Universidad de El Salvador

Facultad de Medicina

Escuela de Medicina

Factores que influyen en la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024, Unidad de Salud Santa Lucia Ilopango

Presentado por:

Dr. Hugo Adiel Marroquín Najarro

Dra. Paola Abigail Márquez Maldonado

Para optar al grado de:

Maestro (a) en Salud Pública

Asesora:

Msp. Licda. Reina Araceli Padilla Mendoza

Ciudad universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", 23 de noviembre de 2024.

Autoridades de la Universidad de El Salvador

Rector

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrectora académica

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

Vicerrector administrativo

M.Sc. Roger Arias

Secretario General

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

Autoridades de la Facultad de Medicina

Decano

Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

Secretario

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

Director de Escuela de Medicina

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos profundamente a Dios, por habernos brindado la vida, la salud, la sabiduría y la fortaleza necesarias para culminar esta etapa importante en nuestras vidas. Su guía ha sido luz en los momentos de incertidumbre y motor en los días de cansancio.

Agradecemos de todo corazón a nuestras familias, por su amor incondicional, su apoyo constante y por creer en nosotros incluso cuando dudamos. Su comprensión, paciencia y palabras de aliento han sido fundamentales para llegar hasta aquí. Sin su respaldo emocional y moral, este logro no habría sido posible.

Expresamos también nuestro más sincero agradecimiento a nuestra asesora de tesis, la Licenciada Reina Araceli Padilla Mendoza, por su valiosa orientación, su compromiso, y por brindarnos siempre su conocimiento, experiencia y tiempo. Su acompañamiento cercano y profesional fue clave para el desarrollo y culminación de este trabajo.

De igual manera, agradecemos al Licenciado Rómulo Alberto González por su apoyo, disponibilidad y sabias orientaciones, que nos ayudaron a enriquecer nuestro trabajo.

A todas las personas que, de una u otra forma, fueron parte de este camino, les extendemos nuestro más profundo agradecimiento.

Hugo Adiel Marroquín Najarro

Paola Abigail Márquez Maldonado

Contenido

Introducción 1
Capítulo I: Planteamiento del problema 3
3.1 Situación Problemática 3
1.2 Justificación 6
3.2 Objetivos 8
3.2.1 General 8
Capítulo II. Marco teórico 9
2.1. Generalidades 9
2.1.1 Definiciones 10
2.1.2 Tipos de Virus del Papiloma Humano 11
2.1.3 Mecanismo de transmisión 11
2.2 Problemas de salud ocasionados por el Virus del Papiloma Humano 12
2.3 Epidemiologia del cáncer cervicouterino 14
2.4 Prevención del Virus del Papiloma Humano 14
2.5 Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano 16
2.5.1 Esquema de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano 17
2.5.2 Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en El Salvador 18
2.6 Lineamientos para la inclusión de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) al esquema nacional de vacunación 19
2.7 Factores que influyen en la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano 21
Capitulo III: Diseño de investigación 25
3.1 Tipo de estudio 25
3.2 Lugar y periodo de la investigación 25
3.3 Definiciones operacionales 26
3.4 Universo de estudio, tipo y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión 27
3.5 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos: 29
3.6 Pilotaje: 30
3.7 Plan de análisis 32
3.8 Métodos de análisis de los datos 32
3.9 Programas a utilizar para análisis de datos. 33
3.10 Consideraciones éticas en las investigaciones con sujetos humanos: 33

Capitulo IV: Resultados 34
Capitulo V: Discusión de resultados 57
Capítulo VI: Conclusiones 62
Capitulo VII: Recomendaciones 63
Referencias 64
Anexos 69

Resumen

1. Título de la investigación.

Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024.

2. Propósito.

Analizar los factores que influyen la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años que consultan en la USI Santa Lucia, de julio a septiembre 2024.

2.1 Metodología

El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y observacional, con enfoque cuantitativo. Con una muestra de 60 padres o responsables de niños/as de 9 y 11 años, desarrollado en Unidad de Salud Intermedia Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.

2.2 Resultados

Los resultados de este estudio destacan que el 83.3% de los responsables de niños son mujeres y el 90% reside en áreas urbanas, lo que favorece la aceptación de la vacuna del VPH por su mayor acceso a información y servicios de salud. El 44% de los participantes posee nivel de bachillerato y el 22% educación universitaria, facilitando la comprensión de los beneficios de la vacuna. Sin embargo, un 47% presenta desconfianza hacia la vacuna, y el 50% desconoce el esquema de dosis, afectando la inmunización completa. Además, el 37% trabaja en labores domésticas y el 30% en el sector informal, limitando su acceso a información confiable. La religión no influye en el 90% de los entrevistados, pero un 10% sí considera sus creencias al decidir sobre su salud.

2.3 Conclusión

La aceptación de la vacuna contra el VPH depende del nivel educativo, la procedencia urbana y el sexo, siendo mayor en mujeres y personas en áreas urbanas con acceso a información y servicios de salud. Aunque la religión y cultura no son determinantes para la mayoría, un pequeño grupo sí siente influencia de sus creencias, por lo que se recomienda incluir estrategias informativas respetuosas. La falta de confianza en la seguridad de la vacuna y el desconocimiento del esquema afectan la adherencia, sobre todo en áreas rurales y personas con menor educación. Es clave una comunicación continua y clara desde el personal de salud para reforzar la confianza y asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación.

3. Palabras Claves

Salud, vacuna, Virus del Papiloma Humano, inmunización, servicios de salud, confianza, educación, comunicación, personal de salud, esquema de vacunación, seguridad, religión, cultura, creencias, niños, padres, mujeres.

Introducción

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más extendidas, afectando aproximadamente al 75% al 80% de las personas sexualmente activas. Aunque el sistema inmune suele eliminar la mayoría de estas infecciones en pocos meses, alrededor del 5% al 10% pueden persistir. Esta persistencia del VPH puede ocasionar diversos problemas de salud, como verrugas genitales, lesiones precancerosas y varios tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de cuello uterino, vulvar, vaginal, anal, de pene, así como de cabeza y cuello (López N, 2022).

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se asocia con alrededor del 4,5% de los nuevos casos de cáncer y el 91% de los casos de cáncer de cuello uterino a nivel mundial, siendo los porcentajes mayores en los países de ingresos medianos bajos (Tan, 2024). La vacunación contra el VPH se presenta como la estrategia más efectiva y prometedora para prevenir estas infecciones de transmisión sexual tan comunes y principalmente el cáncer de cuello uterino (López N, 2022)

La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una medida crucial para prevenir el desarrollo del cáncer de cuello uterino y otras enfermedades asociadas a este virus. A pesar de los beneficios obvios de esta vacuna, su aceptación y cobertura pueden variar significativamente según factores contextuales, sociales y personales.

El objetivo de esta investigación es analizar los factores que inciden en la aceptación de la vacunación contra el VPH entre los responsables de niños y niñas de 9 a 11 años, julio a septiembre de 2024. Este grupo de edad es particularmente relevante porque la vacunación en esta etapa puede ofrecer una protección óptima contra la infección por el virus.

El estudio se centró en comprender las razones detrás de las decisiones de los proveedores de cuidado infantil con respecto a la vacunación contra el VPH. Esto incluye examinar las características de la población, conocimiento, creencias, prácticas sociales y barreras que pueden influir en la aceptación de la vacuna. Además, se identificaron estrategias efectivas para mejorar la educación y comunicación sobre la importancia de esta vacunación preventiva.

Los antecedentes de este tema muestran que la aceptación de las vacunas en general puede verse influenciada por una variedad de factores, tales como: Confianza en la seguridad de las vacunas, creencias culturales y religiosas, accesibilidad a los servicios de salud, desinformación y mala comunicación sobre los beneficios de las vacunas.

Este estudio es relevante en el contexto actual donde la prevención de enfermedades mediante la vacunación es esencial para la salud pública. Comprender los factores que influyen en la aceptación de la vacuna contra el VPH en este grupo demográfico específico permitirá el desarrollo de intervenciones más efectivas adaptadas a las necesidades y preocupaciones de los responsables de los niños y niñas de la edad objetivo.

Capítulo I: Planteamiento del problema

3.1 Situación Problemática

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección viral más común en todo el mundo, transmitida principalmente por contacto sexual, que puede causar una variedad de enfermedades, incluyendo cáncer cervical, vulvar, vaginal, anal, y en algunos casos, cáncer de garganta (Bruni L, 2023).

Se estima que, cada año, 625 600 mujeres y 69 400 hombres contraen un cáncer relacionado con el VPH. El cáncer cervicouterino fue la cuarta causa principal de cáncer y fallecimiento por cáncer entre las mujeres en 2020, con una cifra estimada de 604 127 nuevos casos y 341 831 defunciones en todo el mundo. (Sung H, 2021).

El autor Bruni (2010), manifiesta que la mayor prevalencia del VPH en el cuello del útero entre las mujeres se da en el África subsahariana (24%), seguida de América Latina y el Caribe (16%), Europa oriental (14%) y Asia sudoriental (14%) La prevalencia en los hombres es sumamente variable, en función de las tendencias sexuales.

De acuerdo con Markowitz (2021), para prevenir la propagación del VPH y sus consecuencias graves, se han desarrollado vacunas eficaces, seguras y ampliamente recomendadas. Las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) se encuentran entre las vacunas profilácticas más eficaces disponibles y han establecido varios hitos importantes en la vacunología humana. Son las primeras vacunas que previenen la infección por un agente infeccioso mucosotrópico de transmisión sexual y lo hacen sin una inducción específica de la inmunidad de la mucosa.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), a finales de 2020, la vacuna contra el VPH se había introducido en los programas de vacunación sistemática en 111 países, principalmente de ingresos altos y medianos. Para eliminar el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública a escala mundial, de aquí a 2030 deben alcanzarse los objetivos de alta cobertura en la vacunación contra el VPH.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que las niñas de entre 9 y 14 años de edad que no hayan iniciado la actividad sexual sean las principales receptoras de la vacuna contra el VPH, ya que este grupo de edad se considera el momento óptimo para la vacunación (Ueda Y, 2021).

Con el propósito de darle seguimiento a la recomendación de la OMS para el año 2023 se vacunaron 295 niños en la Unidad de Salud Santa Lucia Ilopango.

La vacunación depende en gran medida del conocimiento y la aceptación de las vacunas, por lo que se requiere información suficiente sobre el VPH a fin que los responsables de los menores puedan superar las dudas o conceptos erróneos sobre la vacuna. En consecuencia, al estar bien informados favorecería la aceptación de la vacuna del VPH.

De igual manera, la comprensión de los factores que influyen en la decisión de los responsables de aceptar o rechazar la vacuna contra el VPH es esencial para diseñar estrategias efectivas de promoción y educación

Enunciado del problema: ¿Qué factores influyen en la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años que consultan en la Unidad de Salud Intermedia Santa Lucia Ilopango en el periodo de julio a septiembre 2024?

Otras preguntas:

¿Qué conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano tienen los responsables de niños/as de 9 a 11 años?

¿Cuáles son las principales creencias que tienen los responsables de niños/as de 9 a 11 años sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano?

¿Cuánta importancia le dan los responsables de niños/as de 9 a 11 años a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

¿Qué factores sociodemográficos influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años?

¿La religión influye en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los cuidadores de niños/as de 9 a 11 años?

1.2 Justificación

El estudio sobre los factores que influyen en la adopción de la vacuna contra el VPH en niños y niñas de 9 a 11 años es fundamental por varias razones claves.

En primer lugar, el virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones virales más comunes en todo el mundo y está fuertemente asociado con varios cánceres, incluido el cáncer de cuello uterino, que representa una importante carga para la salud pública en todo el mundo. Con una mejor comprensión de los factores que influyen en la aceptación de la vacuna contra el VPH, los resultados de este estudio pueden proporcionar información importante para desarrollar estrategias efectivas de comunicación y educación para eliminar barreras y promover una mayor aceptación de la vacunación.

Esto, a su vez, puede ayudar a prevenir enfermedades relacionadas con el VPH, reducir la morbilidad y mortalidad relacionadas con el cáncer de cuello uterino y mejorar la salud pública en general.

En segundo lugar, el propósito del presente estudio es contribuir significativamente al desarrollo de estrategias educativas y de promoción de la vacunación en el establecimiento de salud, las cuales fortalezcan el Programa de Inmunizaciones (PI), principalmente la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.

Al identificar factores específicos que influyen en la aceptación de la vacuna contra el VPH, los responsables del establecimiento de salud y del Programa de Inmunizaciones puedan desarrollar intervenciones más específicas basadas en las necesidades y preocupaciones de los grupos destinatarios. Esto puede ayudar a aumentar la cobertura de

vacunación y acercarse al objetivo de la Organización Mundial de la Salud de eliminar el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública mundial para 2030.

Además, los resultados de este estudio pueden tener implicaciones importantes para la práctica clínica y la educación sanitaria. Al comprender mejor las percepciones, creencias y preocupaciones de los padres o encargados sobre la vacunación contra el VPH, los profesionales de la salud pueden abordar de manera más efectiva las preguntas e inquietudes de los padres, brindar información precisa y aumentar la confianza sobre la vacunación. A su vez mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y los padres, aumentar la aceptación de las vacunas y promover la salud preventiva en niños y adultos.

3.2 Objetivos

3.2.1 General

- Analizar los factores que influyen la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años que consultan en la USI Santa Lucia de julio a septiembre 2024.

3.2.2 Específicos:

- Describir los factores demográficos que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años.
- Determinar los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años.

Capítulo II. Marco teórico

2.1. Generalidades

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus que puede causar una de las infecciones más comunes del tracto reproductivo, provocando varios tipos de cáncer y otras afecciones en hombres y mujeres. El VPH es una de las causas del cáncer de cuello uterino, el cuarto cáncer más común en las mujeres.

Por lo tanto, es una causa importante de morbilidad y mortalidad en las mujeres y es una importante prioridad de salud pública mundial. Los factores de riesgo para el VPH y el cáncer de cuello uterino incluyen una edad temprana en el momento del inicio sexual, múltiples parejas sexuales, alta paridad, tabaquismo, herpes simple, VIH, coinfección con otras infecciones genitales y uso de anticonceptivos orales (Ghosh I, 2016).

De acuerdo con lo anterior, el Virus del Papiloma Humano (VPH), es un virus muy común que puede causar diversas infecciones en el tracto reproductivo humano. Entre las consecuencias más graves, puede provocar varios tipos de cáncer, siendo el cáncer de cuello uterino uno de los más preocupantes, ya que es el cuarto cáncer más común entre las mujeres.

Casi todos los casos de cáncer de cuello uterino y más del 70% de las neoplasias malignas que afectan a la vagina, la vulva y la orofaringe son causadas por el virus del papiloma humano (VPH), (Mendes Lobão W, 2018) .

Es decir, casi todos los casos de cáncer de cuello uterino y la mayoría de las neoplasias malignas en la vagina, vulva y orofaringe están directamente relacionados con el Virus del Papiloma Humano. Esto indica que el VPH es un factor causal significativo en la aparición de estos tipos de cáncer. En el caso del cáncer de cuello uterino, el VPH puede causar cambios

celulares que eventualmente se convierten en cáncer si no se tratan. Además, la presencia de VPH en la vagina, vulva y orofaringe puede llevar al desarrollo de neoplasias malignas en estas áreas

2.1.1 Definiciones

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus común que puede infectar la piel y las membranas mucosas de áreas como la boca, la garganta, los genitales y el ano. Las definiciones pueden variar según los autores y el contexto en el que se empleen.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2023), define al Virus del Papiloma Humano como "un virus ADN perteneciente a la familia Papillomaviridae, género Alphapapillomavirus, que infecta las células epiteliales de la piel y las mucosas del tracto genital humano. Se conocen más de 200 tipos diferentes de VPH, de los cuales, al menos 40 tipos pueden infectar el tracto genital".

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (2023), definen al Virus del Papiloma Humano como "un grupo de más de 200 virus relacionados. Cada virus en este grupo es dado un número, y se le llama un tipo específico de VPH. El VPH se llama así por las verrugas (papilomas) que algunos tipos de VPH pueden causar".

El autor Robert W. (2022), de la Asociación Americana de Pediatría (AAP) define al Virus del Papiloma Humano como "un virus que infecta las capas más profundas de la piel y puede causar verrugas en la piel y las membranas mucosas".".

Las definiciones del Virus del Papiloma Humano varían en cuanto a la profundidad y el enfoque, pero todas destacan su capacidad para infectar las células epiteliales de la piel y

las membranas mucosas, su diversidad de cepas, su asociación con la formación de verrugas y su papel en enfermedades graves como el cáncer cervical.

Hay muchos tipos de VPH y aunque la mayoría de estas infecciones no causan síntomas y desaparecen por sí solas, las infecciones por ciertos tipos de VPH de alto riesgo pueden empeorar y convertirse en cáncer. Además del cáncer de cuello uterino, el VPH también puede causar otros problemas de salud tanto en hombres como en mujeres, incluidos varios tipos de cáncer y verrugas genitales.

2.1.2 Tipos de Virus del Papiloma Humano

Se han identificado más de 130 tipos de VPH conocidos, y 20 tipos de VPH se identifican como relacionados con el cáncer. Algunos de ellos han sido clasificados por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer como de “alto riesgo” (cancerígenos) para los humanos. El VPH-16 y el VPH-18 son los dos tipos principales de carcinógenos que causan casi el 70% de los cánceres de cuello uterino. Los tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58 representan el 15% de los cánceres de cuello uterino. El VPH-6 y el VPH-11 son los dos tipos principales de “bajo riesgo” (no cancerígenos) que causan verrugas anogenitales. (Fowler, Maani, Dunton, Gasalberti, & Jack, 2023) .

2.1.3 Mecanismo de transmisión

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus muy común que infecta la piel y las mucosas, y casi todas las personas en el mundo se infectan con el VPH al menos una vez en la vida. Puede transmitirse por contacto piel a piel, incluso durante las relaciones sexuales, el contacto de manos a genitales y el sexo oral (Manini I, 2018). Identificar el momento preciso de la infección por VPH puede resultar difícil, dado que los síntomas suelen manifestarse años después de haber mantenido relaciones con una persona infectada. Es

importante destacar que el VPH puede transmitirse incluso cuando se utilizan preservativos y en relaciones de pareja mutuamente monógamas.

Además, debido a su capacidad para resistir la sequedad y la desinfección, el VPH puede permanecer viable en superficies y objetos durante períodos prolongados, lo que facilita su transmisión no solo por vía sexual, aunque esto sea poco común.

2.2 Problemas de salud ocasionados por el Virus del Papiloma Humano

El mayor problema de salud causado por el VPH es el cáncer de cuello uterino, el cual es un problema de salud pública mundial (Yimer NB, 2021). Representa el cuarto cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo (Lin S, 2021).

El gran avance en el establecimiento de la relación causal entre la infección por VPH y el cáncer de cuello uterino se produjo en 1983, cuando Harald zur Hausen y sus colegas informaron sobre la clonación del VPH16 a partir de un carcinoma de cuello uterino y la detección de este tipo de virus en aproximadamente el 50% de una serie de casos de cáncer de cuello uterino (Dürst M, 1983)

Pronto siguió el aislamiento de otros tipos de virus de alto riesgo, incluidos HPV18, HPV31, HPV33, HPV35, HPV45, HPV52 y HPV58. Los estudios de laboratorio realizados en la década de 1980 llevaron a la caracterización de las propiedades inmortalizantes y transformadoras de las oncoproteínas E6 y E7 del VPH; A esto le siguió el descubrimiento de sus actividades bioquímicas en la inhibición de los genes supresores de tumores *P53* (también conocido como *TP53)* y *RB* (también conocido como *RB1* ; que codifica la proteína asociada al retinoblastoma), respectivamente, y la detección de su expresión continua en carcinomas de cuello uterino (McLaughlin-Drubin ME, 2009)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017), El VPH oncogénico causa casi todos los cánceres de cuello uterino y también algunos otros cánceres de orofaringe y anogenitales. Los tipos de VPH de alto riesgo, como el VPH-16 y el VPH-18, son los dos tipos que causan cáncer de cuello uterino con mayor frecuencia. El VPH-16 y el VPH-18 también son responsables del 85% de los cánceres de cabeza y cuello y del 87% de los cánceres anales, lo que los convierte en el segundo y tercer cáncer más comunes por VPH, respectivamente.

Estos dos tipos también pueden causar cánceres de pene, vulva, vagina y orofaringe. Otros problemas de salud asociados con el VPH tanto en hombres como en mujeres incluyen infecciones de las membranas mucosas e infecciones de la piel. Las infecciones mucosas por VPH generalmente aparecen como lesiones orales o verrugas genitales que pueden desarrollarse en los genitales externos, el pene, la vulva y el cuello uterino. Muchos tipos de VPH pueden causar verrugas anogenitales, pero en el 90% de los casos, estas verrugas anogenitales son causadas por los tipos 6 y 11 del VPH

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), la prevalencia global del VPH en mujeres es del 11.7%, siendo América Latina y el Caribe las regiones con la segunda mayor prevalencia (16.1%), después de África subsahariana (24%).

En cuanto a los hombres, la prevalencia de VPH es alta en todas las áreas geográficas y alcanza su punto máximo a una edad ligeramente mayor que en las mujeres. Específicamente, la prevalencia de cualquier tipo de VPH en el pene es del 18.7%, en el escroto del 13.1%, y en la región perineal del 7.9%. Los hombres que han tenido al menos tres parejas sexuales a lo largo de su vida tienen 4.5 veces más probabilidades de contraer cualquier tipo de VPH en comparación con aquellos que han tenido menos parejas.

2.3 Epidemiologia del cáncer cervicouterino

El virus del papiloma humano (VPH) es altamente prevalente, y se estima que alrededor del 90% de las personas se infectarán en algún momento de sus vidas, aumentando así el riesgo de enfrentar problemas de salud graves, como el cáncer cervical en mujeres.

A nivel mundial, hubo alrededor de 604.127 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 341.831 muertes en 2020. La mayoría de los casos (90%) y el 85% de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos (Addisu D, 2023).

En El Salvador anualmente se diagnostican alrededor de 724 nuevos casos de cáncer cérvico uterino. Se sitúa como la segunda causa de cáncer femenino en El Salvador y el segundo cáncer femenino más común en mujeres de 15 a 44 años (Mejia, 2021)

Según datos del Ministerio de Salud (MINSAL) (2021), Para el año 2019 en El Salvador de 58,718 consultas por cáncer, 73% (42,955 consultas) corresponden al sexo femenino, y de estas el 15% (6,464 consultas) corresponden a cáncer de cérvix. Según las estimaciones de las observaciones del observatorio mundial de cáncer (GLOBOCAN) para el 2021 en El Salvador se esperaban 770 casos nuevos de cáncer cervical.

2.4 Prevención del Virus del Papiloma Humano

Para el autor Fauci (2012), junto con los antibióticos y el agua potable, las vacunas han contribuido sustancialmente a la espectacular reducción del sufrimiento y la muerte de humanos causados por agentes infecciosos en los últimos dos siglos.

La implementación de las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) ha transformado la manera en que se previene el cáncer de cuello uterino. Estas vacunas son altamente eficaces en la prevención de la infección por VPH y las enfermedades derivadas

de esta infección cuando se administran a niñas y niños antes de la pubertad, aunque no eliminan ni reducen la persistencia del virus en mujeres que ya están infectadas (Kechagias KS, 2022)

Para la Organización Mundial de la Salud (2024) la vacunación es la mejor manera de prevenir infecciones por VPH, el cáncer cervicouterino y otros cánceres relacionados con el VPH.

Todos los países se han comprometido a eliminar el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública según lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud (2024) . En el 2020, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la ″Estrategia para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública″. La estrategia define la eliminación como reducir el número de casos nuevos anualmente a 4 o menos por cada 100.000 mujeres y establece tres objetivos que deben alcanzarse para el año 2030 para poner a todos los países en el camino hacia la eliminación en las próximas décadas:

El 90% de las niñas vacunadas contra el VPH antes de los 15 años. El 70% de las mujeres examinadas con una prueba de alta calidad entre los 35 y 45 años. El 90% de las mujeres con enfermedad cervical reciben tratamiento.

En ese contexto, a finales de 2020, se introdujo la vacuna contra el VPH en los programas de vacunación sistemática en 111 países, principalmente de ingresos altos y medianos (2023) .

La implementación de la vacunación contra el VPH como política de prevención del cáncer de cuello uterino enfrenta varios problemas, como la cobertura, la aceptación y el alto precio de la vacuna.

2.5 Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

Según la Organización Mundial de la Salud (2024) , hay seis vacunas contra el VPH disponibles en todo el mundo. Todos protegen contra los tipos de VPH de alto riesgo 16 y 18, que causan la mayoría de los cánceres de cuello uterino y han demostrado ser seguros y eficaces para prevenir la infección por VPH y el cáncer de cuello uterino.

Como prioridad, se deben administrar las vacunas contra el VPH a todas las niñas de entre 9 y 14 años, antes de que se vuelvan sexualmente activas. La vacuna se puede administrar en 1 o 2 dosis. Las personas con sistemas inmunológicos reducidos idealmente deberían recibir 2 o 3 dosis. Algunos países también han optado por vacunar a los niños para reducir aún más la prevalencia del VPH en la comunidad y prevenir los cánceres en los hombres causados por el VPH.

El autor Setiawan (2024), expresa que hay tres vacunas comerciales contra el VPH disponibles en el mercado; cada vacuna ofrece no sólo protección contra la infección por VPH16 y VPH18, como principal causa de cáncer de cuello uterino, sino también algunos beneficios clínicos adicionales. En la actualidad hay cinco tipos de vacunas contra el VPH disponibles mediante compras privadas: Cecolin® (VPH-2 nacional), Cervarix® (VPH-2 importada), Gardasil® (VPH-4), Gardasil®9 (VPH-9) y una nueva vacuna bivalente (Walrinvax™, virus del papiloma humano recombinante bivalente [tipos 16, 18].

Si bien la vacuna tetravalente también ofrece protección contra el VPH6 y el VPH11 como la principal causa de verrugas genitales, las vacunas bivalentes y nonavalentes también brindan protección adicional a otros HPV de alto riesgo, incluidos HPV31, HPV33, HPV45,

HPV52 y HPV58 como causa adicional de cáncer de cuello uterino con diferentes grados de protección para cada tipo de virus.

2.5.1 Esquema de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano

Durante su introducción inicial, se sugirió la administración de tres dosis de las vacunas contra el VPH para lograr cierto grado de protección contra la infección por VPH y los nuevos casos de cáncer de cuello uterino. En su aplicación, el perfil de inmunogenicidad de dos dosis de la vacuna contra el VPH fue accidentalmente comparable al de tres dosis de aplicación.

Estos hallazgos sugirieron una reducción sustancial en la vacunación relacionada con los costos, ya que se ha convertido en una de las principales barreras de implementación en varios países.

Los últimos hallazgos dispersos de varios estudios han demostrado que la administración de una dosis podría proporcionar resultados comparables con la administración de dos o incluso tres dosis (Setiawan D, 2024)

En abril de 2017, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (SAGE) reiteró el esquema de dos dosis con un intervalo de seis meses entre las dosis para personas que reciban la primera dosis antes de los 15 años de edad, sugieren que los intervalos no sean mayores de 12 a 15 meses para asegurar el cumplimiento rápido del esquema antes del inicio de la actividad sexual.

Esquemas de tres dosis solo se recomiendan para personas que empiezan a vacunarse después de los 15 años de edad, o personas de cualquier edad que estén

inmunocomprometidas o infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Salvador, Lineamientos para la inclusión de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) al esquema nacional de vacunación, 2019). Todos los países que han introducido esta vacuna priorizan la vacunación para las cohortes de niñas adolescentes de 9 a 14 años de edad

2.5.2 Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en El Salvador

Con el objetivo de prevenir el cáncer de cérvix y garantizarle un mejor futuro a la niñez salvadoreña y en el marco del día internacional de la niña, el 11 de octubre de 2020 el ministro de salud, Francisco Alabí Montoya anunció la introducción de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a partir 1 de noviembre de ese mismo año, la cual se aplicaría a niñas de nueve años como parte del Esquema Nacional de Vacunación (2020)

Según lo expresa el sitio web oficial del Ministerio de Salud (salud.gob.sv, 2023), el 19 de julio de 2023 se lanza el nuevo esquema de vacunación en cumplimiento con el compromiso de transformar el Sistema Nacional Integrado de Salud de El Salvador.

La renovación del esquema nacional de vacunación, apoyado por UNICEF, y presentado por el MINSAL reveló tres importantes avances: el primero, es que la población tendrá acceso a la vacuna del virus de hepatitis A, Varicela, Neumococo 23 y Hexavalente, el segundo, es que niños y niñas, serán vacunados contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el tercero es la integración de la vacuna COVID-19 al esquema regular de vacunación del país (2023)

2.6 Lineamientos para la inclusión de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) al esquema nacional de vacunación

Población Objetivo

Niñas de 9 a 14 años y niños de 9 a 11 años según el Esquema Nacional de Vacunación vigente.

Tipo de vacuna a utilizar

Vacuna bivalente que contiene como adyuvante Hidróxido de aluminio o vacuna tetravalente cuyo adyuvante es Hidroxifosfato de aluminio. Serotipos incluidos en la vacuna bivalente: 16 y 18. Serotipos incluidos en la vacuna tetravalente: 6, 11, 16 y 18.

Esquema de vacunación y Técnica de Administración

- Número de dosis: 1
- Dosis: 0.5 ml
- Vía de administración: Intramuscular
- Sitio de Administración: Región deltoidea

Contraindicaciones

- Embarazo
- Hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquiera de los excipientes de la vacuna.

Efectos secundarios

- Muy comunes: cefalea, fiebre

- Comunes: mareo, náuseas, dolor en el sitio de aplicación
- Raras: Lipotimias
- Muy raras: Anafilaxia

Estrategias de vacunación

- Inclusión dentro de programas de vacunación existentes.
- Requerimientos para entrar a la escuela o programas de vacunación escolar.
- Vacunación en población cautiva: Centros educativos públicos y privados.
- Niños/as que no asistan a la escuela: Vacunación en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

Vacunación segura

Dar cumplimiento a las instrucciones dadas para la aplicación, administración, uso y manejo de la vacuna.

Antes de vacunar a una niña, hay que tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Explicar a la madre o acompañante, el procedimiento y el número de vacunas a aplicar.
- Revisar el carnet de vacunación.
- Verificar la edad.
- Confirmar que la vacuna es la correcta y se encuentra almacenada en condiciones adecuadas.
- Aplicar la dosis correcta por la vía de administración recomendada en la región anatómica indicada.
- Verificar la fecha de vencimiento de la vacuna.

- Cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad vigentes.
- Revisar indicaciones y contraindicaciones de la vacuna.
- Vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI).
- Todo evento adverso supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización debe ser reportado inmediatamente por los niveles locales a la respectiva región de salud y al Programa Nacional de Inmunizaciones quien lo clasificará y lo reportará a la Dirección Nacional de Medicamentos quien dictaminará conducta a seguir.

2.7 Factores que influyen en la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

La pandemia de COVID-19 y el uso global de la vacuna contra la COVID-19 han hecho de la vacunación, en general, uno de los temas importantes no sólo a nivel de política sanitaria y prevención, sino también de decisiones y actitudes individuales hacia la vacunación. El odio de la desinformación que afectó a la vacunación contra la COVID-19 puede haberse traducido en otras vacunas, incluida la vacuna contra el VPH, que pueden tener implicaciones para la vacunación poblacional y la gestión de la salud pública a corto y largo plazo (Sobierajski T, 2023)

Según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, 2 dosis contra el Virus del Papiloma Humano proporciona resultados inmunológicos satisfactorios en adolescentes menores de 15 años (D'Addario M, 2017). Debido a que los niños de esta edad necesitan el consentimiento de los padres para la vacunación, la aceptación de la vacuna contra el VPH depende en gran medida del conocimiento, las percepciones y la aprobación de sus padres según lo expresa Sitaresmi MN (2020).

La aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) está influenciada por una serie de factores que van desde los aspectos individuales hasta los sociales y culturales. En primer lugar, los conocimientos y percepciones sobre el VPH y sus consecuencias juegan un papel crucial en la decisión de vacunarse. La comprensión de que el VPH puede causar cáncer cervical y otras enfermedades relacionadas aumenta la disposición a recibir la vacuna.

Además, los aspectos culturales y sociales desempeñan un papel fundamental. Las creencias religiosas, las normas culturales y las actitudes hacia la sexualidad pueden influir en la percepción de la vacuna contra el VPH. Una revisión sistemática encontró varios factores asociados con la aceptación de los padres de la vacuna contra el VPH para sus hijos, entre ellos: susceptibilidad percibida a la infección por VPH, beneficios de la vacunación, seguridad de la vacuna, factores socioambientales como: normas sociales, influencia de los medios, recomendación del médico y factores de los padres como: nivel educativo, ingresos del hogar, gastos y actitudes (Radisic G, 2017)

Para el autor Lindsay AC (2020), una serie de factores pueden explicar las bajas tasas de vacunación contra el VPH, incluido un estigma continúo relacionado con la transmisión sexual del VPH, la falta de educación adecuada de los padres sobre la seguridad, eficacia o necesidad de la vacuna, debido a la falta o acceso inadecuado a la atención médica, a la vacuna costo (por ejemplo, no gratis, alto costo del deducible), normas sociales, área geográfica, sexo, etc. Las personas que residen en zonas urbanas tienen más acceso a información y servicios de salud, lo que les permite tener mayor disposición a la vacunación.

Otro factor importante es la confianza en la seguridad y eficacia de la vacuna. Las preocupaciones sobre efectos secundarios, la desconfianza en las instituciones de salud o la

influencia de información errónea pueden disminuir la aceptación de la vacuna. Según expresa Shin MB (2023), la confianza de los padres en la seguridad de la vacuna contra el VPH está relacionada con el nivel de educación, las creencias culturales y la exposición a los medios de comunicación. La exposición a información errónea sobre las vacunas, definida como "cualquier afirmación de hecho relacionada con la salud que sea falsa según el consenso científico actual" también puede desempeñar un papel en las dudas sobre la vacuna contra el VPH (Chou SW-Y, 2020).

Según Degarege A (2018) en su estudio realizado en la India en 2018 titulado ¨Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH entre padres de niñas adolescentes en una zona rural de Mysore, India¨, cuyo objetivo era Examinar los factores que predicen la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH entre padres de niñas adolescentes en una zona rural del distrito de Mysore, India, con una población en estudio de 831 padres, dio como resultado que la mayoría de los padres (79,9%) estaban dispuestos a vacunar a su hija con la vacuna contra el VPH.

Los principales factores asociados con la aceptación de la vacuna contra el VPH fueron la educación de los padres, la creencia de que la vacuna era segura y que la infección por VPH podría causar problemas de salud graves, que la hija podría volverse sexualmente activa, contar con el apoyo de otros miembros de la familia para vacunar a la hija y creer que la vacunación es una forma de garantizar la salud de sus hijos.

Por el contrario, la percepción de bajo riesgo de que la hija contraiga cáncer de cuello uterino, el temor de que otros miembros de la familia desaprueben vacunar a su hija, la inyección puede causar dolor y el aumento de la edad de los padres se asociaron con la no intención de aceptar la vacuna contra el VPH para su hija. Por otra parte, se identificaron

barreras adicionales como limitación de tiempo o recursos para asistencias a programas de salud.

Chaupis-zevallos (2020) en su estudio titulado ¨Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú¨ desarrollado en Perú en el año 2019, tomando como muestra a 168 padres de familia de niñas que cursaban 3°, 4° y 5° de primaria de seis colegios en la provincia de Pachitea, en Huánuco, observaron que la actitud positiva y un nivel de conocimiento medio-alto se asocia a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH, al igual que las creencias, la religión y el grado de escolaridad. Por otro lado, observaron que no había asociación entre la edad, la procedencia urbana o rural y la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH.

Capitulo III: Diseño de investigación

3.1 Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y observacional, con enfoque cuantitativo.

Descriptivo: Dado que el objetivo no es evaluar una posible conexión de causa y efecto, sino utilizar los datos exclusivamente para describir con precisión las diversas dimensiones de la situación.

Transversal: el estudio evalúa en un momento específico y determinado de tiempo, de julio hasta septiembre 2024

Observacional: El investigador no pretende realizar ningún tipo de intervención en el estudio.

Cuantitativo: se recolecta la información y se compara sobre la base de la revisión de la literatura existente, a partir de la cual se establecieron variables e indicadores a medir en la población seleccionada; se utilizó la entrevista estructurada y la información obtenida se sometió a análisis estadísticos con el fin de describir el hecho en estudio y para establecer patrones de comportamiento.

3.2 Lugar y periodo de la investigación

Unidad de Salud Intermedia Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.

3.3 Definiciones operacionales

Operacionalización de las variables

Objetivo 1: Describir los factores demográficos que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años.

Variable: Factores demográficos.

Indicadores: Edad, Sexo, Procedencia, Ocupación, Situación familiar, Parentesco con el niño/a.

Objetivo 2: Determinar los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años.

Variable: Factores socioculturales.

Indicadores: Religión, Cultura, Educación, Economía, Medios de comunicación, Familia.

Objetivo 3: Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en los responsables de niños/as de 9 a 11.

Variable: Nivel de conocimiento.

Indicadores: Importancia, Prevención, Efecto deseado de la vacuna, Dosis, Edad de administración, Seguridad, Obtención de la información, Oferta de servicio.

3.4 Universo de estudio, tipo y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión

Universo: 71 padres o responsables de niños/as que cumplen 9 a 11 años durante los meses de julio a septiembre de 2024 según el Plan Operativo Anual de la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, los cuales a su vez pertenecen a su área geográfica de influencia.

Tipo de muestra: El tipo de muestreo a utilizar sería de población finita

Tamaño de muestra:

Formula de población finita

$$n = \frac{Z^2 xpxqxN}{d^2(N-1) + Z^2 xpxq}$$

$$n = \frac{Z^2 xpxqxN}{d^2\,(N-1) + Z^2 xpxq}$$

n: tamaño de la muestra

Z: nivel de confianza (1.96)

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso

N: universo

d: error de estimación

Reemplazando:

Z: 1.96 (95%)

p: 0.5

q: 0.5

N: 143

d: 0.05 (5%)

Sustituyendo valores

$$n = \frac{(1.96)^2 x 0.5 x 0.5 x 71}{(0.05)^2 \times (71 - 1) + 1.96^2 \, x 0.5 x 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 x 71}{0.0025 \times 70 + (3.84 \times 0.25)}$$

$$n = \frac{68.16}{0.175 + 0.96}$$

$$n = \frac{68.16}{1.135}$$

n = 60.05 = 60 Muestra: 60 personas.

Criterios de inclusión

- Responsables de Niños/as de 9 y 11 años que consultaron en la Unidad de Salud Intermedia Santa Lucia Ilopango para cumplimiento en su hijo/a de primera dosis de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.
- Responsables de niños/as de 9 y 11 años que pertenecen al área geográfica de influencia de la Unidad de Salud Intermedia Santa Lucia Ilopango.

Criterios de exclusión

- Responsables de Niños/as de 9 y 11 años que consultan en la Unidad de Salud Intermedia Santa Lucia Ilopango, que ya estén vacunados contra el Virus de Papiloma Humano en el periodo a evaluar.
- Responsables de niños mayores de 11 años que consulten en la Unidad de Salud Santa Lucia.
- Responsables de niños/as de 9 y 11 años que consulten en la Unidad de Salud Santa Lucia que no acepten participar en el estudio.
- Responsables de niños de 9 a 11 años que no pertenecen a el área geográfica de afluencia de unidad de salud Santa Lucia

3.5 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos:

Para llevar a cabo la investigación se solicitó el permiso correspondiente a la dirección de la Unidad Intermedia Santa Lucia Ilopango y Región Metropolitana de Salud.

La información se recolectó de las fuentes primarias que fueron los responsables de los niños/as de 9 a 11 años que consulten en la Unidad de Salud Santa Lucia Ilopango a cuyos hijos le corresponde la primera dosis de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en los meses de julio a septiembre de 2024 y fuentes secundarias que fueron los libros de controles infantiles y control de adolescentes.

Al identificar los responsables de los niños/as se les solicitó su colaboración voluntaria en el estudio, se les explicó el objetivo del estudio y que los datos brindados por cada participante fueron manejados con ética y confidencialidad. Para su participación voluntaria se les proporcionó un consentimiento informado para que brindaran la autorización para la obtención y manejo de su información.

La información para la investigación se recopiló a través de la técnica de la entrevista estructurada, haciendo uso de un cuestionario el cual se pasó de forma directa a los participantes.

3.6 Pilotaje:

El pilotaje se realizó con una prueba inicial de la encuesta con un grupo reducido de participantes representativos de la población objetivo. El objetivo fue identificar posibles problemas en el diseño de la entrevista, como preguntas ambiguas o mal formuladas, errores en la secuencia de preguntas, problemas técnicos en la recolección de datos, entre otros.

Los resultados del pilotaje se utilizaron para ajustar y mejorar la entrevista antes de su implementación a gran escala, garantizando así la validez y fiabilidad de los datos recolectados.

- **Diseño del cuestionario:** Antes del pilotaje, se realizó un cuestionario diseñado con preguntas claras y coherentes que se relacionaron con los objetivos de la investigación
- **Selección de la muestra piloto:** Se eligió un grupo pequeño pero representativo de personas para participaron en el pilotaje. Esto permitió evaluar la efectividad de la entrevista con una muestra reducida antes de aplicarla a un grupo más grande.
- **Implementación del pilotaje:** Se administró la entrevista a la muestra piloto de manera similar a cómo se hizo en la implementación completa. Se aseguró de seguir los procedimientos y las condiciones que se tendrían en la encuesta final.
- **Recopilación de datos:** Se hizo una recolección de las respuestas de la muestra piloto de manera ordenada y asegurándonos de registrar todos los datos relevantes, incluidas las respuestas a las preguntas y cualquier comentario adicional de los participantes.
- **Análisis de resultados:** Se analizaron los datos obtenidos del pilotaje para evaluar la claridad de las preguntas, la adecuación de las respuestas, la longitud de la encuesta y cualquier otro aspecto relevante. También se buscó patrones o problemas comunes entre las respuestas de los participantes.
- **Refinamiento de la encuesta:** Utilizando los resultados del pilotaje se realizaron ajustes necesarios en la encuesta. Esto incluyó modificar preguntas confusas, eliminar preguntas irrelevantes o agregar nuevas preguntas que sean necesarias para mejorar la calidad de los datos.
- **Implementación final:** una vez obtenido los resultados del pilotaje y realizado los ajustes necesarios, se implementó la encuesta a gran escala como parte de la investigación.

3.7 Plan de análisis

Para el análisis de los datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada a los responsables de los niños/as de 9 a 11 años, se llevó a cabo una serie de pasos integrados:

1. **Limpieza de datos:** Se revisaron los datos para identificar y corregir posibles errores, como respuestas incompletas o valores atípicos, asegurando la calidad de los datos antes de proceder al análisis.

2. **Análisis descriptivo:** Se realizó un análisis estadístico descriptivo para examinar la distribución de las respuestas en cada pregunta del cuestionario. Esto incluyo el cálculo de frecuencias y porcentajes según corresponde a las variables utilizadas.

3. **Visualización de datos:** Se utilizaron gráficos y tablas para visualizar los resultados de manera clara y comprensible, facilitando la interpretación de los hallazgos y la comunicación de resultados a diferentes audiencias.

4. **Interpretación y conclusiones:** Se interpretaron los resultados en el contexto de los objetivos de la investigación, discutiendo las implicaciones de los hallazgos y ofreciendo conclusiones respaldadas por los datos analizados.

5. **Limitaciones y recomendaciones:** Se señalan las limitaciones del estudio y se ofrecen recomendaciones para futuras investigaciones o acciones basadas en los resultados obtenidos en la encuesta descriptiva cuantitativa.

3.8 Métodos de análisis de los datos

- **Análisis cuantitativo descriptivo:** Se utilizó para analizar datos cuantitativos mediante estadísticas descriptivas como frecuencias y porcentajes. Esto permitió

obtener una visión general de las tendencias y distribuciones en las respuestas del cuestionario.

3.9 Programas a utilizar para análisis de datos.

Se utilizó herramientas informáticas como Microsoft Excel el cual permitió organizar los datos recolectados en hojas de cálculo, realizar datos estadísticos, crear gráficos para visualizar patrones y tendencias, se utilizó tablas dinámicas para resumir y analizar los datos.

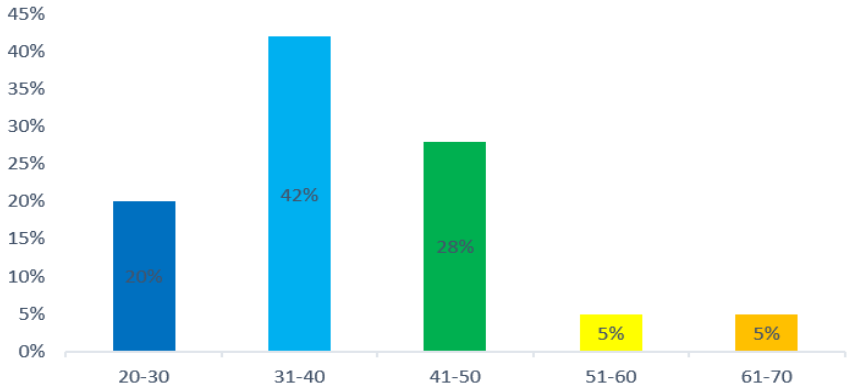
3.10 Consideraciones éticas en las investigaciones con sujetos humanos:

Teniendo el permiso y aprobación del protocolo de investigación por parte del Comité de Ética de la Región Metropolitana de Salud y del Comité Técnico de la Maestría en Salud Pública, se realizó el proceso de recolección de la información con previa autorización de los participantes en la investigación a través del consentimiento informado. Dicha información se procesó y analizó exclusivamente por los investigadores, con fines académicos y de investigación. Ver anexo 2

Capitulo IV: Resultados

4.1 Factores demográficos que influyen en la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años

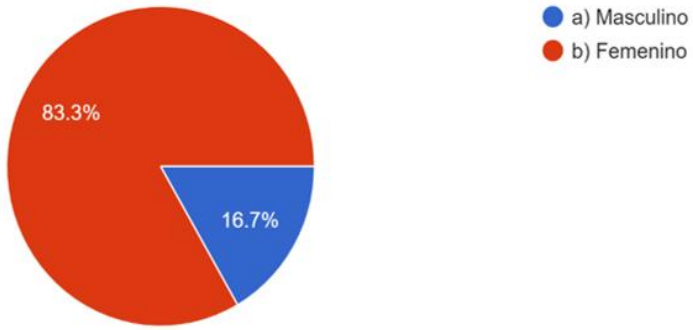
Figura 1. Edad del padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio "Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024"

De acuerdo con el gráfico, la mayoría de los responsables se ubica en un rango de entre 31 y 40 años con un 42%, seguido por un rango de 41 a 50 años con un 28%, lo que revela que la mayoría de los participantes se encuentra en la edad adulta-media. Los más jóvenes, 20 a 30 años, representan un 20%, dato relevante, pero inferior a los adultos mayores. Por otro lado, los de más edad, 51 a 60 y 61 a 70 años, son significativamente minoritarios, con solo un 5% cada uno.

Figura 2. Sexo del padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.

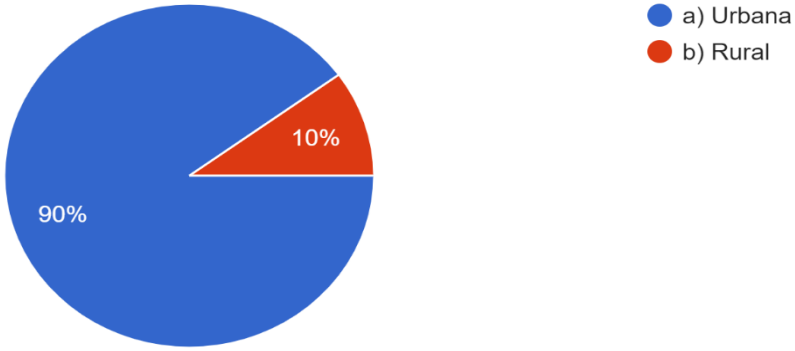


FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Análisis

Esta figura presenta la distribución porcentual por género de los entrevistados, donde se observa que la mayoría de los participantes son mujeres, con un 83.3% (50 personas). Esto representa que las madres o cuidadoras desempeñan un rol predominante en las decisiones relacionadas con la salud de los niños. En contraste, solo el 16.7% (10 personas) son hombres, lo que indica una participación menor de ellos en este tipo de decisiones en este grupo.

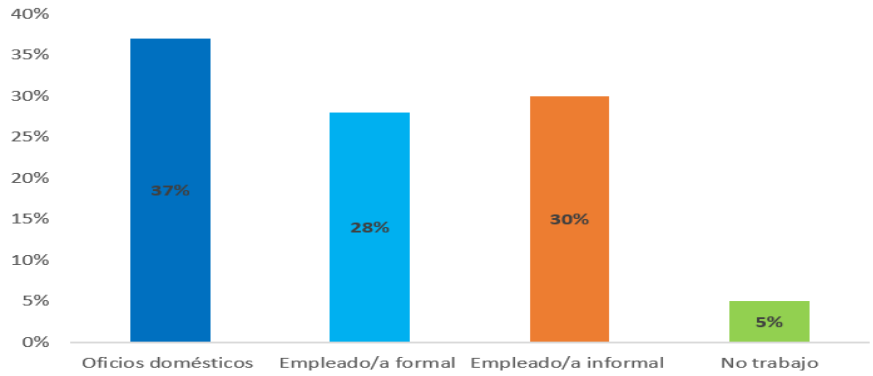
Figura 3. Área de procedencia del padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

En cuanto a la residencia, la Figura 3 muestra que el 90% de los entrevistados vive en áreas urbanas, en comparación con el 10% de los residentes de las áreas rurales. Esto se debe que la mayor parte de la muestra proviene de áreas urbanas, lo que a su vez puede influir en las actitudes y la aceptabilidad de la vacuna, ya que hay una mayor concentración de acceso a la información, servicios de salud, campañas de vacunación, entre otros.

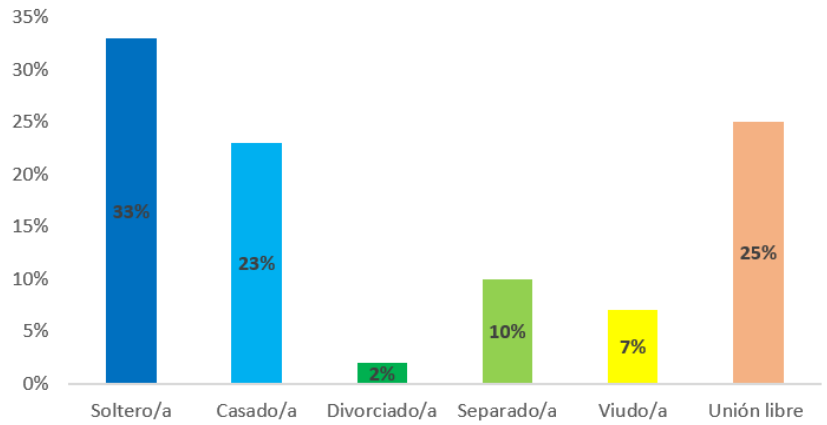
Figura 4. Ocupación del padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

De acuerdo con la figura 4, el 37% (22 personas) de los entrevistados se dedican a oficios domésticos, lo que muestra su involucramiento en tareas del hogar. El 28% (17 personas) tiene empleo formal, lo que indica estabilidad y acceso a servicios de salud. El 30% (18 personas) trabaja en el sector informal, con posible restricción en información y servicios de salud. Solo el 5% (3 personas) no trabaja, reflejando dependencia económica o falta de oportunidades laborales.

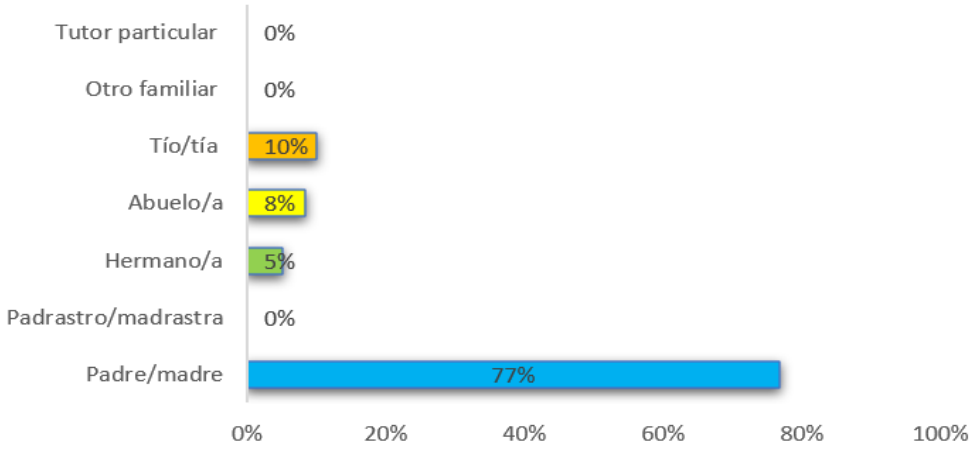
Figura 5. Situación familiar del padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

La figura 5 muestra que el 33% de los entrevistados (20 personas) son solteros, siendo este el grupo más numeroso. El 23% (14 personas) son casados, lo que sugiere una participación activa en decisiones sobre la salud de sus hijos o familiares. El 25% (15 personas) se encuentran en unión libre, también representando una parte importante de los entrevistados. El 10% (6 personas) están separados, y los viudos/as representan el 7% (4 personas). Finalmente, el 2% (1 persona) está divorciado.

Figura 6. Parentesco del padre/madre o responsable con niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.

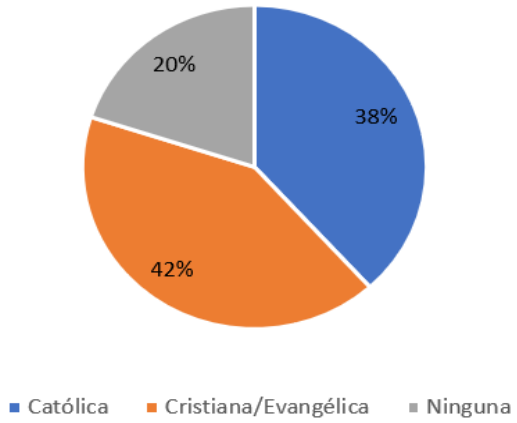


FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

La figura 6 revela, que la gran mayoría de los entrevistados, un 77% (46 personas), son los padres o madres del niño que recibió la vacuna contra el VPH. Un 10% de entrevistados (6 personas) indica que el tío o tía del niño fue quien tomó la decisión, mientras que un 8% (5 persona) señala a los abuelos como los responsables. Finalmente, un 5% (3 personas) de los entrevistados reporta que los hermanos son los responsables de la vacunación. No se menciona ningún caso en el que un padrastro, madrastra, tutor particular u otro familiar se encargue de la vacunación, con un 0% en estos roles.

Factores socioculturales que influyen en la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años.

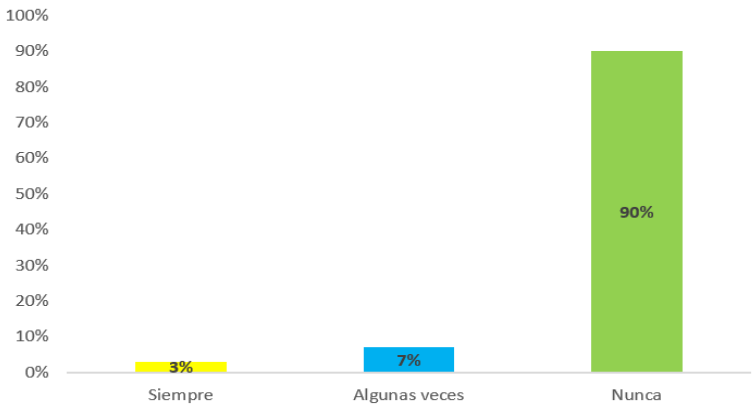
Figura 7. Religión que profesa el padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

La figura 7 indica que el 38% de los entrevistados, es decir, aproximadamente 23 personas, se identifican como católicos. Por otro lado, el 42% de los entrevistados, el grupo más numeroso con alrededor de 25 personas, se identifica como cristiano-evangélico. Finalmente, el 20% de los entrevistados, alrededor de 12 personas, no tiene afiliación religiosa.

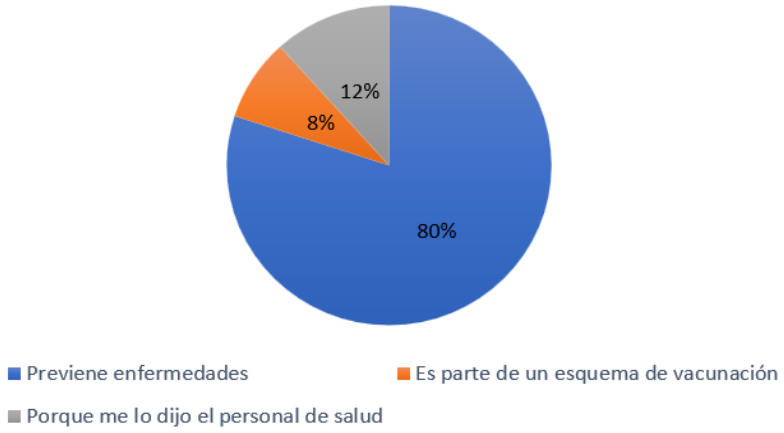
Figura 8. Influencia de la religión en la salud del padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Según la imagen 8, el 90 % (54 personas) de los entrevistados afirma que la religión no influye en sus decisiones de salud, un 7% (4 personas) manifestó que la religión influye en ciertas ocasiones en sus decisiones de salud. Por otro lado, un 3% de los entrevistados (2 personas) afirmaron que la religión siempre juega un papel determinante en sus decisiones de salud.

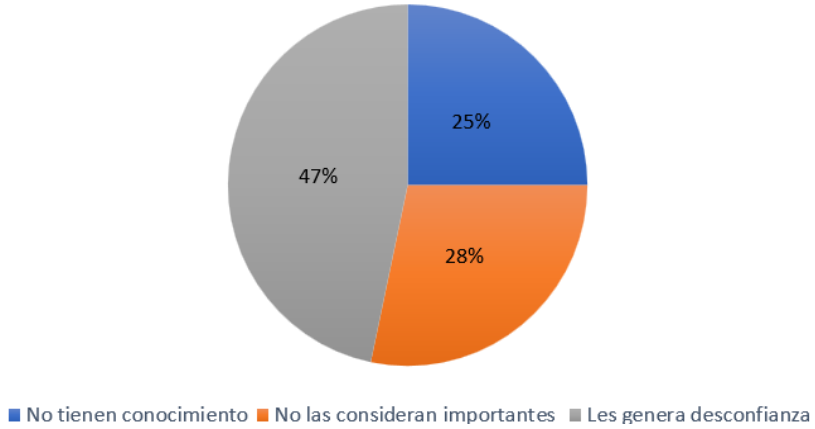
Figura 9. Creencia sobre la necesidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por el padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

La figura 9 muestra que la mayoría de los entrevistados, un 80% (equivalente a 48 personas), considera que la vacuna es importante porque previene enfermedades. Un 8% de los participantes (5 personas) piensa que la vacuna es necesaria porque forma parte de un esquema de vacunación. Por otro lado, un 12% de los entrevistados (7 personas) indicó que creen en la importancia de la vacuna porque fue recomendada por el personal de salud.

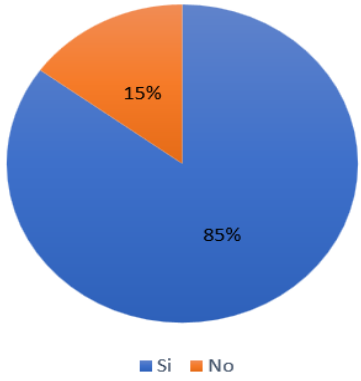
Figura 10. Opinión sobre las personas que no aceptan la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por el padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Casi la mitad de los entrevistados, un 47% (28 personas), considera que el rechazo a la vacuna se debe principalmente a la desconfianza. Por otro lado, un 28% de los entrevistados (17 personas) piensa que la vacuna no es aceptada porque no se percibe como algo importante. Además, un 25% (15 personas) cree que el rechazo se debe a la falta de conocimiento.

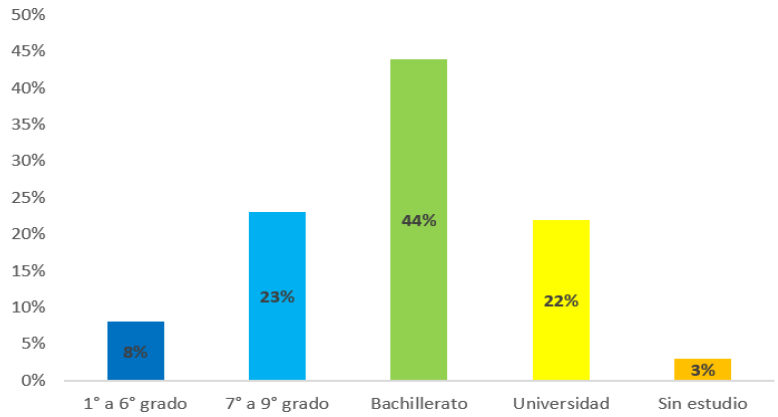
Figura 11. Opinión del padre/madre o responsable de niños/as que consultaron en la Unidad de Salud Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024, sobre alguna consecuencia al no vacunar contra el Virus del Papiloma Humano



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

La figura 11 revela que una amplia mayoría de los entrevistados, el 85% (51 personas), cree que hay consecuencias al no vacunar a sus hijos contra el virus del papiloma humano (VPH). En contraste, el 15% de los entrevistados (9 personas) considera que no existen consecuencias al no vacunar a sus hijos.

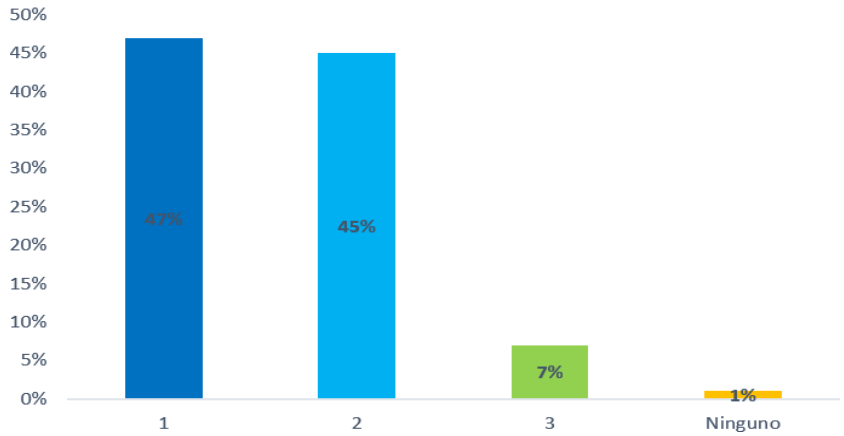
Figura 12. Grado de estudio del padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

La figura 12 muestra la distribución del nivel académico de 60 personas entrevistadas. El grupo más numeroso, que representa el 44% (26 personas), corresponde a quienes han completado el nivel de Bachillerato. El siguiente grupo, con un 23% (14 personas), está compuesto por aquellos que han cursado entre el 7° y el 9° grado, por otra parte, un 22% (13 personas) ha alcanzado estudios universitarios. Un 8% de los entrevistados (5 personas) reportó haber completado entre el 1° y el 6° grado, lo que revela una formación académica más limitada. Finalmente, un pequeño 3% (2 personas) mencionó no tener ningún tipo de educación formal.

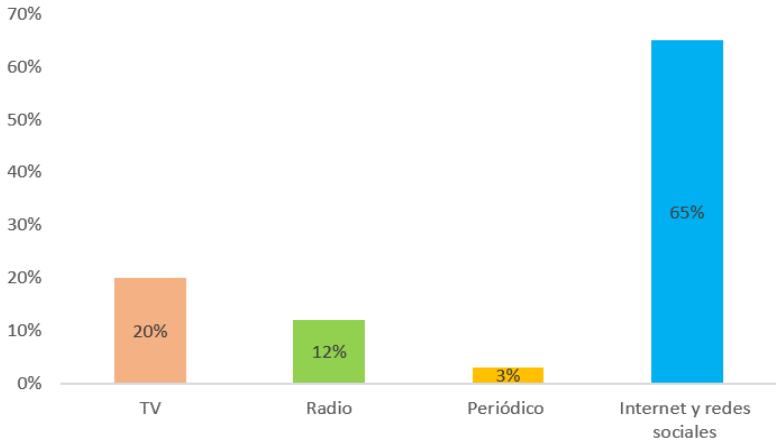
Figura 13. Cantidad de personas que trabajan del grupo familiar del padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Según la figura 13, el 47% de los entrevistados (28 personas) señalan que en su familia solo una persona trabaja. Un 45% (27 personas) reporta que dos miembros de la familia están empleados, reflejando que, en una proporción similar de hogares, dos personas contribuyen al ingreso familiar. El 7% (4 personas) menciona que en su familia trabajan tres personas, lo que muestra que una pequeña cantidad de hogares cuenta con múltiples fuentes de ingreso. Por otro lado, el 1% (1 persona) indica que en su familia nadie trabaja.

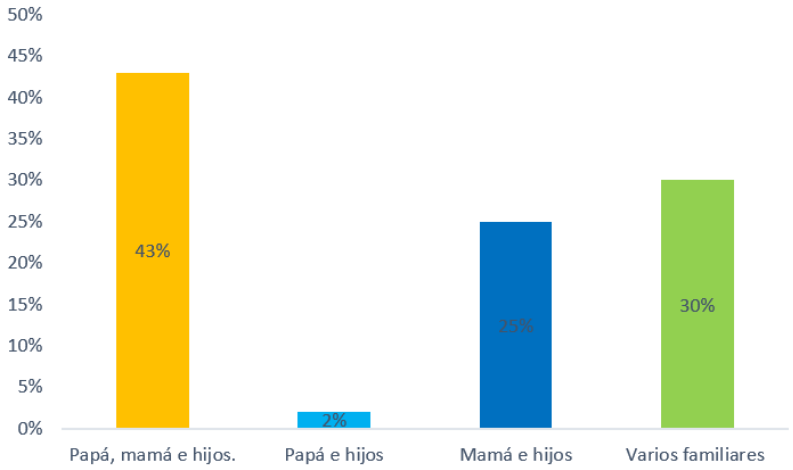
Figura 14. Medio de comunicación que utiliza frecuentemente el padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Según la figura 14, la mayoría de los entrevistados, un 65% (39 personas), señala que su principal fuente de información es el internet y las redes sociales. En segundo lugar, el 20% (12 personas) de los entrevistados opta por la televisión como su medio preferido. Un 12% (7 personas) prefiere la radio y finalmente, el 3% (2 personas) indica que consulta el periódico como su principal fuente de información.

Figura 15. Composición del núcleo familiar del padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.

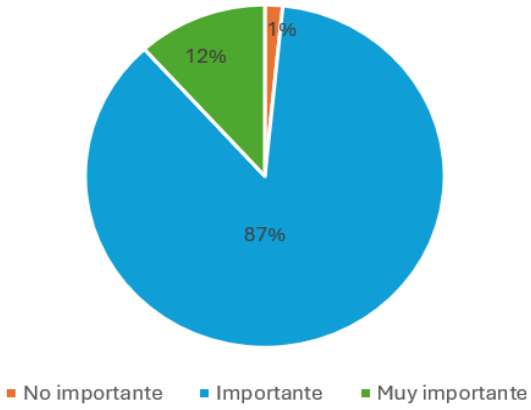


FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

La figura 15, muestra la distribución de la composición familiar de los 60 entrevistados. El grupo más numeroso, que representa el 43% (26 personas), señala que su familia está compuesta por papá, mamá e hijos. Un 30% (18 personas) reporta que su familia está formada por varios familiares, el 25% (15 personas) menciona que su grupo familiar está compuesto por mamá e hijos y solo un 2% (1 persona) indica que su grupo familiar está formado por papá e hijos.

4.2 Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años.

Figura 16. Consideración del padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024, sobre la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

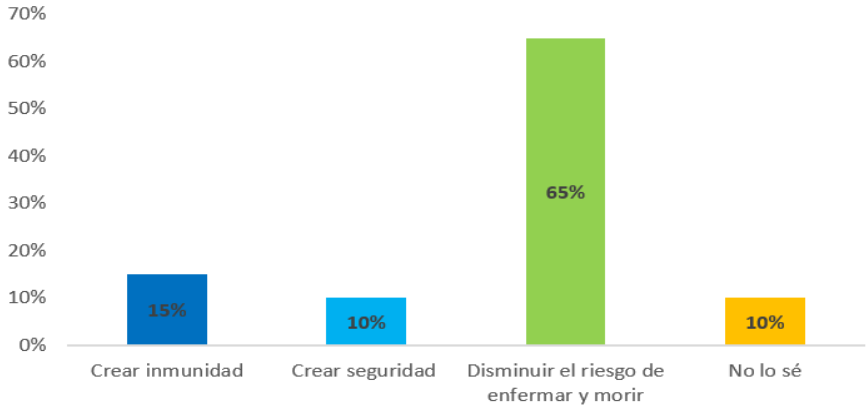
De acuerdo a la figura 16, el 87% de los entrevistados (52 personas) considera que la vacuna es importante, además un 12% (7 personas) la califica como muy importante. Por otro lado, solo un 1% (1 persona) considera que la vacuna no es importante.

Figura 17. Enfermedades que previene la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según el padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio "Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024"

La figura 17 expresa que la mayoría de los entrevistados, un 65% (39 personas), consideran que la vacuna previene el cáncer cérvico vaginal y anal en mujeres. Por otro lado, un 27% (16 personas) de los participantes no sabe qué enfermedades previene la vacuna, lo que revela una falta de información significativa en esta proporción de la población. Solo un 7% (4) asocia la vacuna con la prevención del cáncer de pene y ano en hombres, y un mínimo del 1% (1 persona) relaciona la vacuna con la prevención del cáncer orofaríngeo y verrugas genitales en ambos sexos.

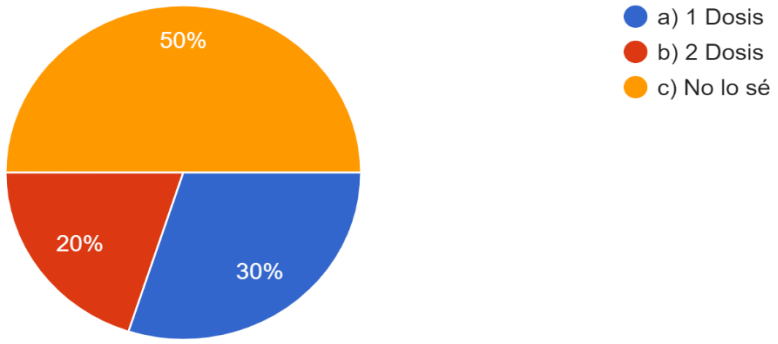
Figura 18. Efecto deseado de la vacuna contra el virus de papiloma humano según el padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio "Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024"

De acuerdo a la figura 18, la mayoría representada por el 65% (39 personas), considera que el principal efecto esperado de la vacuna es disminuir el riesgo de enfermar y morir. Por otro lado, un 15% (9 personas) de los participantes piensa que el objetivo de la vacuna es crear inmunidad y un 10% (6 personas) de los entrevistados afirma que el efecto deseado es crear seguridad. Finalmente, otro 10% (6 personas) indicó que no sabe el efecto deseado de la vacuna.

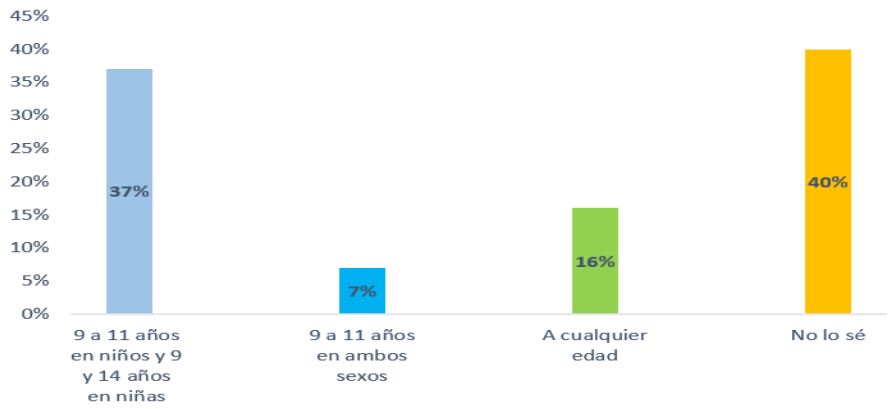
Figura 19. Conocimiento sobre cantidad de dosis de vacuna contra el virus de papiloma humano comprende el esquema de vacunación según el padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

La figura 19 muestra que la mitad de los entrevistados, un 50% (30 personas), respondió no lo sé, lo que evidencia una falta de conocimiento general sobre el esquema de vacunación para el VPH en esta población. El 30% (18 personas) de los participantes considera que el esquema consta de 1 dosis, mientras que el 20% (12 personas) cree que son 2 dosis.

Figura 20. Edad que se debe administrar la vacuna contra el virus de papiloma humano según el padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.

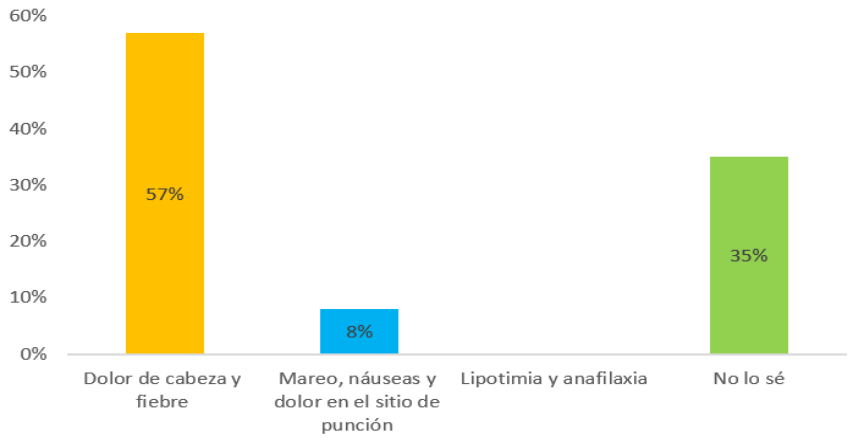


FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Según la figura 20, el 40% de los entrevistados (24 personas) indicó no lo sé, un 37% de los participantes (22 personas) respondió que la vacuna debe administrarse entre los 9 y 11 años en niños y entre los 9 y 14 años en niñas, además un 7% de los entrevistados (4 personas) considera que la vacuna debe aplicarse entre los 9 y 11 años en ambos sexos.

Por otro lado, el 16% de los entrevistados (10 personas) cree que la vacuna se puede aplicar a cualquier edad.

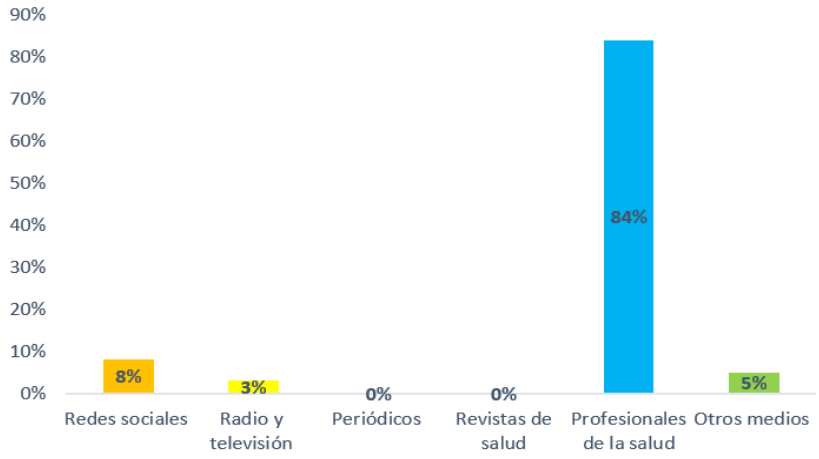
Figura 21. Efectos adversos pueden provocar la vacuna contra el virus de papiloma humano según el padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

De acuerdo a la figura 21, más de la mitad de los entrevistados, un 57% (34 personas), identifica el dolor de cabeza y fiebre como los principales efectos adversos, un 8% de los participantes (5 personas) mencionó efectos como mareo, náuseas y dolor en el sitio de punción. Es notable que ningún encuestado (0%) indicó conocer efectos secundarios menos comunes, pero potencialmente más graves, como lipotimia y anafilaxia. Por otro lado, el 35% de los entrevistados (21 personas) respondió no lo sé.

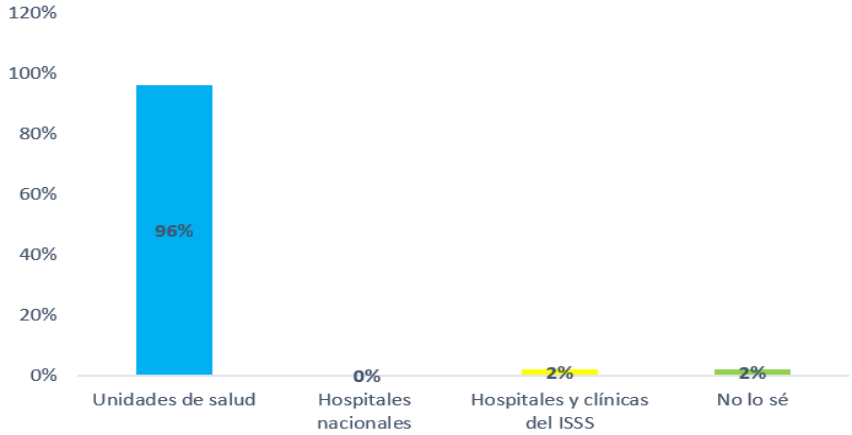
Figura 22. Medio de comunicación donde obtuvo la información sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano, el padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Según la figura 22, la mayoría significativa, un 84% (50 personas), señaló que recibió esta información a través de profesionales de la salud, lo cual subraya el papel fundamental que tienen en la transmisión de conocimiento e información sobre salud. En comparación, las redes sociales fueron mencionadas por el 8% de los entrevistados (5 personas). Los medios tradicionales como la radio y la televisión solo fueron la fuente para el 3% de los participantes (2 personas). Mientras que ningún entrevistado reportó haber obtenido información a través de periódicos o revistas de salud. Por último, un pequeño grupo del 5% (3 personas) mencionó, otros medios sin especificar, lo que podría incluir fuentes diversas no categorizadas en la figura.

Figura 23. Lugares que ofertan de manera gratuita la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano según el padre/madre o responsable de niños/as de 9 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Santa Lucia Ilopango, julio a septiembre 2024.



FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

La figura 23 muestra qué la gran mayoría, un 96% (58 personas), identifica a las unidades de salud como los principales centros de vacunación gratuita. Solo el 2% de los entrevistados (1 persona) mencionó a hospitales y clínicas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) como punto de acceso para la vacuna, y ningún participante (0%) identificó a los hospitales nacionales como lugares donde se ofrezca esta vacuna gratuitamente. Además, el 2% de los entrevistados (1 persona) respondió no lo sé, lo que muestra que hay un pequeño grupo que desconoce dónde se ofrece la vacuna contra el VPH sin costo.

Capitulo V: Discusión de resultados

Los resultados demuestran que el perfil predominante de los entrevistados es femenino (83.3%) y que el 90% reside en áreas urbanas, lo cual es coherente con estudios que identifican a las madres y cuidadoras como figuras clave en las decisiones de salud infantil, especialmente en contextos urbanos donde el acceso a servicios de salud es mayor. Este hallazgo se alinea con los estudios de (Lindsay AC, 2020), quienes señalan que las mujeres en áreas urbanas tienden a mostrar una mayor disposición a vacunar debido a su acceso frecuente a información sanitaria confiable y a servicios de salud.

Esta distribución sugiere que la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) se ve particularmente influida por las decisiones de las mujeres en un contexto urbano, donde el acceso a la información y los servicios de salud es más elevado que en áreas rurales. La diferencia entre los grupos urbano y rural en el estudio podría tener un impacto significativo en la percepción y disponibilidad de la vacuna, debido a la variabilidad en el acceso a campañas de vacunación, particularmente en comunidades rurales.

Este hallazgo subraya la importancia de diseñar campañas de información y estrategias de distribución que tomen en cuenta las características de las zonas rurales y su acceso limitado a servicios de salud.

Alrededor del 44% de los entrevistados reportó haber completado el nivel de bachillerato, mientras que un 22% alcanzó estudios universitarios. Esto sugiere que la mayoría de los participantes posee un nivel educativo que podría facilitar una mejor comprensión de los riesgos y beneficios de la vacuna contra el VPH, al igual que la percepción de su rol en la prevención del cáncer cervicouterino. Según el autor Chaupis-Zevallos (2020), el nivel educativo de los padres es crucial para la toma de decisiones informadas en vacunación, ya que aumenta la comprensión de los beneficios y riesgos de las vacunas, mejorando la adherencia a los programas de salud pública.

La inclusión de mensajes educativos y la presentación clara de evidencia científica en campañas de salud pública podrían ser estrategias clave para influir en este grupo de la población.

La distribución ocupacional muestra que un 37% de los entrevistados se dedica a labores domésticas, seguido por un 30% en el sector informal. Esto es relevante ya que ambos grupos representan contextos donde el acceso a la información de salud puede ser restringido debido a limitaciones económicas o laborales. Degarege A (2018), plantea que los padres en ocupaciones informales enfrentan barreras adicionales, como la falta de tiempo o recursos, para obtener información sanitaria confiable y para acceder a programas de salud. Este hallazgo sugiere que una estrategia informativa dirigida específicamente a estos grupos, como la implementación de brigadas informativas y vacunas móviles, podría ayudar a reducir la brecha en la aceptación de la vacuna.

Aunque el 42% de los entrevistados profesa una fe cristiano-evangélica y el 38% se identifica como católico, el 90% asegura que la religión no influye en sus decisiones de salud. Este dato es significativo, ya que contrasta con estudios previos como los de Shin MB (2023), quienes afirman que las creencias religiosas pueden reducir la aceptación de vacunas en comunidades conservadoras. Este hallazgo sugiere que, al menos en este grupo poblacional, las decisiones de salud parecen estar más basadas en consideraciones médicas que en restricciones religiosas.

Sin embargo, para el pequeño porcentaje que sí indica una influencia de la religión en decisiones de salud (10%), se recomienda considerar programas de concientización que colaboren con líderes comunitarios religiosos para generar confianza en las campañas de vacunación.

Es relevante observar que el 80% de los entrevistados considera la vacuna contra el VPH como una herramienta preventiva importante, indicando una buena comprensión de su rol en la reducción de enfermedades, principalmente el cáncer cervicouterino. La importancia atribuida a la vacuna refleja la efectividad de las campañas de salud pública orientadas a la prevención del cáncer. Sin embargo, el 47% percibe que el rechazo a la vacuna se debe a la falta de confianza en ella, lo cual es consistente con los hallazgos de Shin MB (2023), quienes destacan la desconfianza como una barrera importante en la aceptación de vacunas debido a desinformación o experiencias negativas con el sistema de salud.

La educación continua y la intervención del personal de salud como mediadores confiables son elementos clave para mejorar la aceptación y reducir los niveles de escepticismo en este sector.

Un aspecto preocupante es que el 50% de los entrevistados desconoce el número correcto de dosis de la vacuna, y el 40% no sabe la edad ideal para su aplicación. Este nivel de desconocimiento puede llevar a esquemas de vacunación incompletos, reduciendo así la efectividad de la inmunización. La falta de conocimiento en este aspecto refuerza la necesidad de campañas educativas y recordatorios que expliquen claramente el esquema de vacunación y su importancia para asegurar la protección completa.

D'Addario (2017) menciona que un desconocimiento sobre el esquema correcto es una de las principales causas de incumplimiento, afectando la efectividad de la vacunación en la prevención de infecciones persistentes y enfermedades asociadas. Por lo tanto, se recomienda mejorar la comunicación de estos aspectos básicos del esquema de vacunación en las campañas de salud pública.

Los resultados muestran que el 84% de los entrevistados consideran a los profesionales de la salud como la principal fuente de información sobre la vacuna contra el VPH, lo que evidencia la importancia de estos profesionales en la percepción pública de la vacunación, esto coincide con los hallazgos de (2017), que resaltan la influencia significativa de los médicos en la aceptación de la vacunación en la población. La alta confianza en el personal de salud destaca la necesidad de entrenar y motivar a estos actores para que proporcionen información basada en evidencia sobre el esquema de vacunación y resuelvan dudas comunes.

El acceso principal a la vacuna en las unidades de salud (96%) indica que existe una orientación favorable hacia los servicios de salud pública; sin embargo, se sugiere aumentar la visibilidad de otros centros de vacunación para maximizar la cobertura y el acceso.

En conclusión, los datos reflejan que, aunque la mayoría de los responsables de niños/as de 9 a 11 años muestran una disposición favorable hacia la vacunación contra el VPH, existen áreas críticas de mejora, como la falta de conocimiento sobre el esquema de vacunación y la influencia de factores de desconfianza y acceso a la información. La variabilidad en la percepción y el conocimiento sobre la vacuna indica que se requieren esfuerzos educativos focalizados y accesibles para grupos con menor nivel educativo, ocupaciones domésticas o informales, y en áreas rurales.

Invertir en campañas de salud inclusivas que refuercen la importancia de una inmunización completa, junto con la colaboración de profesionales de la salud y líderes comunitarios, podría mejorar significativamente la aceptación de la vacuna y contribuir a la prevención de enfermedades graves asociadas al VPH en poblaciones vulnerables.

Capítulo VI: Conclusiones

- La aceptación de la vacuna contra el VPH está influida por factores como el sexo, la residencia urbana y el nivel educativo. Mujeres en zonas urbanas y padres o responsables con educación secundaria o universitaria tienen mayor disposición a vacunarse debido a su mejor acceso a información y servicios de salud.
- Las personas con menor educación y en áreas rurales tienen menos acceso a información y servicios, lo que limita su disposición a vacunar contra el VPH. Es crucial desarrollar estrategias específicas para garantizar equidad en la vacunación y ampliar su aceptación.
- La desconfianza en la seguridad de la vacuna, mencionada por el 47% de los encuestados, refleja un escepticismo global influido por desinformación y experiencias negativas.
- El limitado conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, como el número de dosis y la edad, podría afectar el cumplimiento del esquema de inmunización. Aunque el 80% valora su importancia, la falta de información compromete la protección efectiva en menores.
- La falta de información sobre el esquema de vacunación resalta la necesidad de fortalecer la comunicación y educación a través del personal de salud. Estrategias claras y accesibles pueden mejorar el conocimiento y garantizar una protección completa para los niños.

Capitulo VII: Recomendaciones

1. **Unidad de Salud Santa Lucía, Ilopango.**

Se recomienda a la Unidad de Salud Santa Lucia Ilopango, implementar talleres educativos dirigidos a los responsables de niños/as de 9 a 11 años para abordar el esquema de vacunación contra el VPH, la seguridad de la vacuna y sus beneficios en la prevención de enfermedades graves como el cáncer cervicouterino y otros tipos de cáncer asociados al virus. Al establecer jornadas informativas y de sensibilización, en las que participen personal médico, de enfermería y otro personal de salud, se puede mejorar el conocimiento y la confianza en la vacunación. Adicionalmente, sería beneficioso contar con material audiovisual en la sala de espera y otros puntos de atención que refuerce esta información, ofreciendo recordatorios claros sobre la importancia de cumplir con todas las dosis de la vacuna.

2. **Padres o cuidadores de los niños/as**

Se recomienda a los padres y cuidadores de niños/as de 9 a 11 años que consultan en la Unidad de Salud Santa Lucia Ilopango, estar bien informados sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH) y sus beneficios preventivos. Es importante que acudan al personal de salud, quien puede proporcionar información confiable sobre el esquema de inmunización, la seguridad de la vacuna y su efectividad en la protección contra enfermedades asociadas al VPH. Para mejorar la aceptación de la vacuna, es clave que los responsables de los menores aclaren cualquier duda con profesionales y accedan a programas educativos en salud, especialmente si residen en zonas rurales o cuentan con menor nivel educativo.

Referencias

Addisu D, G. N. (2023). *Knowledge, attitude, and uptake of human papillomavirus vaccine among adolescent schoolgirls in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis.* BMC Womens Health.

Bruni L, A. G. (2023). Global and regional estimates of genital human papillomavirus prevalence among men: a systematic review and meta-analysis.

Chou SW-Y, G. A. (2020). *Hacia dónde vamos desde aquí: información errónea sobre salud en las redes sociales.* Soy J Salud Pública.

Cui M, W. Y. (2023). The awareness and acceptance of HPV vaccines among parents of primary and junior high school students in China: a meta-analysis.

D'Addario M, R. S.-G.-B. (2017). *Esquemas de dos dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano: revisión sistemática y metanálisis. Vacuna.*

Degarege A, K. K. (2018). *Human Papillomavirus Vaccine Acceptability among Parents of Adolescent Girls in a Rural Area, Mysore, India.* Pediatr Adolesc Gynecol.

Dürst M, G. L. (1983). *A papillomavirus DNA from a cervical carcinoma and its prevalence in cancer biopsy samples from different geographic regions.* Proc Natl Acad Sci U S A.

Enfermedades, C. p. (2023). *Infección genital por el VPH: Hoja informativa básica.*

Fauci AS, M. D. (2012). *The perpetual challenge of infectious diseases.* N Engl J Med.

Fowler, J. R., Maani, I. V., Dunton, C. J., Gasalberti, D. P., & Jack, B. W. (2023). *Cervical Cancer.* StatPearls Publishing.

Ghosh I, M. R. (2016). *Association of Genital Infections Other Than Human Papillomavirus with Pre-Invasive and Invasive Cervical Neoplasia.* J Clin Diagn Res.

Jessenia Chaupis-Zevallos, F. R.-Á.-M.-C.-M.-L. (2020). Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú. *Revista Chilena de Infectología , 37*(6), 694-700.

Kechagias KS, K. I. (2022). *Role of human papillomavirus (HPV) vaccination on HPV infection and recurrence of HPV related disease after local surgical treatment: systematic review and meta-analysis.* BMJ.

L, B. (2010). Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological finding.

Lin S, G. K. (2021). *Worldwide trends in cervical cancer incidence and mortality, with predictions for the next 15 years.* Epub.

Lindsay AC, P. J. (2020). *Central American Immigrant Parents' Awareness, Acceptability, and Willingness to Vaccinate Their Adolescent Children Against Human Papillomavirus: A Pilot Cross-Sectional Study.* Int J Environ Res Public Health.

López N, S. d.-S.-S. (2022). *Factors influencing HPV knowledge and vaccine acceptability in parents of adolescent children: results from a survey-based study (KAPPAS study).* Hum Vaccin Immunother.

Manini I, M. E. (2018). *Epidemiology and prevention of Human Papillomavirus.* Medicina Preventiva e di Comunità.

Markowitz LE, S. J. (2021). Human Papillomavirus Vaccines.

McLaughlin-Drubin ME, M. K. (2009). *Oncogenic activities of human papillomaviruses.* Epub.

Mejia, S. E. (2021). Prevalencia de virus del papiloma humano en lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres que consultan en los sistemas sanitarios de America Latina. 2010-2019. *Revista La Universidad* (2), 55.

Mendes Lobão W, D. F. (2018). *Low coverage of HPV vaccination in the national immunization programme in Brazil: Parental vaccine refusal or barriers in health-service based vaccine delivery?* PLoS One.

OMS. (2017).

OMS. (10 de Julio de 2023). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud : https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)

Radisic G, C. J. (2017). *Factores asociados con las actitudes de los padres hacia la vacunación contra el VPH de sus hijos adolescentes: una revisión sistemática.* Previo Med.

Robert W Frenck, R. P. (2022). *VPH: datos sobre el virus que causa cáncer y cómo prevenirlo.* Healthy children.

Salud, M. d. (Agosto de 2021). *salud.gob.sv*. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion20082021/CANCER-DE-CERVIX.pdf

Salud, O. M. (2023). *Infecciones de transmisión Sexual* .

Salud, O. M. (2024). *Cáncer de cuello uterino* .

Salud, O. M. (2024). *Cáncer de cuello uterino* .

Salud, O. M. (5 de Marzo de 2024). *Papilomavirus humano y Cáncer.* Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer

Salud, O. P. (2017). *Preguntas frecuentes sobre el VPH* .

Salvador, M. d. (2019). *Lineamientos para la inclusión de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) al esquema nacional de vacunación.*

Salvador, M. d. (12 de 10 de 2020). *salud.gob.sv*. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/a-partir-de-1-de-noviembre-aplicaran-vacuna-contra-el-papiloma-humano/

Salvador, M. d. (19 de 07 de 2023). *salud.gob.sv*. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/el-salvador-cuenta-con-nuevo-esquema-de-vacunacion/

Salvador, M. d. (07 de 09 de 2023). *salud.gob.sv*. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/servicios/esquema-de-vacunacion-2023/

Setiawan D, N. N. (2024). *The clinical effectiveness of one-dose vaccination with an HPV vaccine: A meta-analysis of 902,368 vaccinated women.* PLoS One.

Shin MB, S. K.-G. (2023). *Examining multilevel influences on parental HPV vaccine hesitancy among multiethnic communities in Los Angeles: a qualitative analysis.* BMC Public Health.

Sitaresmi MN, R. N. (2020). *Improvement of Parent's awareness, knowledge, perception, and acceptability of human papillomavirus vaccination after a structured-educational intervention.* BMC Public Health.

Sobierajski T, M. I. (2023). *Feminized vaccine? Parents' attitudes toward HPV vaccination of adolescents in Poland: A representative study. Hum Vaccin Immunother.* Epub .

Sung H, F. J. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin.

Tan, S. W. (2024). Disposición de los padres a la vacunación contra el VPH en China continental: un metanálisis. *Vacunas humanas e inmunoterapia, 20*(1), 1-12.

Ueda Y, M. E. (2021). Importance of Education about Cervical Cancer and Its Preventive Measures for the Promotion of HPV Vaccine According to the WHO Strategies.

UNICEF. (22 de 07 de 2023). *unicef.org*. Obtenido de https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/ministerio-de-salud-incluye-nuevas-vacunas-dentro-de-esquema-nacional

Yimer NB, M. M. (2021). *Cervical cancer screening uptake in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis.* Public Health.

Anexos

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Objetivo específico	**Unidad de análisis**	**Variable**	**Definición operacional**	**Indicadores**	**Escala**	**Técnicas**	**Instrumentos**	**Fuente**
1-Describir los factores demográficos que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años	Responsables de niños/as de 9 y 11 a años que consultan en la Unidad de Salud Intermedia Santa Lucia Ilopango.	Factores demográficos	Características demográficas de una población o grupo de personas	1) Edad. 2) Sexo 3) Procedencia. 4) Ocupación. 5) Situación familiar. 6) Parentesco con niño/a	1) -18 - 30 años - 31- 40 años - 41 – 50 años - 51 – 60 años Mayores de 60 años 2) -Femenino -Masculino 3) -Urbano/ -Rural 4) -Oficios domésticos -Empleado/a formal -Empleado/a informal -No trabajo 5) -Soltero/a -Casado/a -Divorciado/a -Separado/a -Viudo/a -Unión libre 6) -Padre -Madre -Padrastro -Madrastra -Hermano/a -Abuelo/a -Tío/a -Otro familiar -Tutor particular	Entrevista estructurada	Cuestionario	Responsables de niños de 9 a 11 años.

Objetivo específico	**Unidad de análisis**	**Variable**	**Definición operacional**	**Indicadores**	**Escala**	**Técnicas**	**Instrumentos**	**Fuente**
2-Determinar los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años	Responsables de niños/as de 9 y 11 a años que consultan en la Unidad de Salud Intermedia Santa Lucia Ilopango.	Factores sociocultur ales	Elementos que influyen en la vida de las personas dentro de una sociedad determinada	1) Religión 2) Cultura 3) Educación 4) Economía 5)Medios de	1) -Católica - Cristiana -Evangélica -Ninguna -Siempre -Algunas veces -Nunca 2) -Previene enfermedades -Es parte de un esquema de vacunación -Porque me lo dijo el personal de salud - No tienen conocimiento -No saben que es necesaria -No las consideran importantes -Le genera desconfianza - 1. Si - 2. No 3) - 1° a 6° grado -7° a 9° grado -Bachillerato -Universidad -Sin estudio 4) - 1 - 2 - 3 -Ninguno 5) -TV -Radio -Periódico	Entrevi sta estructu rada	Cuestionar io	Responsab les de niños de 9 a 11 años.

				comunicac ión 6) Familia	-Internet y redes sociales 6) -Papá, Mamá e hijos/as -Papá e hijos/as -Mamá e hijos/as -Varios familiares			

Objetivo específico	**Unidad de análisis**	**Variable**	**Definición operacional**	**Indicadores**	**Escala**	**Técnicas**	**Instrumentos**	**Fuente**
3-Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en los responsables de niños/as de 9 a 11	Responsables de niños/as de 9 y 11 a años que consultan en la Unidad de Salud Intermedia Santa Lucia Ilopango.	Nivel de conocimiento	Grado de comprensión y dominio que una persona tiene sobre un determinado tema, área de estudio o conjunto de información.	1) Importancia 2) Prevención 3. Efecto deseado de la vacuna 4) Dosis 5) Edad de administración 6) Seguridad	1)-No importante -Importante -Muy importante 2) -Cáncer cervicovaginal y anal en mujeres. -Cáncer de pene y anal en hombres -Cáncer de orofaríngeo y verrugas genitales en ambos sexos - No lo sé 3) -Crear inmunidad -Crear seguridad -Disminuir el riesgo de enfermar y morir. -No lo sé -1 Dosis -2 Dosis - No lo sé 5) -9 a 11 años en niños y 9 a 14 años en niñas - 9 a 11 años ambos sexos -A cualquier edad -No lo sé 6) -Dolor de cabeza y fiebre -Mareo, náuseas y dolor en el sitio de aplicación. -Lipotimia y anafilaxia -No lo se	Entrevista estructurada	Cuestionario	Responsables de niños de 9 a 11 años.

				7) Obtención de la información. 8) Oferta de servicio	7) Redes sociales -Radio y televisión -Periódicos -Revistas de salud -Profesional de salud -Otros medios 8) Unidades de Salud -Hospitales Nacionales -Hospitales y clínicas del ISSS -No lo se			

ANEXO 2. CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Datos generales:

Entrevista a responsables de niños/as de 9 a 11 años que cumplen primera dosis de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

Objetivo General: Analizar los factores que influyen la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los responsables de niños/as de 9 a 11 años que consultan en la USI Santa Lucia de julio a septiembre 2024

Fecha de Entrevista:

Indicaciones:

1. Escuche atentamente cada pregunta y responda de acuerdo a las opciones que se le brinden.
2. Responda con sinceridad y según considere
3. Si tiene alguna duda favor preguntar

1. ¿Cuál es su edad?

2. Sexo:

a) Masculino
b) Femenino

3. ¿Cuál es su área de procedencia?

a) Urbana

b) Rural

4. ¿Cuál es su ocupación?

a) Oficios domésticos

b) Empleado/a formal

c) Empleado/a informal

d) No trabajo

5. Situación familiar

a) Soltero/a

b) Casado/a

c) Divorciado/a

d) Separado/a

e) Viudo/a

f) En unión libre

6. ¿Qué parentesco tiene con el niño/a?

a) Padre/Madre.

b) Padrastro/Madrastra.

c) Hermano/a

d) Abuelo/a

e) Tío/Tía

f) Otro familiar

g) Tutor particular

7. ¿Qué religión profesa?

a) Católica
b) Cristiana-Evangélica
c) Ninguna

8. ¿Considera que su religión influye en las decisiones relacionadas a su salud?

a) Siempre

b) Algunas veces

c) Nunca

9. ¿Por qué cree usted que es necesaria la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

a) Previene enfermedades

b) Es parte de un esquema de vacunación

c) Porque me lo dijo el personal de salud

10. ¿Qué piensa usted de las personas que no aceptan la vacunación?

a) No tienen conocimiento

b) No las consideran importantes

d) Les genera desconfianza

11. ¿Considera usted que existe alguna consecuencia al no vacunar a su niño/a contra el Virus del Papiloma Humano?

a) Si

b) No

12. ¿Cuál es su grado de estudio?

a) 1° a 6 grado

b) 7° a 9 grado

c) Bachillerato

d) Universidad

e) Sin estudio

13. ¿Cuántas personas de grupo familiar trabajan?

a) 1

b) 2

c) 3

c) Ninguno

14. ¿Qué medio de comunicación utiliza frecuentemente?

a) TV

b) Radio

c) Periódico

d) Internet y redes sociales

15. ¿Cómo está compuesto su núcleo familiar?

a) Papá, Mamá e hijos/as

b) Papá e hijos/as

c) Mamá e hijos/as

c) Varios familiares

16. ¿Como considera la aplicación de la vacuna contra el VPH?

a) No importante

b) Importante

c) Muy importante

17. ¿Qué enfermedades previene la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

a) Cáncer cervicovaginal y anal en mujeres

b) Cáncer de pene y ano en hombres

c) Cáncer orofaríngeo y verrugas genitales en ambos sexos

d) No lo sé

18. ¿Cuál considera es el efecto deseado de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

a) Crear inmunidad

b) Crear seguridad

c) Disminuir el riesgo de enfermar y morir.

d) No lo sé

19. ¿Sabe usted cuántas dosis de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano comprende el esquema de vacunación?

a) 1 Dosis

b) 2 Dosis

c) No lo sé

20. ¿Cuál es la edad en que se debe administrar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

a) 9 a 11 años en niños y 9 a 14 años en niñas

b) 9 a 11 años en ambos sexos

c) A cualquier edad

b) No lo sé

21. Qué efectos adversos puede provocar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

a) Dolor de cabeza y fiebre

b) Mareo, náuseas y dolor en el sitio de aplicación.

c) Lipotimia y anafilaxia

d) No lo sé

22. ¿A través de que medio obtuvo la información sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma humano?

a) Redes sociales

b) Radio y televisión

c) Periódicos

d) Revistas de salud

e) Profesional de salud

f) Otros medios

23. ¿En qué lugar ofertan de manera gratuita la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

a) Unidades de Salud

b) Hospitales Nacionales

c) Hospitales y clínicas del ISSS

d) No lo sé

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO_____

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **"FACTORES QUE INFLUYEN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LOS RESPONSABLES DE NIÑOS/AS DE 9 A 11 AÑOS, JULIO A SEPTIEMBRE 2024",** este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la "Universidad de El Salvador"

He sido informado/a que este estudio busca conocer "que factores influyen para que la vacuna de virus de papiloma humano sea aceptada por los responsables de niños/as de 9 a 11 años".

Han hecho de mi conocimiento que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes no podrán ser conocidos por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Tengo el conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, que esta información podrá beneficiar de manera directa e indirecta dicho estudio por lo tanto tiene un beneficio para la conservación de la salud de nuestra sociedad.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin excepción de causa ni consecuencias negativas para mí.

SI. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento

_____

Firma del participante

Fecha: _____

ANEXO 4. TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 1. Edad del padre/madre o responsable

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
20-30	12	20 %
31-40	25	42 %
41-50	17	28 %
51-60	3	5 %
61-70	3	5 %
Total	**60**	**100**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 2. Sexo del padre/madre o responsable del menor

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	10	16.7 %
Femenino	50	83.3 %
Total	**60**	**100**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 3. Área de procedencia

Area	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	54	90 %
Rural	6	10 %
Total	**60**	**100 %**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 4. Ocupación

Rubro	Frecuencia	Porcentaje
Oficios domésticos	22	37%
Empleado/a formal	17	28%
Empleado/a informal	18	30%
No trabajo	3	5%
Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 5. Situación familiar

Situación	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	20	33 %
Casado/a	14	23 %
Divorciado/a	1	2 %
Separado/a	6	10 %
Viudo/a	4	7 %
Unión libre	15	25 %
Total	**60**	**100**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 6. Parentesco con el menor

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Padre/madre	46	76.7%
Padrastro/madrastra	0	0%
Hermano/a	3	5%
Abuelo/a	5	8.3%
Tío/tía	6	10%
Otro familiar	0	0%
Tutor particular	0	0%
Total	**60**	**100**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 7. Religión que profesa

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	23	38%
Cristiana/Evangélica	25	42 %
Ninguna	12	20 %
Total	**60**	**100**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 8. Influencia de la religión en la salud

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	3%
Algunas veces	4	7%
Nunca	54	90%
Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 9. Creencia sobre la necesidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Previene enfermedades	48	80%
Es parte de un esquema de vacunación	5	8%
Porque me lo dijo el personal de salud	7	12%
Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 10. Pensamiento sobre las personas que no aceptan la vacunación.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No tienen conocimiento	15	25%
No las consideran importantes	17	28%
Les genera desconfianza	28	47%
Total	**60**	**100 %**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 11. Existencia de alguna consecuencia al no vacunar al niño/a contra el Virus del Papiloma Humano

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	85%
No	9	15%
Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 12. Grado de estudio

Años de estudio	Frecuencia	Porcentaje
1° a 6° grado	5	8%
7° a 9° grado	14	23%
Bachillerato	26	44%
Universidad	13	22%
Sin estudio	2	3%
Total	**60**	**100%**

5FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 13. Cantidad de personas del grupo familiar que trabajan

Personas que trabajan	Frecuencia	Porcentaje
1	28	47%
2	27	45%
3	4	7%
Ninguno	1	1%
Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 14. Que medio de comunicación utiliza frecuentemente

Medio de comunicación	Frecuencia	Porcentaje
TV	12	20%
Radio	7	12%
Periódico	2	3%
Internet y redes sociales	39	65%
Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 15. Composición del grupo familiar

Grupo familiar	Frecuencia	Porcentaje
Papá, mamá e hijos.	26	43%
Papá e hijos	1	2%
Mamá e hijos	15	25%
Varios familiares	18	30%
Total	**60**	**100%**

5FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 16. Como considera la aplicación contra la vacuna contra el virus del papiloma humano

Consideración de la vacuna VPH	Frecuencia	Porcentaje
No importante	1	1%
Importante	52	87%
Muy importante	7	12%
Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024.

Tabla 17. Enfermedades que previene la vacuna contra el virus del papiloma humano

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Cáncer cérvico vaginal y anal en mujeres	39	65%
Cáncer de pene y ano en hombres	4	7%
Cáncer orofaríngeo y verrugas genitales en ambos sexos	1	1%
No lo se	16	27%

Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 18. Efecto deseado de la vacuna contra el virus de papiloma humano

Efecto deseado de vacuna virus papiloma humano	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Crear inmunidad	9	15%
Crear seguridad	6	10%
Disminuir el riesgo de enfermar y morir	39	65%
No lo sé	6	10%
Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 19. Conocimiento sobre cantidad de dosis de vacuna contra el virus de papiloma humano comprende el esquema de vacunación.

Dosis de vacuna virus papiloma humano	**Frecuencia**	**Porcentaje**
1 dosis	18	30%
2 dosis	12	20%
No lo sé	30	50%
Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 20. Edad que se debe administrar la vacuna contra el virus de papiloma humano

Edad de administración de vacuna	**Frecuencia**	**Porcentaje**
9 a 11 años en niños y 9 y 14 años en niñas	22	37%
9 a 11 años en ambos sexos	4	7%
A cualquier edad	10	16%
No lo sé	24	40%
Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 21. Efectos adversos pueden provocar la vacuna contra el virus de papiloma humano

Efectos secundarios	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Dolor de cabeza y fiebre	34	57%
Mareo, náuseas y dolor en el sitio de punción	5	8%
Lipotimia y anafilaxia	0	0%
No lo sé	21	35%
Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 22. Medio donde obtuvo la información sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano

Medio de información	Frecuencia	Porcentaje
Redes sociales	5	8%
Radio y televisión	2	3%
Periódicos	0	0%
Revistas de salud	0	0%
Profesionales de la salud	50	84%
Otros medios	3	5%
Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″

Tabla 23. Lugares que ofertan de manera gratuita la vacuna contra el virus de papiloma humano

Lugares de oferta de vacuna contra virus papiloma humano	Frecuencia	Porcentaje
Unidades de salud	58	96%
Hospitales nacionales	0	0%
Hospitales y clínicas del ISSS	1	2%
No lo sé	1	2%
Total	**60**	**100%**

FUENTE: Cuestionario dirigido a la población de estudio ″Factores que influyen la aceptación de vacuna del Virus del Papiloma Humano en responsables de niños/as de 9 a 11 años, julio a septiembre 2024″