado para controlar su efecto.

1.7 Aspectos éticos

La investigadora declara no tener ningún conflicto de interés al momento de realizar la encuesta.

La investigación tiene como base los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial actualizada en la 65^o Asamblea general realizada en Fortaleza – Brasil de 2013 que tiene los siguientes principios (43):

- El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los participantes en la investigación medica
- El progreso de la medicina se basa en la investigación que debe incluir estudios en seres humanos
- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas
- El bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y la sociedad
- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo solo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas

También se respetará los principios del informe Belmont de 1979 que son los siguientes(44):

- Respeto por las personas, tratar a los individuos como agentes autónomos para lo cual se aplicará el consentimiento informado
- Beneficencia, obligación de asegurar el bienestar para lo cual se valorará los riesgos y beneficios sobre la participación de la población en la investigación
- Justicia, la igualdad en el tarto y la proporcionalidad en la distribución de beneficios y cargas para lo cual se seleccionará equitativamente los sujetos de experimentación

Y por último respetaremos los principios del código de Nuremberg que son 10 (45):

- Consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial
- Tiene que existir resultados previos que justifiquen la investigación

- El experimento deberá diseñarse y basarse sobre los datos de la experimentación animal previa y sobre el conocimiento de la historia natural de la enfermedad
- El experimento deberá llevarse a cabo de modo que evite todo sufrimiento o daño físico o mental innecesario
- No deberán conducirse experimentos cuando haya un riesgo de muerte o invalidez
- El grado de riesgo que se corre nunca podrá exceder el determinado por la importancia humanitaria del problema que el experimento pretende resolver
- Se debe disponer de una correcta preparación e infraestructura para proteger al sujeto
- Los experimentos deberán realizarse solo por personas calificadas científicamente
- El sujeto puede interrumpir su participación
- El científico debe estar preparado para terminar en cualquier fase

También se respetará los principios éticos establecidos por la asociación médica mundial respetando la integridad, autonomía, la privacidad y confidencialidad de los participantes (46) .

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Virus del papiloma humano (VPH)

El virus del papiloma humano es un virus ADN de doble cadena simple con una cápside proteica, se han identificado más de 150 tipos de VPH con diferencias genéticas, esta causa casi todos los cánceres cervicales y alrededor del 90% de los cánceres anales, 70% vaginales y 40% de los cánceres de vulva (47). El VPH es causante de las infecciones víricas más habitual del aparato reproductor, las mujeres y hombres con actividad sexual contraerán en algún momento la infección por este virus; cada año se calcula que 570 000 mujeres y 60 000 hombres tienen cáncer relacionado con el VPH (48,49).

2.1.1.1. Ciclo de vida del VPH. El VPH tiene 6 genes tempranos que se encargan de regular las funciones durante etapas iniciales del ciclo vital del virus que incluye la conservación, replicación y transcripción del ADN del virus, estos se expresan en las capas epiteliales bajas; 2 genes tardíos que codifican las proteínas de cápside mayor y menor que se expresan en las capas más superficiales (47). La replicación y ensamblaje de este virus se realiza en el núcleo, primero infectará los queratinocitos en las capas basales del epitelio escamoso estratificado que permitirá establecer una infección persistente, las zonas de transición celular que se encuentran en el cuello uterino y ano son vulnerables a ser infectados por el VPH, las células epiteliales de la capa basal está protegida por varias capas de células diferenciadas que para ser infectado por el virus es a través de micro heridas que exponen las capas epiteliales inferiores (47,50).

2.1.1.2. Tipos de VPH. Desde el punto de vista clínico se clasifican en:

- Alto riesgo: Representan el 95% de los casos de cáncer de cuello uterino en todo el mundo, las cepas identificadas son el número 16, 18, 31, 33, 35, 45 y 58; el VPH 16 es el más carcinógeno representa el causante de 45% para lesiones, un 55% en cánceres cervicales y también es el tipo más dominante de otros cánceres anogenitales y orofaríngeos. El VPH 16 y VPH 18 representa casi el 70% de los cánceres cervicales de todo el mundo, 68% de carcinomas de células escamosas y 85% de adenocarcinomas; antes de la vacuna contra el VPH los tipos 16 y 18 representaba 1 de cada 5 infecciones cervicales por VPH (47).
- Bajo riesgo: La mayoría produce el condiloma acuminado, las cepas identificadas son el número 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57 dentro de las cuales las cepas número 6 y 11 son las que ocasionan todas las verrugas genitales. Hay una baja probabilidad de causar cáncer cervical (47,51).

2.1.1.3. Factores de riesgo para la infección por VPH.

- Número de parejas sexuales recientes y de por vida: Principalmente en el último año tiene más probabilidad de contraer una infección de transmisión sexual y adquirir infecciones con diferentes genotipos oncogénicos especialmente los de alto riesgo (47,52).
- Edad temprana de la primera relación sexual: En especial en menores de 25 años, la zona de transformación en las adolescentes se sitúa en la exocérvis y el epitelio cervical del cuello uterino no se encuentra aún madura lo cual da como resultado una mayor exposición a la acción viral ya que se incrementa el tiempo de contacto del epitelio cervical con el semen de la pareja infectada; en cambio en las mujeres adultas jóvenes se encuentra en el orificio externo del cuello, el punto de unión de endocérvis con la exocérvis (52).

- Compañero sexual promiscuo: Este tipo de comportamiento de la parte masculina es de importancia ya que cuanto mayor sea el número de pareja sexuales aumentará la probabilidad de que el semen sea portador de diferentes patógenos (52).
- La multiparidad: Aun falta estudios que aclaren este punto, pero hay teorías que indican que puede ser por cambios hormonales e inmunitarios causados por el embarazo (52).
- Factores virales: La carga viral que presenta las células infectadas son clave para valorar los factores que causaran un desarrollo de cáncer cervical (52).
- Otros: consumo de tabaco, sistema inmunológico deprimido, uso prolongado de anticonceptivos y malnutrición (51).

2.1.1.4. Enfermedades relacionadas a la infección por VPH.

- Verrugas anogenitales: Es la enfermedad de transmisión sexual más difundida a nivel mundial, aparece con mayor frecuencia en vulva, vagina, cérvix, ano y mene, con menor frecuencia en boca y laringe; aparece como una lesión verrugosa exofítica de lento crecimiento y aunque no es mortal produce síntomas clínicos como sangrado, quemazón y dolor, síntomas psicosociales como ansiedad, disminución de la autoestima (52).
- Cáncer de cuello uterino: Es el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres y la segunda causa de muerte del sexo femenino, tiene origen en la unión escamo columnar y tiene tipos histológicos tales como el carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma cervical y carcinomas adenoescamosos y neuroendocrino (52).

- Cáncer de vulva y vagina: El VPH causa la mayoría de cánceres de vulva, al igual de los cánceres de vagina; este tipo de cáncer provoca un crecimiento descontrolado de las células (48,53).
- Cáncer de ano: El VPH causa más del 90% de los cánceres de este tipo, es dos veces más común en mujeres que en hombres (48).
- Otros tipos de cáncer: Cánceres de orofaringe, cáncer de pene (48).
- También otro tipo de lesiones como las premalignas (lesiones intraepiteliales cervicales “NIC”), en mujeres inmunocompetentes la infección por VPH debería ser eliminada en 1 a 2 años, sin embargo, en un pequeño grupo donde persisten comienzan a aparecer alteraciones celulares que llevarán al desarrollo de lesiones premalignas (52).

2.1.1.5. Prevención de la infección por VPH.

- Prevención primaria: Dentro de estos tenemos:
 - Las intervenciones conductuales que son estrategias para evitar o limitar la infección genital por VPH (47).
 - Los preservativos también son recomendables para evitar las infecciones de transmisión sexual (47).
 - Las vacunas contra el VPH es el de mayor importancia para evitar la infección por VPH (47).
- Prevención secundaria
 - Citología cervical: El Papanicolau se debe tomar una vez iniciada la vida sexual con una frecuencia de cada año, esto ayuda a detectar la mayoría de neoplasias cervicales durante la fase premaligna o maligna, en este periodo empezar un tratamiento da resultados óptimos (47,51),

- Inspección visual con ácido acético: En el caso en establecimientos de primer nivel donde no haya citología cervical se puede realizar este examen que es una alternativa de tamizaje, proporciona resultados inmediatos se observara una imagen blanquecina que será un IVAA positivo (54).
- Prueba molecular para el VPH: El MINSA ya dispone de este tipo de pruebas, esta prueba se hace para detectar el tipo de VPH que causa lesiones premalignas como son la 16 y 18, de ser detectados se recomienda una colposcopia.

2.1.1.6. Vacunación contra el VPH.

- Eficacia de la vacunación: La vacunación contra el VPH es una herramienta para la prevención de infecciones y cánceres asociados al VPH, en los siguientes ítems se detalla la eficacia de cada tipo de vacuna respaldada por evidencia científica.
 - Vacuna bivalente (Cervarix): Ayuda a prevenir la infección por los tipos 16 y 18 de VPH, los cuales producen el 70% a de los cánceres de cuello uterino y lesiones que a veces pueden volverse cancerosas (55). Tiene una eficacia del 68.9 – 100% en la prevención de infecciones persistentes y lesiones cervicales de alto grado cuando es administrada antes de la exposición al virus (56,57).
 - Vacuna tetravalente (Gardasil): Ayuda a prevenir la infección por los tipos 16, 18, 6 y 11 del VPH donde las 2 primeras se relacionan con el cáncer cérvico uterino, lesiones pre cancerosas, cáncer de vagina, vulva y ano; las 2 ultimas se relacionan con los condilomas genitales (verrugas genitales) (58). Tiene una eficacia del 75 – 100% con verrugas anogenitales y reduce en un 64% las lesiones cervicales de alto grado con una protección cruzada con el tipo 31, 33 y 45(56,57,59). También tiene una efectividad en hombres reduciendo hasta un 84% las lesiones genitales externas y verrugas (57).

- Vacuna nonavalente (Gardasil 9): Ayuda a prevenir 9 tipos de virus de papiloma humano 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58; donde las 2 primeras son causantes de la mayoría de verrugas genitales y las demás causan lesiones precancerosas, cáncer de cuello uterino, vagina, vulva, ano y cáncer orofaríngeo, también puede prevenir el desarrollo de cáncer de pene (60). Tiene una eficacia del 97% contra lesiones precancerosas, así como una protección cruzada similar a la tetravalente, pero con mayor amplitud (tipo 31, 33, 45, 52, 58) reduciendo la carga global de enfermedades relacionadas al VPH (56).
- Vacunación en el Perú: Actualmente en el Perú se tiene registro de las 3 vacunas, sin embargo cuando empezó la vacunación contra el VPH en el año 2011 con la vacuna bivalente el número de dosis que se aplicaba era de 3 y solo para niñas de 9 a 13 años, para el año 2016 se empezó a aplicar la vacuna tetravalente cambiando a 2 número de dosis y solo para niñas de 9 a 13 años, ese mismo año se obtuvo el registro de la vacuna nonavalente pero esta se aplica solamente de manera privada debido a su alto costo, actualmente la vacunación contra el VPH abarca a niños y niñas de 9 a 13 años (2,13,61). Actualmente en el Perú se aplica dosis única el cual según estudios es altamente eficaz, duradera y costo – efectiva respaldada por ensayos clínicos y recomendaciones globales, esta medida podría acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino (56,62).

2.1.2 Virus del papiloma humano (VPH)

2.1.2.1 Factores influyentes.

- Preocupación sobre fomento de la actividad sexual: Hay la creencia de que la vacuna da un mensaje a los niños de ser sexualmente activos de forma temprana, también hay padres que expresan su preocupación de que la vacuna contra el

VPH podría alentar el inicio temprano de la actividad sexual, la promiscuidad y/o sexo sin protección (63,64).

La creencia de que la vacuna contra el VPH podría hacer que las niñas sean más propensas a tener relaciones sexuales es un determinante para rechazar la vacunación OR=3.62, IC 95% (2.02 – 6.49) (65).

- Hijo/hija muy pequeña(o): Es el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia, este se divide en la infancia, juventud, edad adulta y vejez (66). La percepción de que el hijo era demasiado pequeño para la vacuna se asoció con la no aceptabilidad de la vacuna contra el VPH (63).
- Sexo del hijo/hija: Condición orgánica masculina o femenina (67). El sexo del hijo/hija es un factor asociado para la aceptación de la vacuna contra el VPH así en niñas un 46.5% de padres estarían dispuestos de aceptar la vacuna para sus hijas en niños y niñas un 39.8% de padres estarían dispuestos para aceptar la vacuna contra el VPH y solo un 20.3% de padres aceptaría la vacunación para niños (68). Sin embargo, que la vacunación sea de genero neutral es un factor fuertemente asociado con la intención de vacunar (63).

La creencia de que la vacuna contra el VPH no es necesario en los niños fue un determinante para rechazar la vacuna contra el VPH para este grupo OR=1.86, IC 95% (1.79 – 1.94) (69).

- Niñas vacunadas ya no necesitan chequeos preventivos de adultas: Es un mito donde se debe aclarar que la vacuna contra el VPH es una medida de protección contra el desarrollo de cuello de útero, pero debe complementarse sobre chequeos preventivos (70).

- Ausencia de necesidad de la vacuna contra VPH: Es una de las principales razones para que los padres decidan no vacunar a sus hijos/hijas (21). Los padres que no creen en la gravedad de la infección por el VPH en los hombres y niños eran menos propensos a respaldar la vacunación (63).

Un determinante para rechazar la vacunación contra el VPH es el no creer que el VPH puede ser extremadamente dañino OR=4.19, IC 95% (1.63 – 10.82) (65).

- Conocimiento de la vacuna contra el VPH: Es la noción de saber sobre algo elemental, en ese caso sobre la vacuna contra el VPH (71). El conocimiento adecuado de la vacuna contra el VPH se asoció con la aceptabilidad a esta (21,63).

La aceptación de la vacunación contra el VPH fue mayor cuando se percibía beneficios de la vacunación contra el VPH OR = 2.77, IC del 95% (2.22 – 3.47), también la percepción alta de los beneficios de la vacunación contra el VPH aumenta la aceptación de la vacunación contra el VPH OR=2.09, IC del 95% (1.54 – 2.88) (72).

- Recomendación médica: Es ver el mejor interés del paciente (73). La recomendación del médico y confianza de los padres en los proveedores de atención médica es un factor asociado positivamente a la aceptación de la vacuna contra el VPH (68).

Un factor motivante para aceptar la vacunación contra el VPH fue el consejo de un médico OR=3.6, IC 95% (2.1 – 6.1) (74).

2.1.2.2 Información general sobre el VPH.

- Conocimiento sobre el VPH: Es la noción de saber sobre algo elemental, en este caso sobre la vacuna contra el VPH (71). El conocimiento adecuado sobre el VPH se asoció con la aceptabilidad a esta (61,63).

Cuando el conocimiento del VPH es alto hay una mayor aceptación de vacunación OR=1.02, IC del 95% (1.01 – 1.03) y la aceptación de la vacunación fue mayor cuando la susceptibilidad percibida a la infección por VPH fue alta OR=1.63, IC del 95% (1.24 – 2.14) (72).

- Fuentes de información: Son cualquier tipo de recursos o instrumentos que pueda funcionar para saciar una necesidad informativa, reconstruir hechos o sentar bases del conocimiento sobre algún tema que deseemos conocer (75). Generalmente los padres se informan respecto a la vacuna contra el VPH a través de profesionales de salud, medios de comunicación como la televisión, el internet, mediante familiares y amigos cercanos (64).

Los padres que basaron su decisión de no vacunar contra el VPH consultaron en otras influencias “texto libre” OR=3.8, IC 95% (2.1 – 6.9) (74).

2.1.2.3 Barreras de la vacuna contra el VPH

- Miedo a los efectos secundarios: Al ser una vacuna relativamente nueva los padres temen por no saber los efectos que puede generar a largo plazo lo que genera desconfianza (64).

El miedo a los efectos secundarios fue un determinante para rechazar la vacunación contra el VPH OR=2.19, IC 95% (1.98 – 2.41) (69).

- Dudas sobre la eficacia - utilidad de la vacuna: La eficacia de una vacuna es la capacidad de esta para prevenir una enfermedad específica (76). Las dudas sobre

la eficacia – utilidad de la vacuna contra el VPH son razones para la no aceptabilidad a la vacuna contra el VPH (63).

- Costo: Es el gasto realizado para la obtención o adquisición de una cosa o de un servicio (77). El costo de la vacuna se asoció a la no aceptabilidad de la vacuna contra el VPH (63).

El costo de la vacuna contra el VPH es un elemento para rechazar esta vacunación en Estados Unidos (58). La vacunación contra el VPH cubierta por el seguro de salud tuvo efectos significativos para la aceptación de esta vacunación OR=0.16, IC 95% (0.04 – 0.29) (68).

2.1.2.4 Características de la familia.

- Actitudes hacia la vacunación en general: Es la disposición psíquica, que predispone al individuo a reaccionar de un determinado modo ante el ambiente (78). La creencia de las vacunas en general se asociaron positivamente con la aceptación de las vacunas contra el VPH (68).

La integración de la vacunación contra el VPH en las campañas de vacunación de rutina puede facilitar la aceptación de la vacunación contra el VPH (74).

- Antecedentes familiares relacionadas con enfermedades causadas por el VPH: Los antecedentes familiares son el registro de enfermedades y afecciones de salud de una persona y los familiares biológicos de la persona, vivos y muertos (79). Los antecedentes de riesgo de VPH de los padres, antecedente de la madre de realizarse la prueba de papanicolaou, antecedente de verrugas genitales están asociados positivamente para la aceptación de la vacuna contra el VPH (68).

Antecedentes de riesgo de VPH de los padres OR=0.16, IC 95% (0.06 – 0.25), antecedente de verrugas genitales OR=0.05, IC 95% (0.03 – 0.07), antecedente de la madre de realizarse una prueba de Papanicolau OR= 0.06, IC 95% (0.004

– 0.107) y antecedentes de padres o familiares de papanicolaou anormal OR=0.02, IC 95% (0.01 – 0.04) fueron asociados positivamente para la aceptación de la vacuna contra el VPH (68).

- Creencias religiosas/culturales: Es un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella; conjunto de manifestaciones en que se expresa la vida tradicional de un pueblo (80,81). Las creencias religiosas o culturales es un factor asociado para la no aceptación de la vacuna contra el VPH (63). Las creencias religiosas en específico tienen una influencia importante al momento de decidir sobre la vacunación contra el VPH ya que esta incentiva a la abstinencia sexual y sumado con los preceptos morales con los que se crían a los hijos no se considera necesaria la vacunación contra el VPH (64).

La religión es un determinante fuerte para rechazar la vacunación contra el VPH OR=2.17, IC 95% (1.09 – 4.40) (65).

- Creencias sobre VPH y la vacunación contra el VPH: Percepción que tiene una persona ante la gravedad de la amenaza, la susceptibilidad, los beneficios intervencionistas y la autoeficacia sobre una amenaza para la salud (82). Las creencias sobre la gravedad del VPH se asociaron a padres que se negaban a vacunar a sus hijas porque vieron más riesgos y menos beneficios a la vacuna (83). La creencia negativa sobre la influencia en el comportamiento sexual futuro se asociaba con a negativa de la aceptación de la vacunación contra el VPH, sin embargo, creían que la vacuna contra el VPH podría aumentar la conciencia sobre las ITS (83).

2.1.2.5 Factores sociodemográficos

La edad, los ingresos más altos, el sexo femenino OR=2.3, IC 95% (1.7 – 3.1), los padres, el nivel educativo más alto OR=4.3, IC 95% (1.5 – 12.5), el estado laboral se asoció con una mayor aceptación de vacunación contra el VPH (72).

2.2 Definición de términos básicos

2.2.1 Factores asociados

Son aquellas variables sociales, culturales y económicas que al actuar de forma individual o combinada inciden positiva o negativamente (84).

2.2.2 Aceptación

Es recibir voluntariamente o sin oposición lo que se da, ofrece o encarga. (85).

2.2.3 Vacuna contra el VPH

Son las vacunas que se utilizan para prevenir infecciones por papilomavirus (86).

2.2.4 Padres de familia

Es el padre y madre biológicos de una persona, pariente en línea recta ascendente de una persona (87).

2.2.5 Virus del Papiloma Humano

Es un gran grupo de virus que causan infección por papilomavirus humano, por ejemplo, verrugas genitales y cancer de cuello uterino, vagina, vulva, ano u orofaringe (88).

2.3 Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco - 2025 son el conocimiento adecuado del

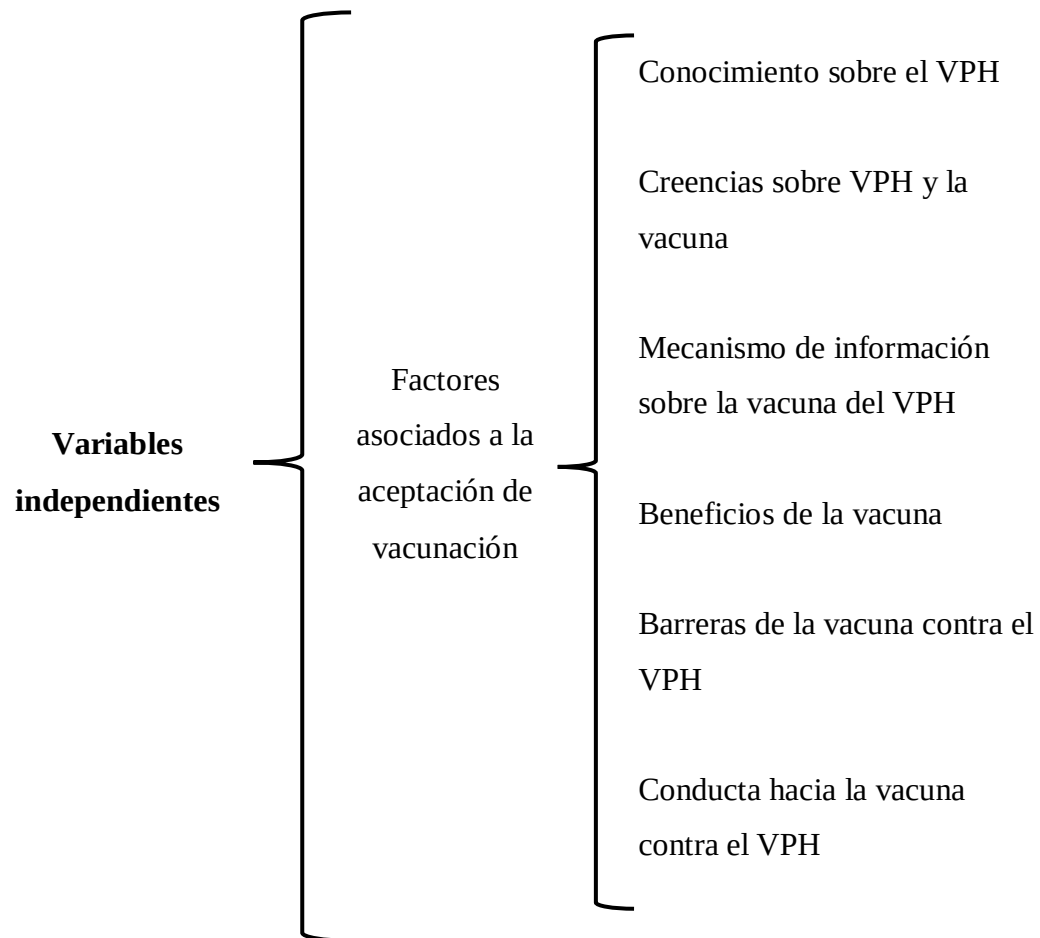
VPH, la percepción de beneficios de la vacuna contra el VPH y la conducta positiva hacia la vacuna contra el VPH.

2.3.2. Hipótesis específicas

- La prevalencia de la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco – 2025 es baja
- Existe asociación entre el mecanismo de información y la aceptación de la vacunación contra el VPH en 2 instituciones educativas de Cusco – 2025
- El conocimiento de los padres sobre el VPH está asociado a la aceptación de la vacunación contra el VPH en 2 instituciones educativas de Cusco – 2025
- Existe asociación entre las creencias que tienen los padres sobre el VPH y la vacuna con la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco – 2025
- La percepción de beneficios de la vacuna contra el VPH de los padres está asociado a la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco – 2025
- Existe asociación entre la conducta de los padres hacia la vacunación contra el VPH y la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco - 2025
- Existe asociación entre la presencia de barreras para vacuna contra el VPH y la aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas de Cusco - 2025

2.4 Variables

2.3.1. Variables implicadas



**Variable
dependiente**

- Aceptación de vacunación

**Variables no
implicadas**

- Edad del padre/madre/apoderado
- Nivel de educación del padre de familia
- Estado civil
- Empleo actual del padre de familia
- Nivel socioeconómico
- Tipo de institución

2.3.2. Definiciones operacionales

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Indicador	Escala de medición	Instrumento y procedimiento de medición	Expresión final de la variable	Ítem	Definición operacional de la variable
Factores asociados a la aceptación de vacunación	Conocimiento sobre el VPH	Es la noción de saber sobre el VPH y su vacuna	Cualitativa	Directa	Sumatoria de puntajes: “Si=1 punto” “No=0 puntos” y posterior clasificación tomando como punto de corte el percentil 75 (p75)	Nominal	Encuesta	Adecuado/ No adecuado	Preguntas 9 al 15	Conocimiento adecuado/no adecuado tomando como punto de corte el p75
	Creencias sobre VPH y la vacuna	Es la percepción ante la gravedad de la amenaza para la salud	Cualitativa	Directa	Sumatoria de puntajes de escala Likert: “Muy en desacuerdo=1 punto”, “En desacuerdo=2 puntos”, “De acuerdo=3 puntos”, “Muy de acuerdo=4 puntos” y posterior clasificación tomando como punto de corte el percentil 75 (p75)	Nominal	Encuesta	Creencias adecuadas/ Creencias no adecuadas	Pregunta 16 al 19 y del 27 al 31	Creencias adecuadas/ Creencias no adecuadas tomando como punto de corte el p75

Mecanismo de información sobre la vacuna contra el VPH	Cualquier tipo de recursos o fuente que puede funcionar para saciar una necesidad informativa	Cualitativa	Directa	Fuentes de información según los ítems: <u>personal de salud</u> (ítem 7), <u>otros</u> (ítems 5 y 6), <u>ninguno</u> (respuesta negativa en los anteriores ítems).	Nominal	Encuesta	No recibió información/ Información del personal de salud/ Información de otros	Pregunta del 5 al 7	Ninguna fuente/ Información del personal de salud/ Información de otros, de acuerdo a la respuesta del encuestado
Beneficios de la vacuna	Consideración del bien que hace la vacuna contra el VPH	Cualitativa	Directa	Sumatoria de puntajes: “Muy en desacuerdo=1 punto”, “En desacuerdo=2 puntos”, “De acuerdo=3 puntos”, “Muy de acuerdo=4 puntos” , y tomando como punto de corte el percentil 75 (p75)	Nominal	Encuesta	Beneficioso/No beneficioso	Pregunta 20 al 22	Beneficioso/No beneficioso tomando como punto de corte el p75

Barreras de la vacuna del VPH	La percepción de barreras de algo que impide la vacunación contra el VPH	Cualitativa	Directa	Sumatoria de puntajes: “Muy en desacuerdo=1 punto”, “En desacuerdo=2 puntos”, “De acuerdo=3 puntos”, “Muy de acuerdo=4 puntos” , y tomando como punto de corte el percentil 75 (p75)	Nominal	Encuesta	Presencia de barreras/No presencia de barreras	Pregunta 23 al 26 y del 39 al 40	Presencia de barreras/No presencia de barreras tomando como punto de corte el p75
Conducta hacia la vacunación contra el VPH	Disposición o acuerdo de una persona para adoptar, apoyar a través de conductas	Cualitativa	Directa	Sumatoria de puntajes: “Muy en desacuerdo=1 punto”, “En desacuerdo=2 puntos”, “De acuerdo=3 puntos”, “Muy de acuerdo=4 puntos” , y tomando como punto de corte el percentil 75 (p75)	Nominal	Encuesta	Conducta positiva/ Conducta negativa	Pregunta 32 al 38	Conducta positiva/Conducta negativa tomando como punto de corte el p75

VARIABLE DEPENDIENTE										
Aceptación de vacunación	-	Es lo que una persona tiene en mente hacer o lograr	Cualitativa	Directa	De acuerdo a la respuesta del encuestado	Nominal	Encuesta	Acepta/ No acepta	41	Acepta/No acepta de acuerdo al encuestado

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Indicador	Escala de medición	Instrumento y procedimiento de medición	Expresión final de la variable	Ítem	Definición operacional de la variable
VARIABLES INTERVINIENTES									
Edad	Tiempo que ha vivido una persona cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana	Cualitativa	Directa	Edad cumplida en años agrupado según las etapas de vida del MINSA	Ordinal	Encuesta	Joven (), adulto (), adulto mayor ().	Ficha recolección de datos	Se clasificará como joven (23 – 29), adulto (30 – 59) y adulto mayor (>60) según los años cumplidos a la fecha de tomada la encuesta
Número de hijos	Cantidad de descendientes biológicos o adoptados que tiene una persona	Cuantitativa	Directa	Número de hijos	De razón	Encuesta	Número de hijos.....	Ficha recolección de datos	Se expresará en el número que sea dado por el encuestado
Parentesco	Vínculo por consanguinidad u otra relación estable	Cualitativa	Directa	De acuerdo al parentesco del encuestado con el menor	Nominal	Encuesta	Mamá, papá, otros	Ficha recolección de datos	Se expresará de acuerdo a la respuesta del encuestado

Educación	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado, están provisional o definitivamente incompletos.	Cualitativa	Directa	De acuerdo al nivel de educación del encuestado	Ordinal	Encuesta	Básica (), superior ()	Ficha recolección de datos	Se clasificará en básico (primaria y secundaria) y superior (instituto y universidad).
Religión	Conjunto de creencias o dogas acerca de la divinidad	Cualitativa	Directa	De acuerdo a la religión del encuestado	Nominal	Encuesta	Católica () y No católico ()		Se clasificará en católico (católico) y no católico (testigo de Jehová, evangélica, otro).
Estado civil	Relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta misma	Cualitativa	Directa	De acuerdo al estado civil del encuestado	Nominal	Encuesta	Con pareja () y sin pareja ()	Ficha recolección de datos	Se clasificará en con pareja (casada y conviviente) y sin pareja (soltera, divorciada y viuda).
Tipo de institución	Conjunto de personas que pertenecen a una misma organización	Cualitativa	Directa	De acuerdo al lugar donde se realizó la encuesta	Nominal	Encuesta	IE. Garcilaso () IE. Virgen de Fátima ()	Ficha recolección de datos	Nombre del colegio donde estudia

Ocupación	Es la ocupación u oficio que desempeña una persona que le confiere la calidad de empleado de trabajo	Cualitativa	Directa	De acuerdo a la ocupación del encuestado	Nominal	Encuesta	Ama de casa (), agricultor (), comerciante () u otro ()	Ficha recolección de datos	Actividad desarrollada por el encuestado
Vacunas completas	Conocimiento del estado de la administración de todas las vacunas recomendadas a sus hijos	Cualitativa	Directa	De acuerdo al conocimiento de la cartilla de vacunación que tenga el encuestado	Nominal	Encuesta	Si (), no (), desconoce ()	Ficha recolección de datos	Conocimiento de la vacunación en general del hijo
Genero del hijo	Condición orgánica que diferencia al varón de la mujer	Cualitativa	Directa	Genero registrado	Nominal	Encuesta	Hijo(), hija()	Ficha recolección de datos	Hijo, hija registrado según la encuesta
Ingreso	Cantidad de dinero que ingresa mensualmente a una familia También denominado ingreso del hogar, es un valor económico de la totalidad de las ganancias que tiene una familia	Cuantitativa	Directa	Ingreso clasificado en los quintiles de acuerdo a la clasificación del Instituto Nacional de Estadística	De razón	Encuesta	Quintil 1 () Quintil 2 () Quintil 3 () Quintil 4 () Quintil 5 ()	Ficha recolección de datos	Se clasificará en: 1 (<282), 2 (283 – 528), 3 (529 – 853), 4 (854 – 1515) y 5 (>1516)

CAPITULO III

METODOS DE INVESTIGACION

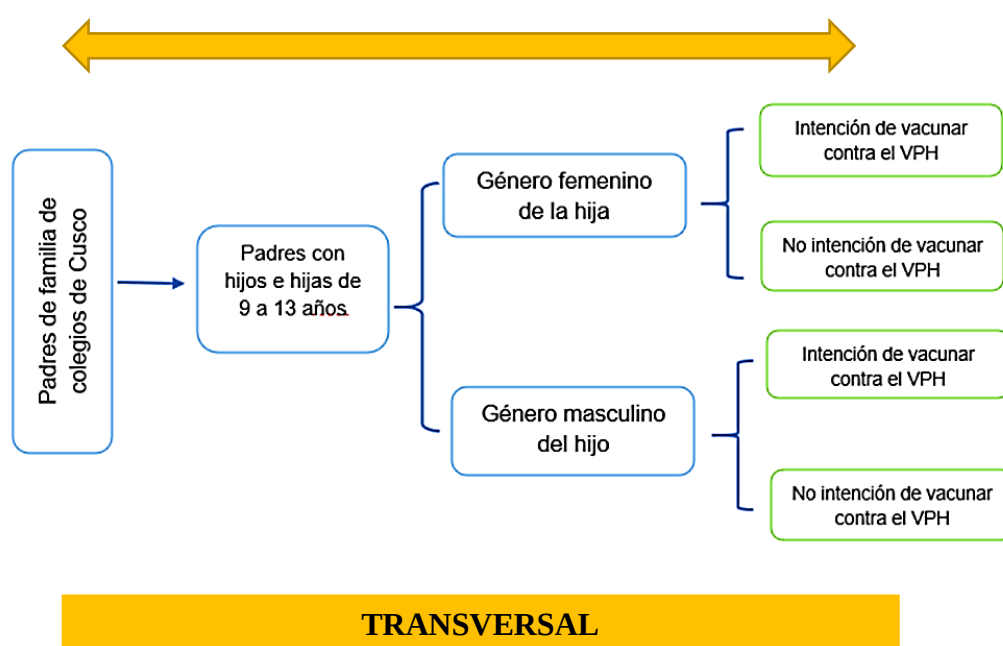
3.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo y cualitativo ya que los datos recolectados fueron analizados de forma numérica, obteniendo inferencias a través de las frecuencias y porcentajes, así como luego fueron clasificados de forma categórica; de las variables medidas en la encuesta a padres de familia de dos colegios del Cusco durante el mes de marzo del 2025 (89).

Es un estudio de tipo observacional (no experimental), es decir, el investigador solamente recolectará los datos de las variables de estudio sin modificarlas ni intervenir en su comportamiento. (90).

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es analítico ya que plantea la búsqueda de la asociación entre las características o los factores de exposición con la enfermedad, es decir, factores asociados (88). También es transversal debido a que la medición se realizó en un solo momento y no se hará seguimiento de la población.



3.3 Población y muestra

3.3.1 Descripción de la población

La población de estudio fue padres de familia con hijos e hijas de 7 a 9 años de dos instituciones educativas públicas de la ciudad del Cusco (Inca Garcilaso de la Vega – Cusco y la I.E. Virgen de Fátima) en el mes de marzo del año 2025.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

- Padres con hijos/hijas entre 7 a 9 años de edad que se encuentren matriculados y asistan a la institución educativa emblemático GUE Inca Garcilaso de la Vega y la institución educativa Virgen de Fátima
- Padres que estén de acuerdo y acepten completar el cuestionario ya que así será expresado su consentimiento de formar parte de la población para este estudio, al ser un estudio que abarcará netamente la opinión de los padres de familia no se tendrá contacto con los alumnos.

b) Criterios de exclusión

- Cuestionarios con llenado incompleto o ilegible.

3.3.3 Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

a) Tamaño de muestra

Para el cálculo de tamaño de muestra se usó información del estudio previo May Rose Isnec Dela Cruz y col (30), que presenta la siguiente información.

Percepción que cáncer es peligroso	Si se vacuna al menos una vez	No se vacuna	
	Si percibe	60	270
	No percibe	91	222
	341	151	492

OR: 2.41, IC:95% [1.43 – 4.04], p<0.05

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	210	60	270
	Row %	77.78 %	22.22 %	100.00 %
	Col %	61.58 %	39.74 %	54.88 %
	Total	131	91	222
No	Row %	59.01 %	40.99 %	100.00 %
	Col %	38.42 %	60.26 %	45.12 %
	Total	341	151	492
	Row %	69.31 %	30.69 %	100.00 %
	Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper		X ²	2 Tailed P
Odds Ratio	2.4313	1.6424	3.5991	Uncorrected	20.1754	0.00000707
MLE Odds Ratio (Mid-P)	2.4268	1.6412	3.6050	Mantel-Haenszel	20.1344	0.00000722
Fisher-Exact		1.6125	3.6724	Corrected	19.3027	0.00001115

Risk-based Parameters					1 Tailed P	2 Tailed P
	Estimate	Lower	Upper			
Risk Ratio	1.3181	1.1611	1.4963	Mid-P Exact	0.00000388	
Risk Difference	18.7688	10.6172	26.9204	Fisher Exact	0.00000556	0.00000901

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizará el programa Epiinfo V. 7.2.5.0, en el software se utilizará los siguientes parámetros:

- Nivel de confianza: 95%
- Poder del estudio: 80%
- Razón (no expuestos/expuestos): 0.82
- Porcentaje de casos en el grupo no expuesto: 59%
- Odd ratio= 2.4

StatCalc - Sample Size and Power

Unmatched Cohort and Cross-Sectional Studies (Exposed and Nonexposed)

Two-sided confidence level: 95%

Power: 80 %

Ratio (Unexposed : Exposed): 0,82

% outcome in unexposed group: 59 %

Risk ratio: 1,31435

Odds ratio: 2,4

% outcome in exposed group: 77,5 %

	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Exposed	108	108	120
Unexposed	89	89	98
Total	197	197	218

Una vez ingresado estos datos el paquete estadístico determino un tamaño de muestra de 218 participantes, a este tamaño de muestra calculado se añadirá un 10% obteniendo finalmente un tamaño de la muestra de participantes.

$$218 + 10\%*(218) = 218 + 22 = 240$$

b) Método de muestreo

Se realizo un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.4.1 Técnica de recolección de datos

La técnica que se usó en el presente estudio fue por aplicación de una encuesta validada que permitió recoger información requerida para el desarrollo del estudio manteniendo el respeto por la privacidad y el anonimato de los participantes.

3.4.2 Instrumento

El instrumento estará compuesto por una ficha de recolección de datos y un cuestionario validado por Martinez y col. “Validación del instrumento: conocimientos, creencias y aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano” (91) (anexo 2). El instrumento tiene un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.70 y está conformada por 6 dimensiones. El cuestionario tarda de 10 a 15 minutos en completarse.

La ficha de recolección de datos recogerá las siguientes variables: Número de hijos, edad, ingreso, genero del hijo, parentesco, educación, ocupación, estado civil, religión, vacunas completas. La variable de edad será reclasificada de acuerdo a las etapas de vida del MINSA: joven (23 – 29), adulto (30 – 59) y adulto mayor (>60). El ingreso se recogerá según el monto indicado por el encuestado para luego clasificarlos en quintiles según el instituto nacional de estadística e informática (INEI): Quintil 1 (<282), Quintil 2 (283 – 528), Quintil 3 (529 – 853), Quintil 4 (854 – 1515) y Quintil 5 (>1516). La variable educación se registrará como primaria, secundaria, instituto y universidad; posteriormente se clasificará en: básica (primaria y secundaria) y superior (instituto y universidad). La variable estado civil se registrará como soltera, conviviente, casada, viuda y divorciada; posteriormente se clasificará en: con pareja (casada y conviviente) y sin pareja (soltera, viuda y divorciada). La variable religión se clasificará en: católico (católico) y no católico (testigo de jehová, evangélico).

El cuestionario constara de 40 preguntas divididas en 6 dimensiones: mecanismo de información, conocimiento, creencias, beneficios, aceptación y barreras.

La dimensión de mecanismo de información consta de 8 preguntas (1 – 8) con dos opciones de respuesta “sí” o “no”. El mecanismo se clasificará según la fuente de información: personal de salud (ítem 7), otros (ítems 5 y 6), ninguno (respuesta negativa en los anteriores ítems).

La dimensión conocimientos se mide a través de 7 preguntas donde todas son correctas (ítems 9 al 15), con dos opciones de respuesta SI (1 punto) ó No (0 puntos). Se dividieron los puntajes en dos categorías: conocimiento adecuado y no adecuado, tomando como punto de corte el percentil 75 de los puntajes obtenidos, donde valores mayores o igual al p75 se considera como “conocimiento adecuado” y menores a p75 como “conocimiento no adecuado”.

Las dimensiones de creencias, beneficio, conducto y barreras se midieron a través de una escala Likert: muy en desacuerdo (puntaje de 1), desacuerdo (puntaje de 2), de acuerdo ((puntaje de 3) y muy de acuerdo ((puntaje de 4). La dimensión de creencias que consta de 9 preguntas (16,17,18,19,27,28,29,30,31), dimensión beneficio que consta de 3 preguntas (20,21,22), conducta que consta de 7 preguntas (32, 33, 34, 35, 36, 37, 38), barreras que consta de 6 preguntas (23, 24, 25, 26, 39, 40). Posterior al cálculo del puntaje total en estas dimensiones, se usó como punto de corte el percentil 75 para clasificar en dos categorías: creencias (creencias adecuadas y creencias no adecuadas); Beneficios (beneficioso y no beneficioso); Conducta (conducta positiva y conducta negativa) y barreras (presencia de barreras y no presencia de barreras).

3.4.3 Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó la autorización a los dos colegios para la aplicación del instrumento (Anexo 4). Una vez emitida la autorización se coordinó la aplicación de los cuestionarios durante las reuniones de padres de familia. La duración de llenado del cuestionario fue de 10 – 15 minutos. Antes de repartir el cuestionario se pidió asentimiento informado de los padres, luego se repartió el instrumento entre los que aceptaron y se explicó la forma de llenado. Se resolvieron las dudas de los padres durante el llenado del cuestionario.

3.5 Plan de análisis de datos

Se creó una hoja de cálculo en el programa de Microsoft Excel 2016 tomando las variables estudiadas, asignándole un valor alfa numérico a cada una de las encuestas. Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico STATA 17.1.

a) Análisis univariado

Se calculó medidas de tendencia central para las variables cuantitativas. Se utilizará la media y desviación estándar o la mediana y rangos intercuartílicos para describir las

variables numéricas. El uso de la media o mediana se decidirá luego de utilizar el test de Shapiro - Wilk para comprobar la distribución normal de las variables cuantitativas. Se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas, para manifestar las características de la población en estudio (edad, ingreso, género del hijo, parentesco, educación, ocupación, estado civil, religión, vacunas completas).

b) Análisis bivariado y multivariado

Para la comparación de las medias o medianas de variables numéricas se utilizó las pruebas de T de Student o la prueba de U de Mann-Whitney según la distribución normal de la variable. Para la comparación de las proporciones de las variables cualitativas se utilizó la prueba Exacta de Fisher y Chi cuadrado. Se tomará como significativo un valor de $p < 0,05$

Se calculará la Razón de prevalencia (RP) para la medida de la asociación de las variables debido a que la aceptación de la vacuna fue mayor al 10%. Se comparará de manera individual cada una de las variables con la variable dependiente y posteriormente se realizará el análisis multivariado (modelo ajustado). Para esto se utilizó los modelos lineales generalizados (GLM), familia de distribución Poisson y la opción de ajuste por cluster, debido a que los datos se recogieron en dos instituciones. Se tomará como significativo un valor de $p < 0,05$.

CAPITULO IV

4.1 Resultados

Se encuestó a 281 padres de familia. Se excluyeron 26 encuestas debido a llenado incompleto y poco legible de la encuesta, quedando para el análisis final 255 encuestas.

Características generales

Se analizaron las características generales de cada colegio por separado para evaluar si existe diferencia entre la población.

Características generales de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega. Cusco – 2025.

El 68.2% (n=103) aceptaron la vacunación contra el VPH. El 57% de los padres de familia fueron mujeres y tenían en promedio 33 años (DE=7.5), una mediana de dos hijos (RIC=1-5), una mediana de ingreso de 1300 (RIC = 500 – 5000) (**Tabla 1**).

La mayoría tuvo educación primaria (39.2%) y secundaria (27.8%). En cuanto a la ocupación, el 29.8% fue ama de casa. El estado civil de conviviente representó el 56.3%. La religión católica fue la más común entre los participantes (81.5%). El 84.1% conocía del estado de vacunación de su hijo/hija (**Tabla 1**).

Características generales de la institución educativa Virgen de Fátima. Cusco – 2025.

El 68.2% (n=71) aceptaron la vacunación contra el VPH. El 65.4% de los padres de familia fueron mujeres y tenían en promedio 35 años (DE=6.5), una mediana de un hijo (RIC=1-4), una mediana de ingreso de 1250 (RIC = 50 – 5000) (**Tabla 1**).

La mayoría tuvo educación primaria (38.5%) y secundaria (44.2%). En cuanto a la ocupación, el 45.2% fue ama de casa. El estado civil de conviviente representó el 66.4%. La religión

católica fue la más común entre los participantes (95.2%). El 80.8% conocía del estado de vacunación de su hijo/hija (**Tabla 1**).

Dado que la evaluación individual de ambas instituciones reveló diferencias estadísticas en la educación y ocupación de los padres de familia se incluirán en el análisis multivariado. Sin embargo, la aceptación final de la vacuna no muestra diferencia estadística entre los padres de hijas mujeres y los padres de hijos varones.

La prevalencia de aceptación de la vacunación contra el VPH fue de 68.2% (n=174).

Al comparar las proporciones entre los padres que aceptaron y no aceptaron la vacuna, se encontró diferencia significativa en las variables de parentesco ($p=0.020$), estado civil ($p=0.010$), religión ($p=0.043$) y conocimiento de las vacunas completas ($p=0.000$) (**Tabla 2**).

En el análisis bivariado, la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres con pareja fue 47% menor en comparación de los padres sin pareja (RP=0.53; $p=0.017$; IC: 0.32 – 0.90) (**Tabla 5**); sin embargo, en el análisis multivariado no se encontró asociación significativa ($p=0.300$) (**Tabla 6**).

Con respecto a la religión, la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres de religión católica fue 51% menor en comparación de los padres de otra religión (RP=0.49; $p=0.043$; IC: 0.25 – 0.98) (**Tabla 5**); sin embargo, en el análisis multivariado no se encontró asociación significativa ($p=0.239$) (**Tabla 6**).

Respecto al conocimiento de vacunación completa de su hijo/hija, la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres que sabían sobre el estado de vacunación de sus hijos fue 21% mayor en comparación de los padres que no sabían sobre el estado de vacunación de sus hijos (RP=1.21; $p=0.000$; IC: 1.20 – 1.23) (**Tabla 5**); lo cual se mantuvo en el análisis multivariado donde la prevalencia fue 16% mayor ($p=0.030$) (**Tabla 6**).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los padres de familia de las instituciones educativas Cusco, 2025 (n=255)

Características	N (%)		
	I.E. Inca Garcilaso de la Vega (151)	I.E. Virgen de Fátima (104)	p
De los padres			
Edad (años)*	33 ±7.5	35 ±6.5	0.27
Número de hijos **	2 (1 – 5)	1 (1 – 4)	0.99
Ingreso **	1300 (500 – 5000)	1250 (50 – 5000)	0.48
Parentesco			0.37
Mamá	86 (57.0)	68 (65.4)	
Papá	57 (37.8)	33 (31.7)	
Otros	8 (5.3)	3 (2.9)	
Educación			0.01
Primaria	60 (39.7)	40 (38.5)	
Secundaria	42 (27.8)	46 (44.2)	
Instituto	30 (19.9)	13 (12.5)	
Universidad	19 (12.6)	5 (4.8)	
Ocupación			0.01
Ama de casa	45 (29.8)	47 (45.2)	
Agricultor	1 (0.7)	2 (1.9)	
Comerciante	37 (24.5)	29 (27.9)	
Otro	68 (45.0)	26 (25.0)	
Estado civil			0.40
Soltero	30 (19.9)	24 (23.1)	
Conviviente	85 (56.3)	69 (66.4)	
Casada	33 (21.9)	10 (9.6)	
Divorciada	2 (1.3)	0 (0.0)	
Viuda	1 (0.7)	1 (0.9)	
Religión			0.06
Católica	123 (81.5)	99 (95.2)	
Testigo de Jehová	1 (0.7)	1 (1.0)	
Evangélica	17 (11.3)	1 (1.0)	
Otro	10 (6.6)	3 (2.8)	
Vacunas completas			0.35
No	9 (6.0)	4 (3.9)	
Sí	127 (84.1)	84 (80.8)	
Desconoce	15 (9.9)	16 (15.3)	
De los hijos			
Genero			
Masculino	151 (100.0)	-	
Femenino	-	104 (100.0)	
Aceptación de la vacuna	103 (68.2)	71 (68.2)	0.55 [¥]
*Media (Desviación estándar)			
**Mediana (Rango intercuartílico)			
¥ chi2			
Elaboración propia			

Tabla 2. Características de los padres de familia de dos instituciones educativas del Cusco asociadas a la aceptación de la vacuna contra el VPH, 2025 (n=255)

Características	Aceptación de la vacuna		
	Si (n=174) n (68.2 %)	No (n=81) n (31.8%)	p
De los padres			
Edad			
Joven	34 (19.5)	22 (27.2)	0.276*
Adulto	138 (79.3)	59 (72.8)	
Adulto mayor	2 (1.2)	0 (0)	
Número de hijos			
1	75 (43.1)	39 (48.2)	0.393*
2	59 (35.9)	26 (32.1)	
3	23 (13.2)	11 (13.6)	
4	16 (9.2)	4 (4.9)	
5	1 (0.6)	1 (1.2)	
Ingreso (quintiles)			
1	0 (0)	1 (1.2)	0.080 *
2	4 (2.3)	0 (0)	
3	13 (7.5)	12 (14.8)	
4	110 (63.2)	52 (64.2)	
5	47 (27.0)	16 (19.8)	
Parentesco			
Mamá	115 (66.1)	39 (48.2)	0.020±
Papá	52 (29.9)	38 (46.9)	
Otros	7 (4.0)	4 (4.9)	
Educación			
Básica	127 (73.0)	61 (75.3)	0.761±
Superior	47 (27.0)	20 (24.7)	
Ocupación			
Ama de casa	67 (38.5)	25 (30.9)	0.137±
Agricultor	3 (1.7)	0 (0)	
Comerciante	38 (21.8)	28 (34.6)	
Otro	66 (37.9)	28 (34.6)	
Estado civil			
Con pareja	143 (82.2)	54 (66.7)	0.010±
Sin pareja	31 (17.8)	27 (33.3)	
Religión			
Católica	157 (90.2)	65 (80.3)	0.043±
No católico	17 (9.8)	16 (19.8)	
Vacunas completas			
Sí	158 (90.8)	53 (65.4)	0.000±
No	8 (4.6)	5 (6.2)	
Desconoce	8 (4.6)	23 (28.4)	
Tipo de institución			
IE. Garcilaso	103 (59.2)	48 (59.3)	0.992¥
IE. Virgen de Fátima	71 (40.8)	33 (40.7)	
De los hijos			
Genero			
Masculino	103 (59.2)	48 (59.3)	1.000±
Femenino	71 (40.8)	33 (40.7)	
*T-student/ ¥ chi2/±Fisher			
Elaboración propia			

*T-student/ ¥ chi2/±Fisher

Elaboración propia

- Mecanismo de información:

El 64% (n=163) de los participantes recibió información sobre la vacuna contra el VPH y el 32.6% (n=83) de los participantes había recibido información acerca de la vacuna del VPH de parte del personal de salud. Los padres con aceptación de la vacuna contra el VPH recibieron información del personal de salud sobre la vacuna (36.2 % frente a 24.7%, $p=0.004$) (**tabla 3**).

En el análisis bivariado la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres que recibieron información por parte del personal de salud y de otros fue 37% y 35% mayor respectivamente en comparación de los padres que no recibieron información (RP:1.37, $p=0.000$, IC: 1.2 – 1.5) (RP:1.35, $p=0.000$, IC: 1.3 – 1.5) (**tabla 4**).

En el análisis ajustado la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres que recibieron información por parte del personal de salud y de otros fue 29% y 21% mayor en comparación de los padres que no recibieron información (RP:1.29, $p=0.000$, IC: 1.1 – 1.5) (RP:1.21, $p=0.004$, IC: 1.1 – 1.4) (**tabla 5**).

- Nivel de conocimientos

La mediana del puntaje general obtenido fue de 6 (RIC: 4 – 7), con un percentil 75 de 7. La proporción de participantes que obtuvieron un puntaje adecuado de conocimientos fue de 32.9% (n=84). Los padres con aceptación de la vacuna contra el VPH tienen un conocimiento adecuado acerca del VPH (42.5% frente a 12.3%, $p=0.000$) (**tabla 3**).

En el análisis bivariado la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres con conocimiento adecuado fue 50% mayor en comparación de los padres con conocimiento no adecuado (RP:1.50, $p=0.000$, IC: 1.3 – 2.0) (**tabla 4**).

En el análisis ajustado la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres con conocimiento adecuado fue 42% mayor en comparación de los padres con conocimiento no adecuado dicha asociación fue estadísticamente significativo (RP:1.42, $p=0.000$, IC: 1.22 – 1.65) (**tabla 5**).

- Creencias

La mediana del puntaje general obtenido fue de 25 (RIC: 23 - 28), con un percentil 75 de 28. La proporción de participantes que obtuvieron un puntaje de la existencia de creencias no adecuadas fue de 74.9% ($n=191$). Los padres con aceptación de la vacuna contra el VPH tienen creencias adecuadas acerca del VPH y la vacuna contra el VPH (78.1% frente a 21.9%, $p=0.003$) (**tabla 3**).

En el análisis bivariado la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres con creencias adecuadas fue 20% mayor en comparación de los padres con creencias no adecuadas (RP:1.20, $p=0.269$, IC: 0.88 – 1.67) (**tabla 4**).

En el análisis ajustado la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres con creencias adecuadas fue 1% mayor en comparación de los padres con creencias no adecuado dicha asociación no fue estadísticamente significativo (RP:1.01, $p=0.951$, IC: 0.84 – 1.20) (**tabla 5**).

- Beneficios

La mediana del puntaje general obtenido fue de 9 (RIC: 8 - 10), con un percentil 75 de 10. La proporción de participantes que obtuvieron un puntaje de mayor percepción de beneficios de la vacuna fue de 27.1% ($n=69$). Los padres con aceptación de la vacuna contra el VPH tienen percepción de beneficios de la vacuna contra el VPH (89.9% frente a 10.1%, $p=0.000$) (**tabla 3**).

En el análisis bivariado la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres con percepción de beneficios de la vacuna fue 49% mayor en comparación de

los padres con percepción de no beneficios (RP:1.49, $p=0.011$, IC: 1.09 – 2.04) (**tabla 4**).

En el análisis ajustado la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres con percepción de beneficios de la vacuna fue 26% mayor en comparación de los padres con percepción de no beneficios de la vacuna dicha asociación fue estadísticamente significativo (RP:1.26, $p=0.005$, IC: 1.07 – 1.49) (**tabla 5**).

- Conducta

La mediana del puntaje general obtenido fue de 20 (RIC: 17 - 23), con un percentil 75 de 23. La proporción de participantes que obtuvieron un puntaje de conductas positivas hacia la vacuna fue de 25.1% ($n=64$). Los padres con aceptación de la vacuna contra el VPH tienen una conducta positiva hacia la vacuna contra el VPH (93.8% frente a 6.2%, $p=0.000$) (**tabla 3**).

En el análisis bivariado la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres con conducta positiva fue 57% mayor en comparación de los padres con conductas negativas (RP:1.57, $p=0.005$, IC: 1.15 – 2.15) (**tabla 4**).

En el análisis ajustado la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres con conductas positivas fue 26% mayor en comparación de los padres con conductas negativas dicha asociación fue estadísticamente significativa (RP:1.26, $p=0.008$, IC: 1.06 – 1.50) (**tabla 5**).

- Barreras

La media del puntaje general obtenido fue de 14.6 (DS: 2.9), con un percentil 75 de 16. La proporción de participantes que obtuvieron un puntaje de no presencia de barreras de la vacuna fue de 63.1% ($n=161$). Los padres con aceptación de la vacuna contra el VPH tienen una percepción de barreras hacia la vacuna contra el VPH (75.5% frente a 24.5%, $p=0.070$) (**tabla 3**).

En el análisis bivariado la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres con percepción de barreras fue 18% mayor en comparación de los padres que no tuvieron percepción de presencia de barreras (RP:1.18, p=0.282, IC: 0.89 – 1.68) **(tabla 4).**

En el análisis ajustado, la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el VPH en padres con percepción de barreras fue 1% mayor en comparación de los sin percepción de barreras dicha asociación no fue estadísticamente significativa (RP:1.01, p=0.938, IC: 0.86 – 1.18) **(tabla 5).**

Tabla 3. Factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas del Cusco, 2025

En dos instituciones educativas del Cusco, 2023				
Dimensiones	N (%)	Aceptación de la vacuna contra el VPH		
		Si (n=174) n (%)	No (n=81) n (%)	P
Mecanismo de información				
Información del personal de salud	83 (32.6)	63 (36.2)	20 (24.7)	0.004 [¥]
Información de otros	80 (31.4)	60 (34.5)	20 (24.7)	
No recibió información	92 (36.0)	51 (29.3)	41 (50.6)	
Conocimiento				
Adecuado	84 (32.9)	74 (42.5)	10 (12.3)	0.000 [‡]
No adecuado	171 (67.1)	100 (57.5)	71 (87.7)	
Creencias				
Creencias adecuadas	64 (25.1)	50 (78.1)	14 (21.9)	0.003 [‡]
Creencias no adecuadas	191 (74.9)	124 (64.9)	67 (35.1)	
Beneficios				
Beneficioso	69 (27.1)	62 (89.9)	7 (10.1)	0.000 [‡]
No beneficioso	186 (72.9)	112 (60.2)	74 (39.8)	
Conducta				
Conducta positiva	64 (25.1)	60 (93.8)	4 (6.3)	0.000 [‡]
Conducta negativa	191 (74.9)	114 (59.7)	77 (40.3)	
Barreras				
Presencia de barreras	94 (36.9)	71 (75.5)	23 (24.5)	0.070 [¥]
No presencia de barreras	161 (63.1)	103 (64.0)	58 (36.0)	
Elaboración propia/±Fisher / ¥ chi2				

Elaboración propia/‡Fisher /¥ chi2

Tabla 4. Análisis bivariado de factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas del Cusco, 2025

Dimensiones	Análisis bivariado		
	RP	IC 95%	P
Mecanismo de información			
Información del personal de salud	1.37	1.22 – 1.54	0.000
Información de otros	1.35	1.26 – 1.46	0.000
No recibió información	Ref.		
Conocimiento			
Adecuado	1.50	1.34 - 2.01	0.000
No adecuado	Ref.		
Creencias			
Creencias adecuadas	1.2	0.88 - 1.67	0.269
Creencias no adecuadas	Ref.		
Beneficios			
Beneficioso	1.49	1.09 - 2.04	0.011
No beneficioso	Ref.		
Conducta			
Conducta positiva	1.57	1.15 - 2.15	0.005
Conducta negativa	Ref.		
Barreras			
Presencia de barreras	1.18	0.89 - 1.68	0.282
No presencia de barreras	Ref.		
Edad			
Joven	1.12	0.83 – 1.52	0.463
Adultos	Ref.		
Ingreso			
< 3 quintil	1.03	0.91 – 1.18	0.615
≥ 3 quintil	Ref.		
Parentesco			
Mama	0.88	0.71 – 1.09	0.243
Otros	Ref.		
Educación			
Básica	1.09	0.65 - 1.85	0.737
Superior	Ref.		
Ocupación			
Ama de casa	0.95	0.81 – 1.12	0.532
Otros	Ref.		
Estado civil			
Con pareja	0.53	0.32 – 0.90	0.017
Sin pareja	Ref.		
Religión			
Católica	0.49	0.25 – 0.98	0.043
No católico	Ref.		
Vacunas completas			
Si	1.21	1.20 – 1.23	0.000

No sabe	0.41	0.28 – 0.63	0.000
Desconoce	Ref.		
Genero del hijo			
Hijo	1.0	0.80 – 1.25	0.997
Hija	Ref.		
Tipo de institución			
IE. Garcilaso	1.0	0.74 – 1.25	0.996
IE. Virgen de Fátima	Ref.		

Elaboración propia

Tabla 5. Análisis multivariado ajustado de factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas del Cusco, 2025

Dimensiones	Análisis multivariado		
	RP	IC 95%	P
Mecanismo de información			
Información del personal de salud	1.29	1.12 – 1.49	0.000
Información de otros	1.21	1.11 – 1.41	0.004
No recibió información	Ref.		
Conocimiento			
Adecuado	1.42	1.22 – 1.65	0.000
No adecuado	Ref.		
Creencias			
Creencias adecuadas	1.01	0.84 - 1.20	0.951
Creencias no adecuadas	Ref.		
Beneficios			
Beneficioso	1.26	1.07 – 1.49	0.005
No beneficioso	Ref.		
Conducta			
Conducta positiva	1.26	1.06 – 1.50	0.008
Conducta negativa	Ref.		
Barreras			
Presencia de barreras	1.01	0.86 - 1.18	0.938
No presencia de barreras	Ref.		
Número de hijos	0.99	0.91 – 1.09	0.904
Edad	1.00	0.99 – 1.01	0.905
Ingreso	1	0.99 – 1.00	0.998
Parentesco	0.89	0.74 – 1.07	0.204
Educación	1.08	0.98 – 1.19	0.111
Ocupación	0.97	0.90 – 1.04	0.396
Estado civil	1.08	0.94 – 1.23	0.300
Religión	0.92	0.81 – 1.05	0.239
Sexo del hijo	0.98	0.71 – 1.37	0.916
Vacunas completas	1.17	1.02 – 1.35	0.030
Tipo de institución	0.98	0.71 – 1.37	0.916

Elaboración propia

4.2 Discusión

Según los resultados de este estudio el 68.2% aceptaría la vacunación contra el VPH ya sean sus hijos o hijas. Nuestros antecedentes muestran resultados similares, como Xie et al.(22) donde la aceptación a la vacunación contra el VPH fue del 87.6%, Vali et al. (23) con una aceptación del 70.7%, Waser et al. (25) con una aceptación del 81.9%, Waller et al. (28) con una aceptación del 62. Por el contrario al estudio de Sobierajski et al. (24) muestra una proporción del 37% de preferencia de aceptación de la vacunación contra el VPH. Estos resultados son similares a los descritos por literatura previa donde se vio también una asociación positiva para la aceptación de la vacuna debido a la presión social, presión del gobierno, influencia de amigos y familiares (92). Estos resultados podrían deberse también a que en el Cusco las campañas de vacunación informan acerca de las actualizaciones de las vacunas a diferencia que en otros países las vacunas suelen ser en su mayoría privadas y no se realizan campañas de vacunación.

- Vacunación completa: La diferencia entre las prevalencias de los padres que expresaron saber que sus hijos tienen sus vacunas completas versus los que no, es del 16%. Nuestro antecedente Sobierajski et al. (24) encontró que los padres con actitudes positivas hacia otras vacunas tienen mayor posibilidad de aceptar la vacuna ($p < 0.001$) igual que en el estudio de Waser et al. (25) donde si el niño había recibido vacunas como parte de la vacunación escolar aumentaba la probabilidad de que los padres aceptaran la vacunación contra el VPH. Estos resultados podrían deberse a que los programas de vacunación a nivel nacional están normados y siguen un esquema ordenado a diferencia de otros países.

- Mecanismos de información

En nuestro estudio se encontró que los participantes que recibieron información sobre la vacuna tuvo una asociación significativa ($p=0.004$), puesto que los padres que habían recibido información sobre la vacuna contra el VPH tienen más prevalencia de aceptar la vacunación contra el VPH, resultados que son similares a nuestros antecedentes que obtuvo Xie et al. donde aquellos padres que habían oído hablar de la vacuna contra el VPH está asociado con mayor probabilidad de aceptación de la vacuna contra el VPH con $p<0.001$ (22). Otro estudio encontró que cuando la información se recibe por parte del personal de salud se tiene una mayor aceptación de vacunación (PPR ajustado 2.70, IC 95% (2.56 – 2.84) (23). Estos resultados similares indican que la información que los padres de familia puedan recibir podría influir en la decisión final de los padres para la aceptación de la vacuna.

- Nivel de conocimiento

En nuestro estudio se encontró que el conocimiento adecuado tuvo una asociación significativa ($p=0.000$), puesto que los padres con mayor conocimiento tienen más prevalencia de aceptar la vacunación contra el VPH, resultados que son similares a nuestros antecedentes que obtuvo Waller et al. y Lopez et al. donde un mayor conocimiento sobre el VPH está asociado con mayor probabilidad de aceptación de la vacuna contra el VPH con $p<0.001$ y $p=0.007$ respectivamente (28)(26). Otro estudio encontró que cuando el conocimiento del VPH es alto hay una mayor aceptación de vacunación OR-1.63, IC 95% (1.24 – 2.14)(74). Estos resultados similares indican que el conocimiento sobre el VPH es fundamental para la aceptación de la vacunación

contra el VPH en la población en general y que en nuestro país los mensajes de salud pública han sido exitosos en el área urbana.

- Beneficios

En nuestro estudio se encontró que la percepción de beneficios tuvo una asociación significativa ($p=0.005$), puesto que los padres con mayor percepción de beneficios de la vacuna contra el VPH tienen más prevalencia de aceptar la vacunación contra el VPH, resultados que son similares a nuestros antecedentes que obtuvo Vu et al. donde una mayor percepción de beneficios de la vacuna se asoció con la aceptación de la vacunación contra el VPH ($p<0.001$) e Isnec et al. donde los padres que percibían que el VPH está relacionado con el cáncer y que la vacuna contra el VPH prevenía de estas enfermedades se asociaba con una mayor prevalencia de aceptación de la vacunación contra el VPH (OR=2,26; IC= 1,55 - 3,30) (27) (30). La bibliografía previa encontró que la aceptación de vacunación fue mayor cuando hay una percepción alta de los beneficios de la vacunación contra el VPH OR=2.09, IC del 95% (1.54 – 2.88) (74). Estos resultados también contrastan con un estudio realizado en Argentina en los cuales se encontraron que actitudes positivas hacia los beneficios de la vacuna aumentan la intención de vacunar (OR: 4.67) (98). Un estudio realizado en Piura demostró que la educación sobre la educación de beneficios de la vacuna realizada por personal de la salud aumento la cobertura en un 82.6%. Estos resultados similares nos podrían indicar que la percepción de beneficios es un factor mas directo para la aceptación de la vacunación contra el VPH en nuestro estudio ya que se centra en resultados concretos como lo son la prevención de cáncer lo cual podría sugerir que esto es mas efectivo que intentar corregir creencias abstractas.

- Conducta

En nuestro estudio se encontró que la conducta positiva hacia la vacuna contra el VPH tuvo una asociación significativa ($p=0.008$), puesto que los padres con conductas positivas hacia la vacuna contra el VPH tienen más prevalencia de aceptar la vacunación contra el VPH, resultados que son similares a nuestros antecedentes que obtuvo Waser et al. donde una actitud negativa hacia la vacuna contra el VPH disminuyó la probabilidad de aceptar la vacunación (OR: 0.57, IC: 95% [0.45 – 0.72])(25). Al igual Waller et al. que obtuvo que las actitudes positivas hacia la vacuna contra el VPH fue el predictor más fuerte de haber decidido vacunarse con un aumento de probabilidades en el cuartil con las actitudes más positivas (OR: 60.96, IC: 95% [24.69 – 151.76])(28). Nuestro estudio obtuvo una conducta positiva del 25.1% de los padres a diferencia de una revisión sistemática en América Latina y el Caribe que reportó un 90% de actitudes positivas hacia la vacuna(99). Esta diferencia podría deberse a que en el estudio se midieron acuerdos generales a diferencia del presente estudio donde se midieron conductas específicas.

La conducta positiva es un predictor independiente y significativo de la aceptación de la vacuna que es similar a los presentados en estudios previos.

4.3 Conclusiones

1. La aceptación de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas del Cusco es alta (68.2%).
2. Los padres que recibieron información (del personal de salud u otros) acerca de la vacuna tiene mayor aceptación de esta
3. Los padres con conocimientos adecuados tuvieron mayor aceptación a la vacunación.
4. Las creencias sobre el VPH y la vacuna no tuvieron una asociación significativa con la aceptación de la vacuna.
5. Los padres con percepción de beneficios tuvieron mayor aceptación a la vacunación
6. Los padres con conducta positiva tuvieron mayor aceptación a la vacuna
7. La presencia de barreras de la vacuna no tuvo una asociación significativa

4.4 Sugerencias

1. Se recomienda a los estudiantes de ciencias de la salud organizar campañas de promoción de la salud donde se informe acerca del virus del papiloma humano y de la vacuna contra esta a la población y así se puedan realizar más trabajos de investigación explorando las creencias y barreras percibidas.
2. Las conclusiones de este trabajo se harán llegar a los centros de salud cercanos a las instituciones educativas de este trabajo para que estas puedan abordar a esta población para la aceptación de la vacunación en su totalidad.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El estudio será autofinanciado por la autora. Se tiene previsto el siguiente presupuesto para la realización del proyecto.

Concepto	Costo
Fotocopias	S/. 50.00
Útiles de escritorio	S/. 100.00
Movilidad	S/. 50.00
Impresiones	S/. 100.00
Otros	S/. 200.00
Total	S/. 500.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	INICIO	FIN
Elaboración de protocolo de investigación	01/03/2023	29/06/2023
Generación de registro de protocolo en la FMH de la UNSAAC	05/10/2023	04/12/2023
Adaptación y correcciones y sugerencias al protocolo	01/01/2024	09/06/2024
Recolección de Datos	27/12/2024	27/03/2025
Análisis estadístico	27/03/2025	21/04/2025
Redacción y análisis de resultados	21/04/2025	11/05/2025
Elaboración de informe final	11/05/2025	21/05/2025

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS actualiza las recomendaciones sobre el calendario de vacunación contra el VPH [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>
2. Ministerio de Salud del Perú, Instituto de Investigación Nutricional, PATH. Vacuna contra el VPH en el Perú Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el VPH en el Perú [Internet]. 2009 [citado 15 marzo del 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391154/Vacuna_contra_el_VPH_en_el_Per%C3%BA__Res%C3%BAmen_de_la_experiencia_y_evaluaci%C3%B3n_del_proyecto_piloto_de_la_vacuna_contra_el_VPH_en_el_Per%C3%BA20191017-26355-q33v0t.pdf?v=1571312298
3. Ministerio de Salud del Peru. Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/>
4. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Acerca del VPH [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14718:about-hpv-vaccine&Itemid=72405&lang=es#gsc.tab=0
5. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Virus del Papiloma Humano (VPH) [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
6. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
7. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo TATI [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5040:2011-cervical-cancer-prevention-peru-lessons-learned-from-tati-demonstration-project&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
8. Centro Nacional de Epidemiología. Prevención y control de enfermedades. Sala Situacional del Cáncer en el Perú 2022 [Internet]. [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
9. Centro Nacional de Epidemiología. Prevención y control de enfermedades. Sala Situacional del Cáncer en el Perú 2021 [Internet]. [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/t-eleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>

10. Diario Médico Perú. Peru es el primer país en Latinoamérica en introducir GRADASIL 9 [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.diariomedico.pe/peru-es-el-primer-pais-en-latinoamerica-en-introducir-gardasil-9/>
11. Venegas Rodríguez G, Jorges Nimer A, Galdos Kajatt O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. Rev. Peruana Ginecológica Obstet. 2020;66(4). Disponible en: <http://localhost:82/index.php/RPGO/article/view/2286>
12. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la salud. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
13. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 099-2023-MINSA. Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano-2023 [Internet]. 2023 [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3865851-099-2023-minsa>
14. Ministerio de Salud. Situación actual de las coberturas en vacunación [Internet]. 2022. [citado 15 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-03-11/coberturas-en-vacunacion-segunda-reunion-de-la-secretaria-ejecutiva-de-la-comision-intergubernamental-en-salud-cigs-2022.pdf>
15. Dirección Regional de Salud Cusco. Numero de dosis aplicadas de vacuna contra el VPH (2020 - 2022). DIRESA CUSCO 2023.
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población estimada. [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/ogei.minsa.peru/viz/Poblacionestimada/INICIO?publish=yes>
17. Ministerio de Salud del Perú. Tablero de inmunizaciones 2023, Perú [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Inmunizaciones.asp>
18. Organización Mundial de la salud. La OMS anima a la población a vacunarse contra el virus del papiloma humano [Internet]. 2019 [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/la-oms-anima-a-la-poblacion-a-vacunarse-contra-el-virus-del-papiloma-humano-1986>
19. Mosqueda-Díaz A, Mendoza-Parra S, Jofré-Aravena V. Contribucion de la enfermeria en la toma de decisiones en salud. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014;67(3). Disponible en: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0034-7167.20140062>
20. Nogueira-Rodrigues A. Vacunacion contra el VPH en America Latina: desafios globales y soluciones factibles. Sociedad America de educacion oncologica clinica. Mayo de 2019;(39):e45-52. Disponible en: https://ascopubs.org/doi/10.1200/EDBK_249695
21. Johns Hopkins Medicine. La Vacuna Contra El VPH: La Verdadera Razón Por La Que Los Padres Optan Por Rechazarla [Internet]. [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/international/espanol/news-releases/la-vacuna-contra-el-vph-la-verdadera-razn-por-la-que-los-padres-optan-por-rechazarla---los-resultados-de-las->

investigaciones-parecen-indicar-que-la-principal-preocupacin-es-respecto-a-su-inocuidad-y-la-necesidad-de-que-los-mdicos-mejoren-la-educacin

22. Xie H, Zhu HY, Jiang NJ, Yin YN. Conciencia sobre el VPH y las vacunas contra el VPH, aceptación de la vacunación y sus factores influyentes entre padres de adolescentes de 9 a 18 años en China: un estudio transversal. *J Pediatr Nurs.* 2023;71:73-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2023.03.010>
23. Gopalani SV, Janitz AE, Burkhart M, Campbell JE, Chen S, Martinez SA, et al. Cobertura de vacunación contra el VPH y factores asociados entre indígenas americanos en la Nación Cherokee. *Cancer Causes Control.* 2023;34(3):267-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10552-022-01662-y>
24. Sobierajski T, Małeckia I, Augustynowicz E. ¿Vacuna feminizada? Actitudes de los padres hacia la vacunación contra el VPH de adolescentes en Polonia: un estudio representativo. *Hum Vaccin Immunother.* 2023;19(1):2179848. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2023.2179848>
25. Waser M, Heiss R, Borena W. Factores que afectan la vacunación contra el VPH en niños en Austria: evidencia de una encuesta a padres. *Hum Vaccin Immunother.* 2022;18(6):2126251. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2022.2126251>
26. López N, Salamanca De La Cueva I, Vergés E, Suárez Vicent E, Sánchez A, López AB, et al. Factores que influyen en el conocimiento del VPH y la aceptabilidad de la vacuna en padres de adolescentes: resultados de un estudio basado en encuestas (estudio KAPPAS). *Hum Vaccin Immunother.* 2022;18(1):2024065. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2021.2024065>
27. Vu M, Bednarczyk RA, Escoffery C, Ta D, Huynh VN, Berg CJ. Toma de decisiones sobre la vacunación contra el VPH en padres vietnamitas en EE. UU.: una exploración de influencias a nivel de práctica, proveedor y paciente. *J Behav Med.* 2022;45(2):197-210. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10865-021-00265-3>
28. Waller J, Forster A, Ryan M, Richards R, Bedford H, Marlow L. Toma de decisiones sobre la vacunación contra el VPH en padres de niños y niñas: una encuesta poblacional en Inglaterra y Gales. *Vaccine.* 2020;38(5):1040-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.047>
29. Kornides ML, McRee AL, Gilkey MB. Padres que rechazan la vacunación contra el VPH: ¿quién acepta después y por qué? *Acad Pediatr.* 2018;18(2):S37-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2017.08.010>
30. Dela Cruz MRI, Braun KL, Tsark JAU, Albright CL, Chen JJ. Prevalencia de vacunación contra el VPH, barreras y motivadores de los padres para vacunar a sus hijos en Hawái. *Ethn Health.* 2020;25(7):982-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2018.1473556>
31. Mendes Lobão W, Duarte FG, Burns JD, De Souza Teles Santos CA, Chagas De Almeida MC, Reingold A, et al. Baja cobertura de vacunación contra el VPH en el programa nacional de inmunización en Brasil: rechazo parental a la vacuna o barreras en la entrega de vacunas basada en servicios de salud. *PLoS One.* 2018;13(11):e0206726. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0206726>

32. Euronews. Sweden wants to be the first country to eliminate HPV by 2027. [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.euronews.com/health/2024/12/10/sweden-is-trying-to-become-the-worlds-first-country-to-eliminate-hpv-heres-how>
33. Instituto Nacional del Cancer. Estudio confirma que la vacuna contra el VPH previene el cáncer de cuello uterino. [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2020/hpv-vaccine-prevents-cervical-cancer-sweden-study>
34. Humamed. Vacunación contra VPH y cáncer de cuello uterino en Suecia [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.humamed.info/post/vacunaci%C3%B3n-contra-vph-redujo-c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino-en-suecia>
35. Dirección Regional de Salud Cusco DIRESA CUSCO. Numero de dosis aplicadas de vacuna contra el VPH (2020 - 2022).
36. Instituto Nacional de la Salud. Prioridades de investigación en salud [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.flickr.com/photos/184501878@N06/albums/72157711644665328>
37. Organizacion Panamericana de la Salud. Pruebas de VPH y vacuna de dosis única son clave para abordar el cáncer cervical en las Américas, según informe de la OPS [Internet]. 2024 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/26-9-2024-hpv-testing-and-single-dose-vaccine-key-tackle-cervical-cancer-americas-paho-report>
38. Gobierno Regional de Cusco. Más de 37 500 Niños Y Jóvenes de 9 A 18 Años Serán Protegidos Contra el Virus del Papiloma Humano en la Región Cusco [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regioncusco/noticias/1138776-mas-de-37-500-ninos-y-jovenes-de-9-a-18-anos-seran-protegidos-contra-el-virus-del-papiloma-humano-en-la-region-cusco>
39. Europa press. Infosalus. Dudas sobre su seguridad: la principal razón de los padres para no vacunar a sus hijos de VPH [Internet]. 2018 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-dudas-seguridad-principal-razon-padres-no-vacunar-hijos-vph-20181024183614.html>
40. Millán-Morales RC, Medina-Gómez OS, Villegas-Lara B, Millán-Morales RC, Medina-Gómez OS, Villegas-Lara B. Conocimiento de la vacuna contra el VPH y factores asociados con su aceptación en niñas de 9 a 12 años. Ginecología y obstetricia de México. 2019;87(10):660-7.
41. American Cancer Society. Press Releases [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pressroom.cancer.org/CPED-Report-2025-SPA>
42. Agência Fiocruz de Notícias. Fiocruz. Fiocruz sela parceria com Inca e divulga estudo sobre custos do cancer no SUS. Disponible en: https://agencia.fiocruz.br/fiocruz-sela-parceria-com-inca-e-divulga-estudo-sobre-custos-do-cancer-no-sus?utm_source=LinkedIn&utm_medium=Fiocruz&utm_campaign=campaign&utm_term=term&utm_content=conteute

43. The World Medical Association. WMA. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
44. Gobierno de Mexico. Informe belmont [Internet]. 2017 [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html
45. Universidad de Navarra. El Código de Nuremberg [Internet]. 2007. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-codigo-de-nuremberg#gsc.tab=0>
46. The World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
47. Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, Hamid CA, Corton MM, Schaffer JI. Ginecología [de] Williams. 4ª ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2022.
48. Instituto Nacional del Cáncer. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
49. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA A Cancer J Clinicians [Internet]. mayo de 2021 [citado 9 de octubre de 2024];71(3):209-49. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
50. Harden ME, Munger K. Human papillomavirus molecular biology. Mutation Research/Reviews in Mutation Research [Internet]. abril de 2017 [citado 9 de octubre de 2024];772:3-12. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1383574216300679>
51. Ministerio de Salud. Actualidad materna perinatal. 2011.
52. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabré K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018;44(1):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017
53. Center for Disease Control and Prevention. Cáncer de vagina y de vulva [Internet]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaginal-vulvar-cancers/es/index.html#:~:text=Los%20c%C3%A1nceres%20de%20vagina%20y,causar%20flujo%20o%20sangrado%20vaginal.&text=Aprenda%20sobre%20de%20los%20s%C3%ADntomas%2C%20factores%20de%20riesgo%20y%20el%20tratamiento.&text=Factores%20que%20pueden%20aumentar%20su,de%20vagina%20o%20de%20vulva.&text=Los>

%20datos%20federales%20m%C3%A1s%20recientes,de%20vagina%20y%20de%20vulva.

54. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN NORTE. Guía de IVAA en el tamizaje de lesiones premalignas de cuello uterino [Internet]. Trujillo, Perú: Departamento de Control de Cáncer; 2012. Disponible en: https://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/IREN/GUIAS_TECNICAS/2012%20GUIA%20DE%20IVAA%20EN%20EL%20TAMIZAJE%20DE%20LESIONES%20PREMALIGNAS%20DE%20CUELLO%20UTERINO.pdf
55. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de vacuna recombinante bivalente contra el virus del papiloma humano. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/vacuna-recombinante-bivalente-contra-el-virus-del-papiloma-humano>
56. Bruni L, Serrano B, Bosch X, Castellsagué X. Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 1 de mayo de 2015;33(5):342-54.
57. Rojas-Cisneros N. Eficacia de la vacunación contra el virus de papiloma humano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. octubre de 2019;19(4):135-7.
58. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de vacuna recombinante tetravalente contra el virus del papiloma humano. Diccionario de cáncer del NCI. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/vacuna-recombinante-tetravalente-contra-el-virus-del-papiloma-humano>
59. Comparison of different human papillomavirus (HPV) vaccines and the number of doses administered to prevent HPV-related disease in females and males [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.cochrane.org/CD013479/GYNAECA_comparison-different-human-papillomavirus-hpv-vaccines-and-number-doses-administered-prevent-hpv
60. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de vacuna recombinante nonavalente contra el virus del papiloma humano. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/vacuna-recombinante-nonavalente-contra-el-virus-del-papiloma-humano>
61. Ministerio de Salud. Minsa refuerza vacunación contra el Virus del Papiloma Humano entre niñas y adolescentes. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/600753-minsa-refuerza-vacunacion-contra-el-virus-del-papiloma-humano-entre-ninas-y-adolescentes>
62. One-dose Human Papillomavirus (HPV) vaccine offers solid protection against cervical cancer - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. 2022 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/11-4-2022-one-dose-human-papillomavirus-hpv-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical>
63. Radisic G, Chapman J, Flight I, Wilson C. Factors associated with parents' attitudes to the HPV vaccination of their adolescent sons: A systematic review. *Preventive Medicine* [Internet]. febrero de 2017 [citado 9 de octubre de 2024];95:26-37. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091743516303760>

64. Subiabre López V, Calderón Parra F, De La Fuente Molina A, Cantin Hernández S. ¿Cuáles son los motivos que influyen sobre la decisión de los padres de vacunar a sus hijos con la vacuna de VPH?: una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia* [Internet]. 2021;4(2):101-5. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/683>
65. Karafillakis E, Simas C, Jarrett C, Verger P, Peretti-Watel P, Dib F, et al. HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: a systematic literature review of determinants of HPV vaccine hesitancy in Europe. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* [Internet]. 3 de agosto de 2019 [citado 9 de octubre de 2024];15(7-8):1615-27. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2018.1564436>
66. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico. [citado 23 de mayo de 2023]. Edad. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
67. Real Academia Española. Sexo. Definición. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
68. Newman J. *Modernising Governance. New Labour, Policy and Society*. London: SAGE Publication; 2001.
69. Dibble KE, Maksut JL, Siembida EJ, Hutchison M, Bellizzi KM. A Systematic Literature Review of HPV Vaccination Barriers Among Adolescent and Young Adult Males. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology* [Internet]. 1 de octubre de 2019;8(5):495-511. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jayao.2019.0004>
70. Ministerio de Salud. gob.pe. Mitos sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21473-mitos-sobre-la-vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-vph>
71. Real Academia Española. Conocimiento. Definición. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
72. Jo S, Han SY, Walters CA. Factors Associated with the HPV Vaccination among Korean Americans and Koreans: A Systematic Review. *IJERPH* [Internet]. 21 de diciembre de 2021 [citado 9 de octubre de 2024];19(1):51. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/51>
73. Clínica Universidad de Navarra. Influencia médica. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/influencia-medica>
74. Kutz JM, Rausche P, Gheit T, Puradiredja DI, Fusco D. Barriers and facilitators of HPV vaccination in sub-saharan Africa: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 26 de mayo de 2023 [citado 9 de octubre de 2024];23(1):974. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15842-1>
75. Web Oficial EUROINNOVA. Qué son la fuentes de información [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-son-la-fuentes-de-informacion#iquestqueacute-son-las-fuentes-de-informacioacuten-todo-lo-que-debes-saber>
76. Portal Europeo de Información sobre Vacunación. Eficacia de las vacunas [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://vaccination-info.eu/es/datos-sobre-las-vacunas/eficacia-de-las-vacunas>

77. Real Academia Española. Diccionario esencial de la lengua española. [citado 23 de mayo de 2023]. Costo. Definición. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/costo>
78. Clínica Universidad de Navarra. Actitud. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/actitud>
79. National Human Genome Research Institute. Antecedentes familiares [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Historial-familiar>
80. Real Academia Española. Religión. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
81. Real Academia Española. Cultura. [citado 23 de mayo de 2023]. Definición. Disponible en: <https://dle.rae.es/cultura?m=form>
82. DeCS/MeSH. BVS. Definición de creencias en salud. 2020 [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59380&filter=ths_termall&q=creencias
83. Grandahl M, Tydén T, Westerling R, Nevéus T, Rosenblad A, Hedin E, et al. To Consent or Decline HPV Vaccination: A Pilot Study at the Start of the National School-Based Vaccination Program in Sweden. Journal of School Health [Internet]. enero de 2017 [citado 9 de octubre de 2024];87(1):62-70. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/josh.12470>
84. Flores Reyes MG. Variables utilizadas para el análisis de factores asociados al rendimiento de los estudiantes [Internet]. Guatemala: DIGEDUCA; 2010. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/667728620/Variables-Factores-Asociados>
85. DeCS/MeSH. BVS. Intención. 2008 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=37614&filter=ths_termall&q=intencion
86. DeCS/MeSH. BVS. Vacunas contra Papilomavirus. 2020 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=52407&filter=ths_termall&q=vacuna%20contra%20el%20VPH
87. Real Academia Española. Progenitor, progenitora. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/progenitor>
88. DeCS/MeSH. BVS. Virus del Papiloma Humano. 2022 [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=60222&filter=ths_termall&q=VPH
89. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2018.
90. Villa Romero A, Moreno Altamirano L, García de la Torre G. Epidemiología y estadística en salud pública. México D.F.: McGraw Hill Medical; 2012.

91. Martínez Figueroa GI, Nava Navarro V, Báez Hernández FJ, Mayo Abarca JA, Zenteno López MA. Validación del instrumento: conocimientos, creencias y aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano. *Enf Global*. 1 de enero de 2022;21(1):328-50.
92. Hao NTM, Khanh HVN, Liamputtong P, Quan NK, Taylor-Robinson AW. HPV vaccine uptake by Young adults in Hanoi, Vietnam: A qualitative investigation. *Vaccine: X*. 1 de marzo de 2025;23:100619.
93. Nogueira-Rodrigues A, Flores MG, Macedo Neto AO, Braga LAC, Vieira CM, de Sousa-Lima RM, et al. HPV vaccination in Latin America: Coverage status, implementation challenges and strategies to overcome it. *Front Oncol*. 26 de octubre de 2022;12:984449.
94. Xie H, Zhu HY, Jiang NJ, Yin YN. Awareness of HPV and HPV vaccines, acceptance to vaccination and its influence factors among parents of adolescents 9 to 18 years of age in China: A cross-sectional study. *Journal of Pediatric Nursing*. julio de 2023;71:73-8.
95. López N, Salamanca de la Cueva I, Vergés E, Suárez Vicent E, Sánchez A, López AB, et al. Factors influencing HPV knowledge and vaccine acceptability in parents of adolescent children: results from a survey-based study (KAPPAS study). *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. 2022;18(1).
96. Waller J, Forster A, Ryan M, Richards R, Bedford H, Marlow L. Decision-making about HPV vaccination in parents of boys and girls: A population-based survey in England and Wales. *Vaccine*. enero de 2020;38(5):1040-7.
97. Tatar O, Shapiro ,Gilla K., Perez ,Samara, Wade ,Kristina, and Rosberger Z. Using the precaution adoption process model to clarify human papillomavirus vaccine hesitancy in canadian parents of girls and parents of boys. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 3 de agosto de 2019;15(7-8):1803-14.
98. Chaparro RM, Rodríguez B, Maza Y, Moyano D, Hernández-Vásquez A. Factors associated with hindering the acceptance of HPV vaccination among caregivers - A cross-sectional study in Argentina. *PLOS ONE*. 10 de marzo de 2020;15(3):e0229793.
99. Salazar-Valdivia FE, Alarcon-Braga EA, Estrada-Grossmann JM, Valdez-Cornejo VA, Hernandez Randich K, Chaponan-Lavalle A, et al. HPV vaccine acceptance in Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. *Discov Public Health*. 16 de julio de 2024;21(1):22.
100. Nogueira-Rodrigues A, Flores MG, Macedo Neto AO, Braga LAC, Vieira CM, de Sousa-Lima RM, et al. HPV vaccination in Latin America: Coverage status, implementation challenges and strategies to overcome it. *Front Oncol*. 26 de octubre de 2022;12:984449.
101. Luciani S, Bruni L, Agurto I, Ruiz-Matus C, Luciani S, Bruni L, et al. HPV vaccine implementation and monitoring in Latin America. *Salud Pública de México*. diciembre de 2018;60(6):683-92.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistência

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Recolección de datos
PG: ¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas del Cusco - 2025? PE: •P1: ¿Cuál es la prevalencia de la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas del Cusco - 2025? •P2: ¿Cuál es el principal factor influyente de la aceptación parenteral	OG: Determinar los factores asociados a la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en 2 instituciones educativas de Cusco - 2025 OE: •O1: Estimar la prevalencia de la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en 2 instituciones educativas de Cusco - 2025 •O2: Identificar el principal factor influyente de la aceptación parenteral de la vacunación	HG: Los factores asociados a la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en 2 instituciones educativas de Cusco - 2025 son el conocimiento de la vacuna contra el VPH, el conocimiento sobre el VPH, el miedo a los efectos secundarios y la percepción de la gravedad de las enfermedades que causa el VPH HE: •H1: La prevalencia de la aceptación parenteral de la vacunación	Variable dependiente		Tipo de estudio		Instrumento
			Aceptación de vacunación	Aceptación de la vacuna del VPH	Acepta Indiferente No acepta	Transversal analítico	encuesta validada compuesta por 40 preguntas y una ficha de recolección de datos
			Variables independientes			Diseño	Recolección
			Conocimiento sobre el VPH	Es la noción de saber sobre algo elemental en este caso sobre el VPH y la vacuna contra este virus		Observacional	Sera por medio de una encuesta que se realizara previa coordinación con la dirección de la institución educativa y después de las reuniones de padres de familia.
						Unidad de análisis	Plan de análisis de datos
						Padres de familia con hijos e hijas de 7 a 9 años de dos instituciones educativas de Cusco	Se realizará un análisis un variado generando características descriptivas también un análisis bivariado donde se obtendrá valores OR y finalmente un análisis multivariado, mediante regresión logística, para las variables que resultaron estadísticamente significativas en el análisis bivariado.
						Criterios de inclusión y exclusión	
			Creencias sobre VPH y la vacuna	Es la percepción ante la gravedad de la amenaza, susceptibilidad, beneficios intervencionistas y la autoeficacia sobre la amenaza para la salud		Inclusión: Padres con hijos/hijas entre 7 a 9 años que asistan a colegios de Cusco. Vivir en Cusco. Aceptación verbal para participar en el estudio. Exclusión: Llenado incompleto del cuestionario	

de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas del Cusco - 2025? •P3: ¿Cuál es la principal dimensión de información general sobre el VPH de la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas del Cusco - 2025? •P4: ¿Cuál es la principal barrera de la vacuna del VPH para la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en dos instituciones	contra el VPH en instituciones educativas de Cusco - 2025 •O3: Describir la principal dimensión de información general sobre el VPH de la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en instituciones educativas de Cusco - 2025 •O4: Precisar es la principal barrera de la vacuna del VPH para la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en instituciones educativas de Cusco - 2025	contra el VPH en instituciones educativas de Cusco - 2025 es baja •H2: El principal factor influyente de la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en instituciones educativas de Cusco - 2025 es el conocimiento de la vacuna contra el VPH y sobre el VPH •H3: La principal dimensión de información general sobre el VPH de la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en instituciones educativas de Cusco - 2025 es el personal		Mecanismo de información del VPH y la vacuna contra el VPH	Cualquier tipo de recursos o instrumentos que puede funcionar para sacias una necesidad informativa	Muestra, muestreo y tamaño muestral
				Beneficios de la vacuna	VPH es una medida de protección contra el desarrollo de cáncer de cuello de útero, pero debe complementarse con chequeos preventivos	Con el estudio previo “Prevalencia de la vacunación contra el VPH, barreras de los padres y motivadores para vacunar a los niños en Hawái” se calculó un tamaño de muestra de 240 participantes el muestreo será tipo probabilístico
				Barreras de la vacuna del VPH	Son los factores que impiden el acceso equitativo a los servicios, medicamentos y tecnologías de la salud	
				Aceptación de la vacunación contra el VPH	Aceptabilidad de la atención de salud, personas que aceptan la atención de salud	
			Justificación			

educativas del Cusco - 2025?? •P5: ¿Cuál es la principal característica de la familia para la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en dos instituciones educativas del Cusco - 2025?	•O5: Reconocer la principal Característica de la familia para la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en instituciones educativas de Cusco - 2025	de salud •H4: La principal barrera de la vacuna del VPH para la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en instituciones educativas de Cusco - 2025 es el miedo a los efectos secundarios •H5: La principal Característica de la familia para la aceptación parenteral de la vacunación contra el VPH en instituciones educativas de Cusco - 2025 son las percepción de la gravedad de las enfermedades que causa el VPH	Dentro de los problemas sanitarios para investigación según la OMS temas relacionados con el cáncer se encuentran en un segundo nivel de prioridad donde una de las prioridades dentro de este ítem son las condiciones del sistema de salud para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos en lucha contra el cáncer. A partir del año 2023 se inició la vacunación contra el VPH al género femenino y masculino a diferencia de años pasados por esta razón en el Perú la mayoría de estudios respecto a la vacuna contra el VPH son dirigidos solamente a la población de niñas, no existiendo estudios que estén dirigidos a ambas poblaciones, además que la decisión de los padres juega un papel importante al momento de decidir si aceptan la vacunación contra el VPH de sus hijas/hijos
--	--	--	--

ANEXO 2.- Instrumento de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

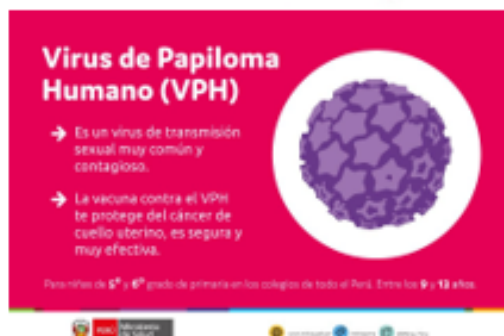
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



ENCUESTA DE: FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACION DE VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAILOMA HUMANO EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS – CUSCO, 2025

PREVIO UN CORDIAL SALUDO



Me dirijo a usted, solicitando su colaboración, a fin de recolectar los datos requeridos que puedan ser utilizados para la elaboración del presente proyecto: FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACION DE VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAILOMA HUMANO EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS – CUSCO, 2025; realizado por la bachiller de medicina humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, cuyo objetivo es determinar los factores asociados a la aceptación de vacunar a sus hijos contra el VPH en padres de familia de instituciones educativas de Cusco – 2025. Ya que las tasas de vacunación contra el VPH en el mundo son bajas y el Perú no es ajeno a estas cifras.

Para tal efecto, le contactamos a usted para solicitar su apoyo. Tenga en cuenta que la encuesta será totalmente anónima y la información recogida, confidencial el cuestionario no tiene ningún costo y los resultados obtenidos al final del estudio se le harán llegar para su conocimiento.

La encuestadora le brindara un cuestionario que contiene 33 preguntas y una ficha de recolección de datos con alternativas, las cuales pueden tener diferentes respuestas posibles y usted debe escoger, según corresponda, aquella que le parezca adecuada. Responda con la mayor franqueza posible.

Esto no es una prueba. **NO HAY BUENAS NI MALAS RESPUESTAS.** Si no encuentra una respuesta que sea exactamente la que corresponda marque la más parecida. Ante cualquier duda, consulte a la encuestadora al respecto.

El cuestionario es totalmente anónimo por lo cual no se le solicitara datos personales, al llenar el cuestionario usted da su consentimiento en la participación de este trabajo de investigación, en caso de no querer participar deje el cuestionario vacío.

De antemano, muchas gracias por su ayuda.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de datos



Datos

Numero de hijos/hijas: _____ Edad: _____ Ingreso familiar mensual: _____

Genero: ☐ Masculino ☐ Femenino

Grado de parentesco del niño/niña

☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro: _____

Nivel de estudio?

☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Instituto ☐ Universidad ☐ Otro: _____

Ocupación actual?

☐ Ama de casa ☐ Agricultor ☐ Comerciante ☐ Otro: _____

Estado civil?

☐ Soltera ☐ Conviviente ☐ Casada ☐ Divorciada ☐ Viuda

Religión?

☐ Catolico ☐ Testigo de Jehova ☐ Evangelica ☐ Otro: _____

Respondera el cuestionario pensando en:

☐ Hijo ☐ Hija

Su hijo/hija tiene todas las vacunas?

☐ Si ☐ No ☐ No sabe

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACEPTACION DE LA VACUNA CONTRA EL VPH

MECANISMOS DE INFORMACIÓN SOBRE EL VPH Y LA VACUNA CONTRA EL VPH

PREGUNTAS:	Si	No
1. alguna vez ha oído hablar del VPH?	☐	☐
2. alguna vez ha recibido información acerca del VPH?	☐	☐
3. alguna vez un médico/enfermera le ha informado acerca del VPH?	☐	☐
4. En donde o en que parte ha oído hablar del VPH?		
Amigos	☐	☐
Familiares	☐	☐
Personal escolar	☐	☐
Medios de comunicación	☐	☐
5. alguna vez ha oído hablar de la vacuna contra el VPH?	☐	☐
6. alguna vez ha recibido información de la vacuna contra el VPH?	☐	☐
7. alguna vez un médico/enfermero le ha informado de la vacuna contra el VPH?	☐	☐
8. En donde o por parte de quien ha oído hablar de la vacuna contra el VPH?		
Amigos	☐	☐
Familiares	☐	☐
Personal escolar	☐	☐
Medios de comunicación	☐	☐

CONOCIMIENTOS SOBRE EL VPH

PREGUNTAS:

Si

No

9. La infección por el VPH se transmite por contacto sexual

☐
☐

10. Las personas pueden transmitir el VPH a su(s) pareja(s) incluso si no presentan síntomas de infección por el VPH

☐
☐

11. Tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de infección por el VPH

☐
☐

12. El sexo a una edad temprana aumenta el riesgo de infección por el VPH

☐
☐

13. Las verrugas genitales son causadas por una infección por el VPH

☐
☐

14. La mayoría de las personas con VPH genital no presentan signos ni síntomas visibles

☐
☐

15. La infección por el VPH puede causar cáncer de cuello uterino

☐
☐

CREENCIAS SOBRE EL VPH, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA VACUNA CONTRA EL VPH

PREGUNTAS:

Muy en
desacuerdo

En
desacuerdo

De
acuerdo

Muy de
acuerdo

16. Existe el riesgo de que las mujeres-varones jóvenes contraigan el VPH

☐
☐
☐
☐

17. Existe el riesgo de que las mujeres jóvenes contraigan cáncer de cuello uterino

☐
☐
☐
☐

18. La infección del VPH es un problema grave de salud

☐
☐
☐
☐

19. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave

☐
☐
☐
☐

20. Considero que la vacuna contra el VPH es efectiva para prevenir verrugas genitales

☐
☐
☐
☐

21. Considero que la vacuna contra el VPH puede prevenir el cáncer de cuello uterino

☐
☐
☐
☐

22. Considero que es confiable la vacuna contra el VPH

☐
☐
☐
☐

23. La vacuna contra el VPH puede provocar efectos adversos severos

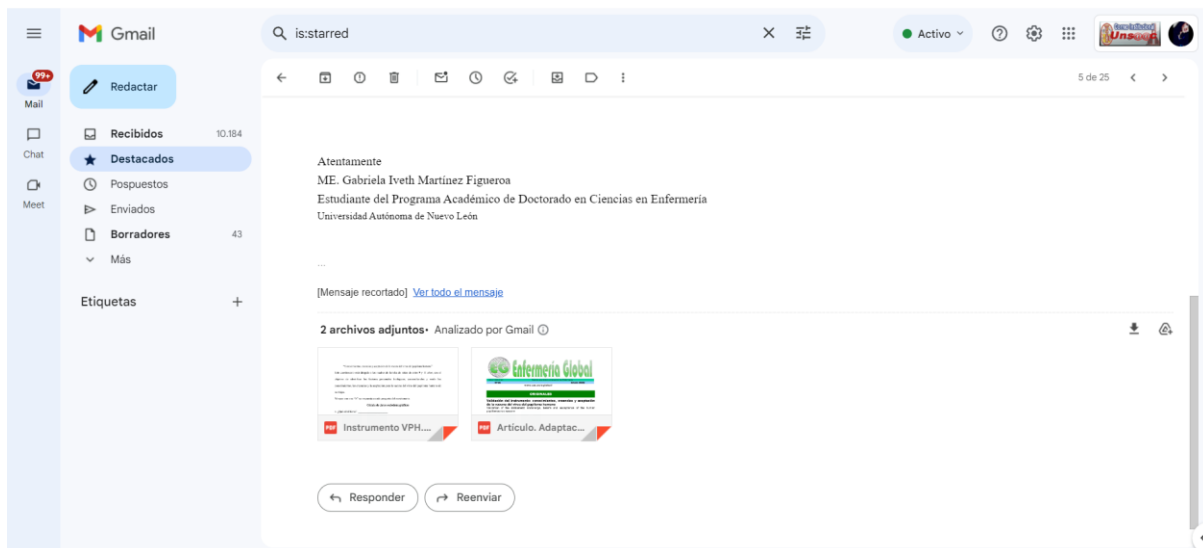
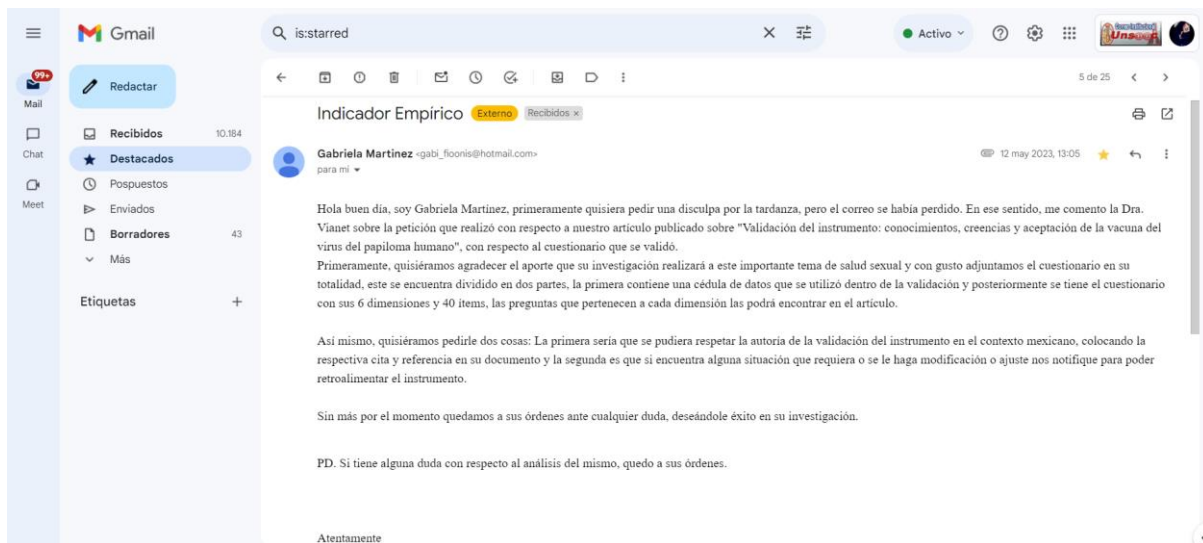
☐
☐
☐
☐

PREGUNTAS:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
24. Me causa conflicto saber que la vacuna contra el VPH requiere una inyección	☐	☐	☐	☐
25. La eficacia de la vacuna contra el VPH es confusa	☐	☐	☐	☐
26. La vacuna contra el VPH es dañina	☐	☐	☐	☐
27. Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deben hacerse una prueba de Papanicolaou anualmente	☐	☐	☐	☐
28. La vacunación contra el VPH provoca la disminución en el uso de condones	☐	☐	☐	☐
29. La vacunación contra el VPH provoca que mi hija (o) inicie su vida sexual a temprana edad	☐	☐	☐	☐
30. La vacunación contra el VPH ocasiona un aumento en el número de parejas sexuales	☐	☐	☐	☐
31. La vacunación contra el VPH la hace más consciente acerca de las infecciones de transmisión sexual	☐	☐	☐	☐

ACEPTACION DE LA VACUNACION CONTRA EL VPH				
PREGUNTAS:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
32. Estas de acuerdo que el estado ofrezca la vacuna contra el VPH de forma gratuita en niños y niñas de entre 9 a 13 años?	☐	☐	☐	☐
33. Esta de acuerdo que se vacune a todas las niñas y niños contra el VPH?	☐	☐	☐	☐
34. Usted como madre/padre, se vacunaría contra el VPH?	☐	☐	☐	☐
35. Aceptaría la vacunación contra el VPH para su hijo/hija?	☐	☐	☐	☐
36. Si su hija/hijo no está en el grupo destinatario, pagaría por vacunarlo/a contra el VPH?	☐	☐	☐	☐
37. Si el estado ofrece la vacuna contra el VPH gratis, vacunaría a su hijo/hija?	☐	☐	☐	☐
38. ¿Si la vacuna contra el VPH cuesta 1000 soles, vacunaría a su hija?	☐	☐	☐	☐
39. No tengo suficiente información sobre la vacuna contra el VPH para decidir si se la aplico a mi hijo/hijo	☐	☐	☐	☐
40. La vacuna contra el VPH es tan nueva que quiero esperar un poco antes de decidir si mi hijo/hijo debería recibirla	☐	☐	☐	☐

PREGUNTAS:	Acepta	No acepta	Indiferente
Estaría dispuesto a vacunar a su hijo/a contra el VPH?	☐	☐	☐

ANEXO 3. Correo de Cuestionario validado



ANEXO 4. Autorización de los colegios de estudio



**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE
ENCUESTAS**

A la atención de:

**SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "VIRGEN DE FATIMA SAN
SEBASTIAN"**

Yo:

Andrea Belen Quispe Cutipa; identificada con D.N.I. N° 70670008, con domicilio en Naciones Unidas E - 3, con código de matrícula Nro: 170468, con numero de celular: 963370578, correo electrónico: 170468@unsaac.edu.pe; alumna que actualmente está cursando el año de internado clínico de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, realizando mi proyecto de tesis, estamos realizando un estudio titulado "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA INTENCION DE VACUNACION CONTRA EL VPH EN COLEGIOS DE ZONA URBANA - CUSCO", el cual requiere la aplicación de encuestas en padres de familia de los estudiantes de 2do de primaria al 4to de primaria con una duración aproximada de 15 minutos mediante una encuesta que se brindara de forma física, de la institución que dirige.

Por lo cual siendo usted la máxima autoridad, le solicitamos tenga a bien autorizarnos la realización de dichas encuestas que contribuirán a nuestra investigación.

Adjunto resolución de autorización de tema de proyecto de tesis.

Atentamente,

Cusco, 28 de febrero del 2025



Andrea Belen Quispe Cutipa
D.N.I. N° 70670008



ANEXO 5. Cuadros de las preguntas de las dimensiones

Mecanismo de información de los padres de familia de dos instituciones educativas del Cusco acerca del VPH y de la vacuna contra el VPH, 2025 (n=255)		
Preguntas	SI (%)	NO (%)
¿Alguna vez ha oído hablar del VPH?	196 (76.9)	59 (23.1)
¿Alguna vez ha recibido información acerca del VPH?	118 (46.3)	137 (53.73)
¿Alguna vez un médico/enfermera le ha informado acerca del VPH?	107 (42)	148 (58)
¿En dónde o en que parte ha oído hablar del VPH?	A: 55 (21.6) F: 42 (16.5) E: 30 (11.8) MC: 128 (50.2)	A: 200 (78.4) F: 213 (83.5) E: 225 (88.2) MC: 127 (49.8)
¿Alguna vez ha oído hablar de la vacuna contra el VPH?	142 (55.7)	113 (44.3)
¿Alguna vez ha recibido información de la vacuna contra el VPH?	103 (40.4)	152 (59.6)
¿Alguna vez un médico/enfermero le ha informado de la vacuna contra el VPH?	83 (32.6)	172 (67.4)
¿En dónde o por parte de quien ha oído hablar de la vacuna contra el VPH?	A: 42 (16.5) F: 37 (14.5) E: 35 (13.7) MC: 121 (47.5)	A: 213 (83.5) F: 218 (85.5) E: 220 (86.3) MC: 134 (52.5)
<i>A: Amigos, F: Familiares, E: Personal escolar, MC: Medios de comunicación/ Elaboración propia</i>		

Nivel de conocimiento de los padres de familia de dos instituciones educativas del Cusco acerca del VPH, 2025 (n=255)		
Preguntas	SI (%)	NO (%)
¿La infección por VPH se transmite por contacto sexual?	217 (85.1)	38 (14.9)
¿Las personas pueden transmitir el VPH a su(s) pareja (s) incluso si no presentan síntomas de infección por el VPH?	197 (77.3)	58 (22.7)
¿Tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de infección por el VPH?	220 (86.3)	35 (13.7)
¿El sexo a una edad temprana aumenta el riesgo de infección por el VPH?	176 (69.0)	79 (31.0)
¿Las verrugas genitales son causadas por una infección por el VPH?	173 (67.8)	82 (32.2)
¿La mayoría de las personas con VPH genital no presentan signos ni síntomas visible?	148 (58.0)	107 (42.0)
¿La infección por el VPH puede causar cáncer de cuello uterino?	211 (82.8)	44 (17.2)
<i>Elaboración propia</i>		

Percepción de beneficios de la vacuna contra el VPH de los padres de familia de dos instituciones educativas del Cusco acerca del VPH, 2025 (n=255)

Preguntas	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)
¿Considero que la vacuna contra el VPH es efectiva para prevenir verrugas genitales?	17 (6.7)	52 (20.4)	138 (54.1)	48 (18.8)
¿Considero que la vacuna contra el VPH puede prevenir del cáncer de cuello uterino?	17 (6.7)	38 (14.9)	133 (52.1)	67 (26.3)
¿Considero que es confiable la vacuna contra el VPH?	12 (4.7)	49 (19.2)	143 (56.1)	51 (20.0)
<i>Elaboración propia</i>				

Barreras de la vacuna contra el VPH de los padres de familia de dos instituciones educativas del Cusco acerca del VPH, 2025 (n=255)

Preguntas	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)
La vacuna contra el VPH puede provocar efectos adversos severos	15 (5.9)	85 (33.3)	113 (44.3)	42 (16.5)
Me causa conflicto saber que la vacuna contra el VPH requiera una inyección	27 (10.6)	111 (43.5)	90 (35.3)	27 (10.6)
La eficacia de la vacuna contra el VPH es confusa	54 (21.2)	118 (46.3)	69 (27.0)	14 (5.5)
La vacuna contra el VPH es dañina	55 (21.6)	129 (50.6)	60 (23.5)	11 (4.3)
No tengo suficiente información sobre la vacuna contra el VPH para decidir si se la aplico a mi hija/hijo	27 (10.6)	79 (31.0)	118 (46.3)	31 (12.1)
La vacuna contra el VPH es tan nueva que quiero esperar un poco antes de decidir si mi hija/hijo debería recibirla	28 (11.0)	81 (31.7)	118 (46.3)	28 (11.0)
<i>Elaboración propia</i>				

Conducta hacia la vacuna contra el VPH de los padres de familia de dos instituciones educativas del Cusco acerca del VPH, 2025 (n=255)

Preguntas	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)
¿Estás de acuerdo que el estado ofrezca la vacuna contra el VPH de forma gratuita en niños y niñas de entre 9 a 13 años?	34 (13.3)	32 (12.6)	122 (47.8)	67 (26.3)
¿Está de acuerdo que se vacune a todas las niñas y niños contra el VPH?	20 (7.8)	43 (16.9)	128 (50.2)	64 (25.1)
Usted como madre/padre, se vacunaría contra el VPH?	14 (5.5)	38 (14.9)	130 (51.0)	73 (28.6)
Aceptaría la vacunación contra el VPH para su hijo/hija?	15 (5.9)	50 (19.6)	135 (52.9)	55 (21.6)
Si su hija/hijo no está en el grupo destinatario, pagaría por vacunarlo/a contra el VPH?	18 (7.1)	73 (28.6)	131 (51.4)	33 (12.9)
Si el estado ofrece la vacuna contra el VPH gratis, vacunaría a su hijo/hija?	16 (6.3)	53 (20.8)	122 (47.8)	64 (25.1)
¿Si la vacuna contra el VPH cuesta 1000 soles, vacunaría a su hija?	34 (13.3)	107 (42.0)	88 (34.5)	26 (10.2)

Elaboración propia

Creencias de los padres de familia de dos instituciones educativas del Cusco acerca del VPH, 2025 (n=255)

Preguntas	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)
¿Existe el riesgo de que las mujeres – varones jóvenes contraigan el VPH?	18 (7.1)	32 (12.5)	144 (56.5)	61 (23.9)
¿Existe el riesgo de que las mujeres jóvenes contraigan cáncer de cuello uterino?	15 (5.9)	31 (12.2)	152 (59.6)	57 (22.3)
¿La infección del VPH es un problema grave de salud?	16 (6.3)	36 (14.1)	127 (49.8)	76 (29.8)
¿El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave?	13 (5.1)	20 (7.8)	134 (52.6)	88 (34.5)
¿Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deben hacerse una prueba de Papanicolaou anualmente?	32 (12.5)	37 (14.5)	120 (47.1)	66 (25.9)
¿La vacunación contra el VPH provoca la disminución de uso de condones?	47 (18.4)	135 (52.9)	63 (24.7)	10 (3.9)
¿La vacunación contra el VPH provoca que mi hijo (a) inicie su vida sexual a temprana edad?	43 (16.9)	133 (52.2)	73 (28.6)	6 (2.3)
¿La vacunación contra el VPH ocasiona un aumento en el número de parejas sexuales?	26 (10.2)	117 (45.9)	95 (37.2)	17 (6.7)
¿La vacunación contra el VPH la hace más consciente acerca de las infecciones de transmisión sexual?	18 (7.1)	70 (27.4)	119 (46.7)	48 (18.8)

Elaboración propia