



UDLA

Facultad Ciencias Sociales

Escuela de Psicología

Sede La Florida

LA INFLUENCIA DE LA TOMA DE DECISIONES EN EL USO DE LA
INMUNIZACIÓN CONTRA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LOS SISTEMAS
FAMILIARES DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CHILE

Nombre de la Estudiante

Lic. María-José Fernández Poblete

“Trabajo de Título para optar al Título de Psicólogo”

Nombre del Profesor Guía

Sergio Guajardo

Santiago de Chile

2018

DEDICATORIAS:

A mi pareja, Felipe que ha sido un gran pilar, un compañero que por días y noches me ha acompañado incondicionalmente en este largo proceso de carrera, por su entrega de colaboración y sabiduría que me ha permitido crecer y motivarme por esta vocación.

A mis abuelos maternos, que sin el apoyo incondicional de ellos no hubiera logrado llegar a ser la persona de quien me caracterizo ser hoy.

A mi hermano Ignacio, quien me impulsó a estudiar y por regañarme siempre para ser mejor persona, por el crecimiento personal y profesional.

A mis suegros, por abrirme sus puertas y aceptarme como una hija más en su familia.

A mi difunta madre, por haberme dado la vida a pesar de tenerla hasta corta vida.

A mis padres, por haberme dado la Educación básica y media para lograr estudiar en una carrera profesional.

A Ninfa, Alejandra, Geraldine, y otras compañeras de estudios, que ya están egresadas por seguir alentándome y brindarme la ayuda necesaria para cerrar el ciclo universitario y ser una profesional junto a uds.

María-José

AGRADECIMIENTOS

A Sergio mi supervisor de seminario de Título quien me brindó toda la ayuda para hacer de un buen trabajo de este proyecto de Investigación, que con su enseñanza se hizo realidad.

A Claudio mi docente teórico quien me guió con sus conocimientos de la Psicología de la Salud para hacer más expedito de esta investigación, por su gran energía que entregó en el momento de ayudar con las tesis relacionadas con su especialidad.

María-José

RESUMEN

La investigación que a continuación se presenta se refiere sobre cómo los factores psicosociales a presentar influyen en la toma de decisiones de los padres al hacer uso de la inmunización contra el VPH a sus hijas que cursaron, cursan y cursarán 4° y 5° básico. El cual fue realizado en la Región Metropolitana, determinando si los padres están de acuerdo o no con inmunizar a sus hijas contra el VPH. El estudio corresponde a un enfoque mixto, donde el método consigna en un método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada de 50 padres por criterio no probabilístico. Las técnicas utilizadas para esta investigación consistió en un cuestionario como un instrumento de aplicación para el análisis cuantitativo, el cual fue aplicado con previo consentimiento informado al total de la muestra mencionada; y de una realización de entrevistas semi-estructuradas para el análisis cualitativo, que se realizó a una muestra de 8 padres, realizados al azar.

Los principales resultados encontrados al realizar el cruce de la información presentan una influencia en la toma de decisión, ya que los padres asocian al VPH como una enfermedad que produce cáncer al cuello uterino, y que la inmunización contra el VPH ayudaría al bienestar de su hija, estableciendo como en creencias en Salud conductas que ayudan a mejorar el estilo de vida, como uno de ellos el tener que adherirse a las inmunizaciones que otorga el Programa Nacional de Inmunización.

- Palabras Claves

Enfermedad, bienestar, Inmunización, creencias, salud, toma de decisión

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| Capítulo 1 | |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, OBJETIVOS DE ESTUDIO Y PREGUNTAS, DIRECTRICES O HIPÓTESIS | 9 |
| Capítulo 2 | |
| MARCO REFERENCIAL | 16 |
| 1. Psicología de la Salud | 16 |
| 2. Vacunaciones/ Inmunizaciones | 20 |
| 2.1 El Virus Papiloma Humano (VPH) y la vacunación | 24 |
| 3. Conductas en Salud | 26 |
| 3.1 Conductas de Inmunizaciones | 27 |
| 3.2. Promoción de la Salud y prevención de la Salud | 28 |
| 3.3 Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud | 29 |
| 3.4 Cambios de hábitos en Salud | 29 |
| 4. Modelos explicativos de las conductas en Salud | 30 |
| 4.1 Modelo de las creencias de Salud | 30 |
| 4.1.1 Factores Psicológicos | 35 |
| 4.1.2 Factores Sociales | 35 |
| 4.2 Modelo Transteórico en Salud | 36 |
| 5. Investigaciones sobre la Conducta en Inmunización de madres a hijas | 39 |
| 5.1 Factores Psicosociales que influyen en la toma de Decisiones de padres de niñas en la vacunas del VPH | 40 |

| | |
|---|----|
| Capítulo 3 | |
| 3.1 INTERROGANTES Y OBJETIVOS | 42 |
| 3.1.1 Objetivo general | 43 |
| 3.1.2 Objetivos específicos | 43 |
| 3.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS | 44 |
| 3.2.1 Tipo y características del estudio | 44 |
| 3.2.2 Diseño de investigación | 45 |
| 3.2.3 Delimitación y descripción de los ámbitos | 47 |
| 3.2.4 Definición y Características de la Población | 48 |
| 3.2.5 Descripción de los instrumentos a utilizar | 48 |
| 3.2.6 Validez de criterio | 49 |
| 3.2.7 Técnicas de Análisis para el tratamiento de los datos | 50 |
| 3.2.8 Procedimientos | 52 |
| Capítulo 4 | |
| PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 54 |
| Capítulo 5 | |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 66 |
| Capítulo 6 | |
| CONCLUSIONES | 74 |
| 6.1 Conclusiones | 74 |
| 6.2 Limitaciones | 79 |
| 6.3 Recomendaciones | 80 |
| BIBLIOGRAFÍA | 81 |
| ANEXOS | 85 |

INTRODUCCIÓN

Durante el transcurso de nuestras vidas cotidianas, un estilo de vida saludable conlleva a las personas a generar diferentes posturas que deben presentarse dentro del comportamiento de Salud, estableciendo una promoción en Salud, mejorar la calidad de vida y el desarrollo de esta, generando un análisis dentro del área de la Psicología de la Salud hacia la comprensión de las diversas alternativas que permiten establecer la prevención y el manejo de las enfermedades. Para esto, son variadas las conductas de las personas que se relacionan con distintos niveles de salud. Entre estas conductas están en:

- Estilos de vidas saludables
- Ejercicio físico regular
- Alimentación balanceada
- Sexo seguro
- Control del estrés
- Adherencia de los controles médicos
- Adherencia a las inmunizaciones
- Entre otros. (Oblitas, 2008).

El adherirse a la conducta de inmunización; vacunarse; tienen como consecuencia positiva que las personas se protegen de las enfermedades y agentes patógenos durante todo su ciclo de vida y aumentan su cantidad y calidad de vida incluso la no adherencia puede llegar hasta la muerte (MINSAL, 2017).

Con relación al conocimiento de las inmunizaciones que se ha establecido en la población general de Chile, se han generado diversos estudios que buscan establecer una baja mortalidad, alta esperanza de vida e incremento de la edad avanzada, por lo que se caracteriza por ser un hecho social que se destaca en la actualidad (MINSAL, 2017).

Sin embargo, en cuanto a la inmunización contra el Virus Papiloma Humano en Chile ha generado un impacto, ya que es un tema que para la mayoría de la población podría ser un poco desconocida y que hace 3 años se ha implementado dentro del Programa Nacional de Inmunizaciones, con el objetivo de que sean administradas en niñas que se encuentran cursando 4° y 5° básico (en 4° la primera dosis, y 5° la segunda dosis) (MINSAL, 2017).

Lo anterior, produce un importante efecto sobre la toma de decisiones que se han establecido en los propios padres hacia sus hijas.

En relevancia, se han generado grupos de antivacunas, por juicios de las creencias que tienen frente a la inmunización contra el VPH, el alcance para el bienestar de cada miembro de la familia. (Herrera, 2017)

No obstante, la toma de decisiones que generan los padres cobra una relevancia al presentar ciertos grados de conocimiento sobre lo que es el Virus Papiloma Humano, pero que esto puede ser explicado a través de los diferentes factores psicosociales que se tienen para generar la toma de decisión de hacer uso o no de la inmunización. Por lo tanto, estos diversos factores que se proponen se relacionan al grado de conocimiento, el grado de la susceptibilidad, el grado de percepción de severidad, los beneficios y las barreras que se pueden generar respecto de la inmunización contra el VPH (Morales, 2014).

De acuerdo con lo mencionado, este proyecto consistirá en fundamentar la pregunta de investigación generando una relevancia con la Psicología de la Salud, con el fin de desarrollar las fundamentaciones del proyecto con relación a la toma de decisiones que tienen los padres frente al uso de la inmunización contra el VPH hacia sus hijos que cursaron, cursan o cursarán 4° y/o 5° básico.

Capítulo 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, OBJETIVOS DE ESTUDIO Y PREGUNTAS, DIRECTRICES O HIPÓTESIS

La presente investigación se realizará dentro de los lineamientos de la Psicología de la Salud, considerando de relevancia realizar una investigación de este tipo, dado que en nuestro país el uso de la inmunización contra el Virus Papiloma Humano administrado en las niñas que cursan 4° y 5° básico ha generado diversos debates sobre su administración y los componentes que conllevan en estas inmunizaciones. Dado que la infección por el Virus Papiloma Humano es la principal causa del cáncer cervicouterino, y que en Chile se estima una incidencia de 30 por 100.000 mujeres; anualmente se diagnostican 1.500 casos y fallecen alrededor de 900, siendo la tasa de mortalidad de 9,6 por 100.000 (Serman, 2002).

El cáncer cervicouterino, no sólo afecta dentro de la salud pública de Chile, sino que se instituye en un problema de salud pública a escala mundial. De acuerdo con algunos estudios, corresponde al segundo cáncer en mujeres de todo el mundo, con mayor acontecimiento en los países en desarrollo estableciéndose como la principal causa de fallecimiento (Ferlay, Bray, Pisan, Parkin. GLOBOCAN, 2002).

Debido a esta realidad influyente en la población mundial, es que surge la necesidad de estudiar los fenómenos que ocurren en el entorno de la salud física y mental de la población. Es por esto, que se determina que la salud es un tema complejo como la mayoría de los conceptos generales como paz, justicia y libertad, sin embargo el término salud demuestra grandes dificultades en torno a su definición.

En 1974, la OMS propone una definición de salud, donde se identifican tres dimensiones: *“La salud es el completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades”*.

Dado a esta definición, se puede destacar la elaboración de varias estrategias para lograr combatir con las enfermedades, generando un avance y desarrollo acerca de la eliminación de algunas enfermedades que se han manifestado a lo largo de los años. Y la OMS ha estado a cargo de los estudios e investigaciones para la evolución de la prevención de enfermedades y de prolongar la salud de las personas, dando inicio su Constitución en el año 1946, generando impacto hacia la prevención de enfermedades desde el estudio de las infecciones hasta el uso de inmunizaciones.

Producto de ello, se ha establecido un sistema para la comprensión de la salud y de la enfermedad en la que establece las distintas definiciones sobre el estilo de vida y su comportamiento, y a través de esto se genera un paradigma que se denomina Medicina comportamental o la Psicología de la Salud.

Los factores que llevaron al surgimiento de la Psicología de la Salud, se basó en un modelo biopsicosocial, donde permite hacer una distinción entre salud y enfermedad. A través de esto, se conlleva a generar distintas perspectivas para entender los conceptos y crear una prevención para lograr un estilo de vida y fomentar el bienestar de cada persona. La importancia que se establece en la prevención ha logrado constituir una promoción y mantención de la salud de las personas que buscan mejorar su bienestar frente a las enfermedades, ya sean agudas o crónicas, que se generan. Por lo tanto, lo que surge es una orientación hacia el cuidado para favorecer el autocontrol y la autorregulación física y psicológica de las personas. Sin embargo, se establecen variables que determinan la salud o enfermedad, y están definidos en: la Biología Humana, que se relaciona con la genética y el envejecimiento; el Medio Ambiente, tiene que ver con la contaminación física, química, biológica y socioculturales; los Estilos de vida, que incumbe con las conductas; y el sistema de asistencia sanitaria, que se define en la calidad, cobertura o acceso, gratuidad. Con el fin de que busca la necesidad de responder a las demandas sociales del momento y del futuro próximo (Oblitas, 2004).

En relación con la proyección de este modelo, se genera una suposición que considera los componentes psicológicos, sociales y culturales junto a los biológicos como determinantes de la enfermedad y de la salud. Y a través de esto, permite generar disciplinas de la Psicología, ya sea clínica, social, experimental, entre otras, en un interés común hacia las cuestiones de salud.

Oblitas (2006), define Psicología de la Salud como: *“la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar”*.

De acuerdo con el MINSAL, Chile desde 1978 cuenta con un Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que actualmente se conoce como el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), hacen referencia a las vacunas contra las enfermedades infecciosas consideradas como asesinas. Actualmente se encuentra vigente 14 las enfermedades Inmunoprevenibles objeto del Programa, donde su población objetivo son todos los recién nacidos y niños del país, incluyendo además a adultos mayores sobre 65 años.

Como parte de la evolución de la medicina, lo que se propone como objetivo es prevenir las enfermedades que son infecciosas, generando una reducción de aquellas enfermedades, estableciendo medidas especiales y preventivas para la promoción y educación acerca de los estilos de vidas y hábitos que conllevan a tener mayor cuidado en respecto de la salud, ya sea individual, familiar o social. Frente a estas promociones y educación, ha permitido que el uso de las inmunizaciones en la población general genere un impacto, que permite erradicar algunas enfermedades con el paso de los años, generando nuevos estudios desde otras enfermedades que son inmuneprovenibles. En relación con los antecedentes históricos acerca de cómo la evolución de las inmunizaciones han logrado

erradicar enfermedades como la Viruela en el año 1950, la eliminación de la circulación del virus de la Poliomieltis en 1975 y la eliminación del Sarampión hace 15 años atrás. Actualmente se ha garantizado un acceso de acuerdo con Decreto de Obligatoriedad vigente 725 – Código Sanitario, especificando que según artículo n° 33 lo siguiente: *“La vacunación y revacunación antivariólica son obligatorias para todos los habitantes de la República, con las excepciones que el Servicio Nacional de Salud determine. Igualmente, son obligatorias las vacunaciones contra la difteria y la tos ferina, dentro de las edades y en las condiciones que el Servicio Nacional de Salud determine. En casos especiales, las personas podrán ser eximidas temporalmente de las vacunaciones exhibiendo un certificado médico que lo justifique, el que deberá ser visado por la autoridad sanitaria competente”*. (Congreso Nacional, 2011).

De acuerdo con lo anterior, se establece que la meta de las inmunizaciones es la erradicación de las enfermedades, con el fin de fomentar la prevención de la atención primaria dentro de la Salud Pública hacia la comunidad.

La inmunización como concepto se caracteriza por ser un principio general de la inmunidad, donde inmunidad se refiere a la protección de un individuo contra enfermedades infecciosas o sea la capacidad del organismo para resistir y sobreponerse a una infección. Puede presentarse de forma permanente como en el caso de la Sarampión o de corta duración como es el caso de la varicela (Regueiro, López, González & Martínez; 2002).

La inmunización está ligada a lo biomédico y biopsicosocial hacia la población en general, actualmente lo que permite generar la prevención de las enfermedades de las personas que hacen de su uso para prolongar su bienestar. Frente a ello, se ha analizado mediante estudios que su uso ha disminuido la tasa de mortalidad en los niños y han aumentado la esperanza de vida en adultos mayores de vivir hasta los 75 años o más. Por otro lado, se puede encontrar con personas que no están a favor del uso de las inmunizaciones por las distintas creencias que tienen sobre las vacunas, generando un riesgo a que estas personas que no vacunan a sus hijos se enfermen más de lo adecuado, y que puede llegar a ser mortal.

Sin embargo, frente a estos los antecedentes presentados se establece la importancia que genera la toma de decisiones hacia el uso de las inmunizaciones, ya que implica en el tener que informarse desde todas las perspectivas que se enfrenta al fenómeno, dando a entender los objetivos que quieren establecer sobre el uso. Se define que el uso de las inmunizaciones influye en la decisión de querer erradicar la enfermedad y de poder prolongar la esperanza de vida, con el fin de establecer inmunidad en las personas contra las enfermedades que son infecciosas y asesinas. Y que hace algunos años atrás había limitaciones sobre su uso y no se generaba una educación con respecto a las inmunizaciones. En la actualidad, con el avance de la salud han logrado establecer facilidades para obtener el acceso hacia las poblaciones que son más vulnerables y poder prolongar la esperanza de vida en recién nacidos y bajar la tasa de mortalidad.

En relación con los sistemas familiares, hay variables que permiten generar diferentes estructuras que los definen. Según Minuchin (1974), define familia como *“una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo”*. De acuerdo a esta definición, las familias poseen diferentes miembros que permite establecer una dinámica que genera una estructura para lograr una relación sana y estable entre los miembros, generando una dependencia hacia lo que cada miembro necesita dependiendo de las demandas funcionales que necesita, ya sean fisiológicas, emocionales, entre otros. Para entender más sobre las interacciones sobre las familias, ellos interactúan mediante pautas transaccionales generando una definición sobre las relaciones que se establece en cada miembro, por ejemplo que una mamá le dice a su hijo que debe ir a acostarse porque mañana debe levantarse temprano, es allí que la madre toma un rol de mandar al niño para que realice acciones y que el hijo lo que debe hacer es obedecer e irse a dormir. Estas pautas transaccionales permiten regular las conductas de los miembros de las familias (Minuchin, 1974).

A través de esto, permite determinar los tipos de familias que se establece a nivel social, donde se puede encontrar con familias aglutinadas, que son familias en la que son más dependientes de unos con otros, y que hay un sentido de pertinencia

entre los miembros que conforman cada familia. A diferencia de ello, podemos encontrar a familias desligadas, que se caracterizan por la autonomía e independencia que se establecen entre los miembros que son parte del sistema (Minuchin, 1974).

Por otro lado, las familias deben enfrentarse a diferentes contextos que socialmente se exige, como en una de ellas es la salud familiar, determinando en como la familia debe tomar decisiones para el bienestar de todos los miembros que permite al funcionamiento del sistema familiar que conforman. Estas decisiones pasan por uno de los problemas de salud individual que pasan los miembros, donde se transmiten creencias y hábitos que condicionan las conductas de cada miembro que la conforman, permitiendo una mejor relación para la organización familiar. En cuanto al desarrollo de la estabilidad familiar, las funciones sociales que cumplen son: la reproducción, crianza y manutención de los hijos, desarrollo de una base emocional y transmisión de pautas conductuales y valorativas.

De acuerdo con esto, las familias tienen la necesidad de representarse como una unidad de salud y atención primaria frente a las enfermedades que se presenta en los miembros, y es por esto que se generan pautas culturales que definen la decisión de buscar apoyo para sanar de las enfermedades que padecen, a través de instituciones de salud oficiales como hospitales, consultorios, entre otros. A través de estas redes, permiten a las familias generar apoyo entre las relaciones interpersonales dentro de las dinámicas o pautas que se establecen en su sistema. Por lo tanto la salud familiar se considera como el ajuste o equilibrio entre los elementos internos y externos del grupo familiar (Horwitz, 1985).

Por lo tanto, la relevancia que se genera en este estudio, se enfoca a que la inmunización contra el Virus Papiloma Humano es un tema que recientemente está surgiendo en Chile, debido a que apenas se establece dentro del Programa Nacional de Inmunización en el año 2014 (MINSAL, 2016). De acuerdo a esto, muchos de los padres que se han visto informados con respecto de que sus hijas que estén cursando 4° básico (1° dosis) y 5° básico (2° dosis) deben ser

vacunadas contra el VPH en los colegios, dicen no presentar conocimiento de la inmunización, por lo tanto, toman la decisión de hacer un rechazo y que sus hijas no sean parte del programa.

Y debido a este fenómeno, se ha generado un grupo de padres que crearon el Movimiento Antivacunas, y que buscan mantener el bienestar para sus hijos y consigo mismos mediante otros métodos, o que están en contra de las reacciones adversas que pueden provocar las inmunizaciones, es por eso que se ha generado un debate social frente a la objeción que se establece entre una determinada población que está a favor y determinada población que está en contra. Estudiar las consecuencias que se manifiesta frente al uso de las inmunizaciones, puede ser uno de los factores que determina que no desea vacunar a su hijo o vacunarse a sí mismo, por el miedo que genera o por estar en contra de los componentes que poseen las inmunizaciones. Generando obstáculos a expertos, y tomando un riesgo de que pueda contraer las enfermedades infecciosas (Herrera, 2016).

Además, en la actualidad, el movimiento ha presentado la propuesta de Judicializar la determinación de no hacer uso de las inmunizaciones y generar libertad individual con respecto a la decisión de no querer vacunar a sus hijos o a sí mismo. Ya que en Chile es una obligación el tener que vacunar por sobre todo a recién nacidos y niños.

Capítulo 2

MARCO REFERENCIAL

1. Psicología de la Salud:

Durante los siglos XVIII y XIX, como parte de la evolución de la medicina, el estudio de la salud se empeñaba en el modelo biomédico tradicional que se desempeñaba a nivel mundial dentro de la Medicina Convencional, generando un énfasis al concepto de salud-enfermedad que tienen prominente intención curativa. Por otro lado, en los comienzos del siglo XX, la salud no sólo era un factor que afectaba desde lo fisiológico, sino que además afectaba en lo social, psicológico, y por lo tanto el avance de la ciencia médica ha permitido establecer un nuevo modelo desde lo biopsicosocial, que hace énfasis en el contexto social por parte de la salud-enfermedad, generando la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Es por esto, que los Psicólogos de aquella época comenzaron a interesarse por la salud física, instruyéndose en el estudio de la prevención, la curación, la rehabilitación de las enfermedades propiamente tal (Díaz, 2010).

De acuerdo con esto, como resultado de los intereses de los Psicólogos en cuestiones de salud física, diversos autores concuerdan en señalar que la “Psicología de la Salud” surge en el seno de la American Psychological Association (APA), como el resultado de una serie de eventos de acuerdo al desarrollo de la Salud (Rodin y Stone 1987; Stone, 1979). En relación a estos resultados, proviene de los primeros estudios referentes al campo de la Psicología y Salud por el artículo que publica Schofield por el American Psychologist en el año 1969, haciendo referencia que ‘la salud mental no debería ser una entidad separada de la salud física’. De acuerdo con este autor, demostraba los resultados de un análisis de contenidos sobre el Psychological Abstract de 1966-1967, relevando que en ese período se habían divulgado muy pocos artículos acerca de temas de estudio de la Psicología al campo de la Salud.

Schofield (1969), comienza a alentar a otros Psicólogos a expandir su visión hacia la relación que se podría establecer con la salud física, generando una necesidad de que se implicaran más en la Salud física, centrándose en los factores psicológicos que juegan un papel importante en la razón de la enfermedad, la reciprocidad para el tratamiento y su respuesta. Producto de ello, el campo de la Psicología de la Salud continuó expandiéndose, logrando generar un grupo de trabajo sobre investigación en Salud, en 1973. Frente a este suceso, la Asociación Norteamericana de Psicología (APA) lo nombró presidente de este grupo de trabajo sobre investigación en Salud.

El grupo de trabajo de Schofield, realizó un análisis de contenido conforme al primero, concerniente al período 1966/1967. Respecto de esto, una encuesta de 1974 ubicó de relieve que exclusivamente 52 Psicólogos se podían considerar como Psicólogos de la Salud "avant la lettre" (Winett, King y Altman, 1989). Sacando la conclusión de que, positivamente, hasta ese tiempo el interés de los Psicólogos en el estudio de la enfermedad/salud física había sido muy bajo. En cuanto a la labor que realizaban el grupo de Schofield, y sus informes, se ha generado un cambio positivo y que a partir desde ese instante se puede reflexionar como el principio de la Psicología de la Salud, que al día de hoy ha logrado establecerse en un área genérica de la Psicología.

Stone, Cohen y Adler (1979), refieren qué en 1980, el número de Psicólogos que aparecen dedicados a la aplicación de la Psicología de la salud/enfermedad físicas es de 1500, y en 1988 será ya de 3500. El reconocimiento formal de la Psicología de la Salud se produce en 1978 con la creación de una división específica (la División 38) dentro de la Sociedad Norteamericana de Psicología (American Psychological Association) y la aparición del primer libro definitorio del tema.

En 1983 se realiza la primera conferencia norteamericana (que fue también la primera que se realizaba en todo el mundo) sobre la alineación y adiestramiento de Psicólogos de la Salud, como consecuencia de la cual emergen también, por primera vez, un conjunto de pautas para la formación de especialistas en Psicología de la Salud (Stone, 1983; Stone, Matarazzo, Miller, Rodin, Belar, Follick

y Singer, 1987). Y en conjunto a esto se extienden programas de formación de Postgrado en este campo (Belar, 1987).

De acuerdo con esto, el campo de la Psicología de la Salud se ha ido incrementando en sus estudios. Por lo que en el período de 1979-1989 han aparecido 15 manuales de Psicología de la Salud (Maess y Veldhoven, 1989). Frente a ello, cada día más los Psicólogos de la Salud son demandados por los servicios sanitarios. En EE.UU el área en la que se ha situado un mayor número de Psicólogos ha sido en los centros médicos, en los que los Psicólogos han obtenido a convertirse en miembros de equipos sanitarios de intervención e investigación en rehabilitación, cardiología, pediatría, oncología, medicina familiar, odontología y un largo etcétera de campos (American Psychological Association, 1996).

Por otro lado, el ascenso que se ha generado de la Psicología de la Salud en Europa parece, por lo tanto, tan firme como lo está siendo en EE. UU. En ese progreso, como subraya David Marks (1996) iniciando en su medio interdisciplinar dentro de la Psicología misma, debe asumir su necesidad de dar mayor énfasis a una perspectiva social, lo que le ayudaría a favorecer de una manera significativa a un mundo amenazado por las secuelas de sus propios logros industriales, científicos, médicos y por los cambios económicos y sociales, que tienen un dominio determinante en el bienestar de los seres humanos.

La relevancia en la aparición formal de la Psicología de la Salud, las variables comportamentales y psicosociales en significativos problemas de salud cada día se hacía más incuestionable para los Psicólogos de la Salud, por lo que se desarrolla un nuevo Paradigma en la que comprendían de las técnicas para la prevención de la enfermedad. Por lo que surge la idea de salud integral, declarada en la definición de la OMS, constituía un modelo bio-psico-social de la salud y de la enfermedad, y en un número cada vez mayor de uniones entre la medicina y las ciencias del comportamiento.

La Psicología de la Salud, por consiguiente, se considera como un área más definida que realza el papel primario de la Psicología como ciencia y como profesión en el campo de la medicina comportamental y que se precisó como *“el conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad, a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria”* (Matarazzo, 1980, p.815).

Según Oblitas (2004), existieron varios elementos que favorecieron al interés de los Psicólogos por una aproximación teórica y clínica más comprensiva de la salud que el tradicional modelo biomédico, salud-enfermedad, como lo fueron:1) el cambio de prevalencia de las enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas; 2) el alto costo de los cuidados de la salud, y; 3) un énfasis mayor de la calidad de la vida.

Por otro lado, los Psicólogos de la Salud se han visto contribuidos en el trabajo del campo de la Medicina Comportamental, han escogido practicar, enseñar, investigar o desarrollar políticas relevantes a la integración de las ciencias biomédicas y comportamentales principales para la Salud y la enfermedad (Belar, 1987), sin embargo, concluyentemente, se entiende que la Medicina Comportamental no podría existir sin las contribuciones de la biomedicina (Weiss, 1982).

De acuerdo con otros autores, como Matarazzo (1980), la Psicología de la Salud ha incorporado contribuciones explícitas y de formación, tanto científicas, como profesionales de la disciplina de la Psicología para:

1.- Promoción de estilos de vida saludables.

2.- Prevención de enfermedades: modificando hábitos insanos asociados a enfermedades (por ejemplo, el alcoholismo).

3.- Tratamiento de enfermedades específicas como pueden ser la diabetes, el intestino irritable, el cáncer, el sida, etc. En estos casos los psicólogos trabajan junto a otros especialistas de la salud combinando los tratamientos médicos habituales con los tratamientos psicológicos.

4.- Evaluación y mejora del sistema sanitario.

En relación con esto, han permitido generar avances en la medicina a través del desarrollo de fármacos, inmunizaciones y avances espectaculares en las técnicas quirúrgicas y en la tecnología médica (Oblitas, 2007).

La Psicología de la Salud surge hoy como un campo integrativo de conocimientos que provienen de la Medicina Comportamental, la Psicología Clínica, la Psicología Social Comunitaria, la Psicología Sanitaria, la Medicina Psicosomática e inclusive de la Psicología Ambiental, recogiendo aportes de la Psicología Educativa, la Psicología Laboral y la Psicofisiología, pero guardando su especificidad (Grau, 1997a, 1998, 2001, 2002b).

Por otro lado, Oblitas (2008) establece que las conductas que se relacionan con adecuados niveles de salud son: los estilos de vidas saludables, el ejercicio físico regular, la alimentación balanceada, el sexo seguro, el control del estrés, la adherencia de los controles médicos y la adherencia a las inmunizaciones.

2. Vacunaciones/ Inmunizaciones:

De acuerdo con la OMS, los inicios sobre las vacunas se establecieron en el siglo XX, pero los inicios sobre el estudio de algunas inmunizaciones se formaron a mediados del siglo XVIII, cuando el médico francés Francis Home, ejecutó algunos

ensayos sobre la inmunización contra el Sarampión. Y Jenner en el año 1776, se dedicó al estudio de la viruela con el ganado vacuno, y creó la primera vacuna contra la viruela, que producto de ello se le denominó el padre de las inmunizaciones. Frente a este hecho, logró generar un control hacia la viruela como enfermedad (Berdasquera, Cruz & Suárez, 2000).

Por lo tanto, al definir inmunización refiere del concepto inmunidad, donde esta se define como: *“el estado de resistencia que presentan los organismos frente a la infección”* (Regueiro, López, González, & Martínez, 2002).

El objetivo de las inmunizaciones se establece en la prevención de enfermedades en los individuos y en grupos específicos (como familias, empleados públicos, entre otros), que posee como meta final la erradicación de enfermedades. De acuerdo con ello, permite generar una esquematización para establecer medidas de control de salud pública segura en los diversos países del mundo y efectuar diversos sistemas de vigilancia y control de las enfermedades transmisibles. (Noguera, 2009).

Al hablar de inmunizaciones se han clasificado en dos tipos: inmunización pasiva e inmunización activa. La inmunización pasiva se caracteriza por la transmisión de la inmunidad (ej. Anticuerpos inyectados) hacia el sujeto, con el objetivo de ser prácticamente instantánea, siempre cuando sea de forma en que se solicite una protección inmediata. Un ejemplo de esta inmunización es la transferencia de Inmunoglobinas IgG de las madres al feto. (Regueiro, López, González, & Martínez, 2002)

Por otro lado, encontramos la inmunización activa se cataloga como una activación del sistema inmune, que en su efecto corresponden a las vacunas. El objetivo de las vacunas es erradicar las enfermedades con el fin de generar un control dentro de la población en general. En cuanto al cómo es el diseño de las vacunas corresponde a un conocimiento lo más absoluto viable del patógeno y de la respuesta que el sistema inmunológico desarrolla (Regueiro, López, González, & Martínez, 2002).

Al hablar de vacunas, corresponde a un tipo de inmunización que se caracteriza por ser una suspensión de microorganismos vivos atenuados (producidas por la modificación de los virus o bacterias que originan la enfermedad), muertos o inactivados (microorganismos inactivados por métodos químicos o físicos), polisacáridas o ácidos nucleicos de patógenos (que son unidos químicamente a una proteína) que al ser administradas se distribuyen en el sistema inmunológico e inducen una respuesta inmune específica que inactivan, destruyen o suprimen al patógeno previniendo la enfermedad contra la que está dirigida (Regueiro, López, González, & Martínez, 2002).

Actualmente en Chile, se han desarrollado 12 vacunas que corresponden al Programa Nacional de Inmunizaciones, elaborado y supervisado por el MINSAL (2017), de lo cual este Programa beneficia a la población en general del país. Para esto se han generado distintos Decretos que se han ido actualizando cada año, modificando la Obligatoriedad de las Vacunas que deben administrarse por sobre todo a los recién nacidos, niños, niñas, adolescentes y adultos mayores. Estos Decretos, MINSAL los denomina como: “Decretos Vacunación Obligatoria contra enfermedades Inmunoprovenibles”. Siendo el último Decreto descrito contra la Influenza que corresponde al Decreto N° 93 EXENTO, DE 2016-Dispone vacunación obligatoria contra la Influenza para el año 2017 a grupo de población del país que indica. La siguiente tabla corresponde a la última calendarización que determinó el MINSAL, donde se especifica la edad que se debe administrar el uso de las vacunas, la vacuna que se administraría y contra qué combate las vacunas:

| EDAD | VACUNA | PROTEGE CONTRA |
|--------------------------|---|--|
| Recién Nacido | BCG | Enfermedades invasoras por <i>M. tuberculosis</i> |
| 2 meses | Pentavalente | Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) |
| | Polio inyectable | Poliomielitis |
| | Neumocócica conjugada | Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i> |
| 4 meses | Pentavalente | Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) |
| | Polio oral | Poliomielitis |
| | Neumocócica conjugada | Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i> |
| 6 meses | Pentavalente | Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) |
| | Polio oral | Poliomielitis |
| | Neumocócica conjugada (sólo prematuros) | Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i> |
| 12 meses | Tres Vírica | Sarampión, Rubéola y Paperas |
| | Meningocócica conjugada | Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i> |
| | Neumocócica conjugada | Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i> |
| 18 meses | Pentavalente | Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) |
| | Polio oral | Poliomielitis |
| | Hepatitis A* | Hepatitis A |
| Adultos de 65 años y más | Neumocócica | Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i> |
| VACUNACIÓN ESCOLAR | | |
| 1º Básico | Tres Vírica | Sarampión, Rubéola y Paperas |
| | dTp (acelular) | Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva |
| 4º Básico | VPH | Infecciones por Virus Papiloma Humano** |
| 5º Básico | VPH (segunda dosis) | Infecciones por Virus Papiloma Humano |
| 8º Básico | dTp (acelular) | Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva |

* Solo para la Región de Arica y Parinacota, Tarapacá y algunas comunas de Biobío, debido a su epidemiología.
** Cáncer cervicouterino, verrugas genitales y otras enfermedades asociadas a VPH.

Tabla n°1. Calendario de vacunación 2017. Fuente: MINSAL.

Las vacunas dirigidas en la infancia han originado un gran beneficio en la calidad de vida de los seres humanos. Por lo tanto, los programas de vacunación que se han establecido a gran escala han favorecido a erradicar y controlar enfermedades agudas asociadas con morbilidad y mortalidad alta como la poliomielitis, la viruela, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la fiebre amarilla, el sarampión, la rubéola y las paperas. En América Latina, ha conseguido avances significativos en erradicar algunas enfermedades como la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, el tétanos y la difteria. No existe una incertidumbre del costo-beneficio de las vacunas contra las enfermedades Inmunoprevenibles a diferencia del tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas y sus secuelas (Muñoz, Reina, & Sánchez, 2008).

2.1 El Virus Papiloma Humano (VPH) y la vacunación:

Virus Papiloma Humano representa a una de las infecciones que se conlleva en una transmisión sexual, que afecta a un 60% de la población que se encuentran sexualmente activas (Nazza, Reiner, Abarzúa, Liendo & Palma, 2003). Se caracteriza por ser un virus de carácter cancerígeno, de las que se encuentran en más de 100 tipos de VPH y que sólo 8 son las más comunes siendo el 16, 18, 45, 31,33, 52, 58 y 35, que se clasifican por ser la principal causa sobre el cáncer del cuello uterino. En ello, unos 30 o 40 afectan al tracto genital de forma esporádica. De acuerdo al grado de clasificación, el VPH se divide en grupos de alto riesgo y de bajo riesgo oncogénico. Uno de los que se encuentra en alto riesgo sería el 16 por generar un 70% de los casos del cáncer al cuello uterino de forma invasiva (Tejeda, Serrano, & Gómez-Pastrana, 2007)

| Tipo de VPH | Tejido infectado o lesión asociada |
|--|---|
| 1 | Verrugas palmares y plantares profundas |
| 2*, 4, 29, 57 | Verrugas vulgares y plantares |
| 3, 10, 28 | Verrugas planas |
| 5, 8, 14, 17, 20 | EV (Incluyendo CEC) |
| 6, 11*, 42, 43, 44, 54 | Verruga y condilomas genitales, papilomas larígenos u algunas displasias leves del tracto genital |
| 7 | Extensas verrugas en manos de camiceros |
| 9, 12, 15, 19, 12, 25, 36, 40, 46, 47, 50 | Lesiones benignas en EV |
| 13, 32 | Hiperplasia epitelial focal (enf. de Heck), Ca |
| 16* | Ca y displasia del tracto genital, papulosis bowenoide, algunos Ca laríneos y esofágicos |
| 18, 30, 31, 33, 35, 40, 45, 51, 52, 55, 56, 58, 59 | Verrugas en inmunodeficientes |
| 26, 27, 49 | Enf. de Bowen de piel y NIC genital |
| 34 | Queratoacantomas |
| 37 | Melanoma maligno |
| 38 | Verrugas diseminadas, CEC |
| 41 | CEC |
| 48 | Quiste epidérmico |
| 60 | NIV (neoplasia intraepitelial vulvar) |
| 61, 61 b, 62, 64, 67 | Verruga plantar tipo mirmecia |
| 63 | Verruga pigmentada |
| 65 | Ca cervical |
| 66 | Lesión genital |
| 68 | NIC |
| 69 | Lesión anogenital: papiloma vulvar |
| 70 | |
| 71, 74 | Neoplasia anal intraepitelial |
| 72, 73 | Papiloma oral (inmunosupresión) |
| 75, 76, 77 | Verruga vulgar (inmunosupresión) |

(Tomado de referencias 4 y 15)

* El VPH 2 se ha encontrado en TU orales benignos y malignos incluyendo el Ca de lengua (4).

* VPH 6 y 11 se han aislado de casos de Ca verrugoso genital, Ca de vulva, ano, lengua, CEC de pulmón, papilomas de la cavidad oral, senos nasales y paranasales (4).

* VPH 16 se ha encontrado también en enfermedad de Bowen, nevus del pie, queratosis arsenicales, 1 caso de papulosis bowenoide de la cara, CEC del dedo y del labio y queratoacantoma del dedo (4).

Tabla 2. Tipos de VPH y lesiones que producen. Fuente: Dermatología Venezolana.

En Chile, se ha investigado que la infección por VPH en muestras cervicales de cerca 1.000 mujeres de 15 a 69 años de la Región Metropolitana, fue de 14% y de 29% en más de 1.000 muestras cérvico-vaginales auto-repartidas por mujeres

sobre 17 años. La prevalencia de infección más alta, cercana a 20%, ocurre en mujeres bajo 20 años. Los tipos VPH 16 y 18 se han encontrado en 26% a 34% de las mujeres estudiadas (Abarca et al., 2008).

Como el VPH es un virus que se transmite por vía sexual, una de las maneras de prevenir la infección sería la abstinencia absoluta, lo que hace que sea una manera completamente irrealista. Por lo tanto, para dominar la infección es recomendable la práctica de la monogamia por ambas personas, de forma recíproca, el uso de preservativo para lograr un cierto grado de protección.

Por otro lado, para la prevención de la infección por VPH se pueden establecer mediante vacunas profilácticas, un método que forma parte de los Programas de Inmunizaciones en los países subdesarrollados, en la que Chile sólo presenta dos vacunas contra el VPH que son el Gardasil® y el Cervarix®.

- Gardasil®, una vacuna cuadrivalente (VPH 6, 11,16 y 18) se caracteriza por presentar la proteína L1, que se produce por partículas semejantes a virus, presentando células de levadura *Saccharomyces cerevisiae*, contiene sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo como adyuvante y el esquema de vacunación es de tres dosis a 0, 2 y 6 meses.
- Cervarix®, una vacuna bivalente (VPH 16 y 18) también caracterizada por presentar la proteína L1, producida en células de insecto (báculovirus), compone de adyuvante hidróxido de aluminio con un nuevo adyuvante AS04 (mono-fosforilÍpido A deacilado) y el esquema de vacunación es de tres dosis a 0, 1 y 6 meses.

La Organización Mundial de la Salud recomienda incluir la vacunación contra el VPH como parte de los Programas nacionales de vacunación como una estrategia más efectiva para la prevención de los cánceres del cuello uterino en el caso de las mujeres. Además, recomienda que esta vacuna sea administrada en niñas o adolescentes ya que no han estado expuestas a este virus y hay una mayor efectividad de la vacuna. Por otro lado, recomienda seleccionar a la población con más prioridad para la vacunación en función de la edad de inicio de la actividad

sexual y de la factibilidad de llegar a las adolescentes jóvenes a través de los colegios, centros sanitarios como consultorios, hospitales públicos o desde la comunidad misma. Por lo tanto, en relación a esta población estaría dirigida a niñas que poseen edades entre los 9 o 10 años y hasta los 13 años, niñas que no han iniciado su actividad sexual para su mayor efectividad de la vacuna, ya que si se emplearan en mujeres sexualmente activas podrían haber adquirido la infección y por lo tanto, su eficacia sería mucho menor.

3. Conductas en Salud:

De acuerdo con Kals y Cobb (1966) las conductas en salud son definidas como “aquellas que las personas manifiestan mientras se encuentran sanas, con la finalidad de prevenir la enfermedad”. No obstante, para Matarazzo (1984) define a la conducta en salud como “los esfuerzos de las personas por reducir sus patógenos conductuales y practicar conductas que sirvan como inmunógenos conductuales”.

Para la Organización Mundial de la Salud (1987), se estableció dentro de las conductas en salud una promoción de la salud con el objetivo de generar un proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. Por otro lado, Turabián (1993) indica que la promoción en salud permite proponer procesos de:

- Cambiar conocimientos y creencias.
- Modificar actitudes y valores.
- Aumentar la capacidad para tomar decisiones.
- Cambiar comportamientos.
- Establecer ambientes sanos.
- Conseguir cambios sociales hacia la salud.
- Favorecer la capacidad y el poder de individuos, grupos y comunidades.

En base a esto, la promoción de la salud se involucra a que las conductas en Salud estén orientadas a promover a los individuos o a una comunidad hacia tener un alto nivel de bienestar, una mejor calidad de vida. Por lo tanto, esto implica que se genere un control de ciertos determinantes ya sean externos e internos que implican en la satisfacción de las necesidades básicas de los individuos (empleo, ingreso económico estable, alimentación, vivienda, recreación, capacitación, justicia, entre otros) y en los procesos internos de los individuos (creencias, convicciones, atribuciones, expectativas y emociones). Para que esto se lleve a cabo, se debe involucrar acciones educativas, persuasivas y motivacionales orientadas al conocimiento y comportamientos saludables.

3.1 Conductas de Inmunizaciones:

El acto de inmunizarse corresponde a uno de los hábitos que se generan en salud. Por lo tanto, la conducta de inmunizaciones corresponde a una acción colectiva que influye en la atención primaria de Salud, estableciendo en los individuos una aproximación hacia el hábito que se debe generar para mejorar su calidad de vida. Los profesionales de atención primaria deben favorecer herramientas promotoras de salud hacia los usuarios que hagan uso de las inmunizaciones, para generar ventajas de minimización de los riesgos y conductas inseguras de salud hacia la población, con el fin de evitar la aparición de posibles complicaciones individuales y comunitarias referente a las enfermedades infecciosas que se pueden producir entre los individuos mismos. (Oblitas, 2004).

Conductas de salud (Oblitas, 2008):

- Estilos de vidas saludables
- Ejercicio físico regular
- Alimentación balanceada
- Sexo seguro
- Control del estrés
- Adherencia de los controles médicos

- Adherencia a las inmunizaciones
- Entre otros.

3.2. Promoción de la Salud y prevención de la Salud

En este apartado, involucra a que los profesionales se dediquen a la prevención de enfermedades mediante diversos métodos clínicos que implican en Salud, uno de ellos están las vacunas, como también en métodos sociales como promover el estilo de vida saludable. Al hablar de prevención se generan una perspectiva que puede ser visto como algo negativo referente a la enfermedad misma enfocada a la salud. Por otro lado, la promoción de la salud implica a algo positivo de la salud para los individuos ya que se enfoca a la vida, el desarrollo y la realización del ser humano (Oblitas, 2004).

Gil (1996), indica que los conceptos de promoción de la salud y prevención son vistos como dos caras de una misma moneda. Sin embargo, no es lo mismo hablar de prevención de enfermedades con prevención de la Salud, ya que se diferencian en los métodos que utilizan para su acción. La prevención de la Salud se basa en la educación de los estilos de vida en salud, por lo tanto, se enfoca a la modificación de comportamientos saludables, para mejorar la calidad de vida de los seres humanos. Para Belloc y Breslow (1972) los comportamientos que permiten mejorar la calidad de vida son:

- Dormir siete u ocho horas diarias.
- Desayunar diariamente.
- No comer alimentos entre comidas.
- Mantener el peso adecuado a la talla.
- No fumar.
- Tomar alcohol moderadamente.
- Practicar una actividad física regular.
- Inmunizarse.

3.3 Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud:

Se habla de prevención de la enfermedad a los cambios de actitudes y hábitos de conducta que conllevan a tener un estado de salud óptimo. En ello, se refieren a cambios de hábitos que son nocivos para la salud como fumar, consumir alcohol de forma desproporcionada, entre otros. Además en esta prevención incluyen métodos clínicos como las vacunas que conllevan a tener cambios en los comportamientos de enfermedades que son consideradas como infecciosas, y que en promoción están incluidos en los Programas Nacionales de las vacunas que cada país del mundo debe poseer. Además, se enfoca en campañas y programas de intervención para promocionar hábitos y estilos de vida sanos que conlleven a una presentación de personas significativas hacia las personas que rechazan aquellas conductas que resultan ofensivas para la salud (Oblitas, 2004).

3.4 Cambios de hábitos en Salud:

Se considera como un proceso de autorregulación que puede ser dividido en varios estadios (Prochaska y Di Clemente, 1992). En esto, se crea a partir de un propósito con el cambio de hábitos, generando una motivación y procedimiento frente a estos cambios. Para Schwarzer y Fuchs (1999), respecto a los cambios e intenciones de conductas saludables, conllevan a establecer tres tipos de cogniciones:

1.- *Percepciones de riesgos*: En ello, los individuos se enfocan a la sensación que presentan frente a la inseguridad y amenaza percibida de una enfermedad, generando una motivación en el proceso de toma de decisiones para conductas precautoria, con el fin de evitar tener problemas con su salud

2.- *Expectativas de resultados*: Cabe señalar que los individuos generan acciones para la autorregulación del control de enfermedades, generando cambios de conductas riesgosas para su salud. A través de esto, se establecen expectativas de autoeficacia, con el fin de promover los cambios conductuales para mejorar su

salud, generando fases de motivación para el plan de acción y el control de acción de conductas saludables.

3.- *Autoeficacia percibida*: Se establece un esfuerzo de transformación y perseverancia en el proceso de cambio, generando confianza en los individuos mismos, con el fin de mantener las conductas saludables, fortaleciendo la tolerancia a la frustración.

Un ejemplo de este proceso, es la adaptación de la dieta saludable en sus rutinas diarias, generando hábitos de tiempos de comidas y consumo de bajas calorías, entre otros elementos esenciales para el cambio.

4. Modelos explicativos de las conductas en Salud

De acuerdo a los modelos de Conductas en Salud, se enfoca al modelo cognitivo-conductual que se establece para explicar el comportamiento de salud de las personas. En ello, se genera una distinción en que los individuos en su diario vivir procesan información acerca de cómo debe generar hábitos para mejorar su estilo de vida saludable. Por lo tanto, para los Psicólogos en Salud han establecido cuatro modelos distintos que buscan explicar la justificación de la conducta protectora de la salud y preventiva de la enfermedad, de lo cual sólo dos modelos están enfocados a la explicación de los motivos que conllevan a tomar decisiones para el logro de su calidad de vida sana.

4.1 Modelo de las creencias de Salud:

Rosenstock (1974) hace alusión a los principios de la Psicología Social Cognitiva para la explicación de las conductas que se originan para la prevención de la Salud y la adopción de las necesarias medidas protectoras. De acuerdo a esto, se explica que:

- El individuo perciba la conducta que se espera como un bien o una necesidad para él, o en su defecto perciba que la omisión de esa conducta pueda ser una amenaza para él.

- El conocimiento sobre la enfermedad como amenaza sea reflejada por el individuo a través del prejuicio que se genera hacia la enfermedad misma, o de cómo le afectaría y cuán grave sería para su salud.

- El cómo juzgar y percibir internamente las condiciones para realizar tales conductas que ayudarían a mejorar su calidad de vida, como el tener que superar las dificultades que se presenten en el momento, afrontar sus costos, entre otros.

Para Becker y Maiman (1975), las creencias de la salud están relacionadas con los cambios conductuales significativos en dicha área y que estos cambios influyen en las actitudes y creencias si se motivan e informan respecto de su prevención en salud. Además, señalan que las conductas saludables están estipuladas por la vulnerabilidad que siente el individuo respecto de la amenaza que puede estar afectando en su salud.

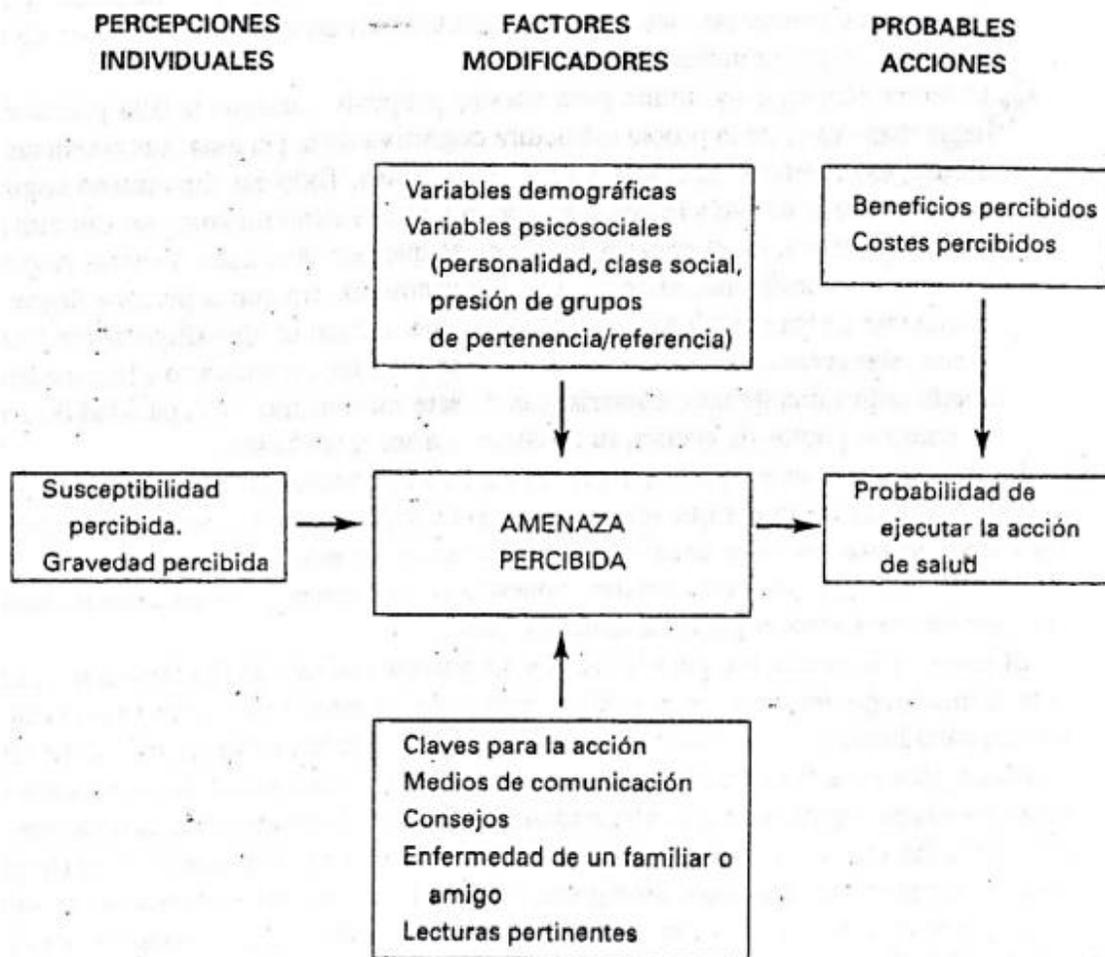


Figura 1.1: Modelo de creencias sobre la Salud (Becker y Maiman, 1975).

El modelo de creencias sobre la salud consta de dimensiones que permite entender los reflejos de las distintas conductas que se generan frente a la salud y/o enfermedad. Y estas dimensiones se definen en la susceptibilidad percibida, en la severidad percibida, en los beneficios percibidos y en las barreras percibidas, estos elementos generan un proceso que ayudan al individuo a tener conductas preventivas o de salud (Rosenstock, 1974). La Susceptibilidad percibida refiere a como los individuos perciben la propia vulnerabilidad a enfermarse, desde la negación de que hay una posibilidad de enfermarse a la aceptación de que puede

haber una posibilidad de contraer una enfermedad, esto quiere decir, que los individuos poseen una perspectiva subjetiva de enfrentar los riesgos de contener una enfermedad. Por otro lado, la severidad percibida hace mención a las creencias que poseen los individuos frente a la gravedad que puede adquirir de una determinada enfermedad y que no se lo trata o cuida de ello, generando una consecuencia de la pérdida de salud que puede afectar en lo médico-clínico (muerte, incapacidad o dolor) y en lo social (perjuicio en las relaciones sociales, efectos de la enfermedad que perjudica en la capacidad laboral o en relaciones familiares, entre otros). Respecto de la susceptibilidad percibida y de la severidad percibida, desencadenan por sí mismo conductas de salud, que permite generar los beneficios percibidos que están enfocados a las creencias del individuo posee para el enfrentamiento de la enfermedad que podría presenciar. Un ejemplo de esto, aunque un sujeto esté atemorizado y se sienta amenazado por un trastorno de salud en concreto, no seguirá las recomendaciones de su médico al menos que las perciba como eficaces para enfrentar este trastorno (Janz y Becker, 1984). Y finalmente, las barreras percibidas representan a la oposición de la acción de conductas en razón, lo que quiere decir, es que los individuos pueden ver que la enfermedad que conlleva posee un tratamiento efectivo, pero que a la vez es algo desagradable o dolorosos, ya que conlleva costos elevados para su ejecución, por lo que se generan barreras frente a las dimensiones antes mencionadas.

Con respecto de estas dimensiones, es fundamental considerarlo como parte del proceso de la toma de decisiones, que se considera como un estímulo con el nombre de 'claves para la acción' (Janz y Becker, 1984; Rosenstock, 1974). Por lo tanto, parte del proceso de salud estas claves pueden ser internas o externas, internas se refiere a los síntomas físicos o percepciones corporales, y externas se explica por las recomendaciones de los medios de comunicación de masas, recordatorios de los servicios de salud, consejos de amigos, entre otros. Además, permiten liberar conductas que pueden variar de individuo a individuo, incluso de uno mismo con sus respectivas susceptibilidades percibidas y grados de severidad percibida. Y a través de esto, se han generado estudios que permite evaluar las decisiones referentes de estas claves al momento de pronosticar las conductas de

salud, y que se genera una dificultad en las mediciones adecuadas, al investigarlo en este campo. Y que en ello se han identificado diversas variables (demográficas, sociopsicológicas y estructurales) que afectan a la percepción del individuo y que de forma no directa influye en las conductas de salud (Janz y Becker, 1984). Para Becker y Maiman (1975) esto sería un modelo a la predicción de la conducta de salud o de conducta preventiva de la enfermedad.

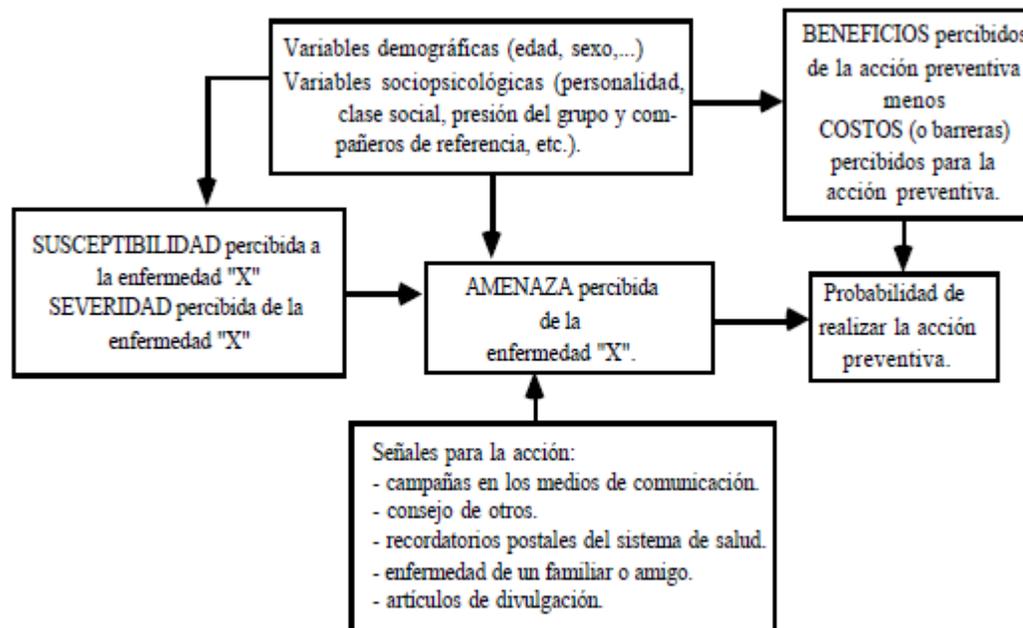


Figura 1.2: Aplicación de modelo de creencias sobre la salud aplicado a la predicción de la conducta de salud o conducta preventiva, de acuerdo a Becker y Maiman (1975).

De acuerdo a este modelo, se resume a que la enunciación conceptual busca comprender las relaciones de los individuos que poseen frente a las acciones que se relacionan con salud y del porqué se involucran o no en ello, integrando teorías cognitivas y conductuales que expliquen las acciones que toman los individuos frente a las conductas saludables y no saludables, fundamentando las

consecuencias y expectativas que se generan en relación a la conducta realizada, con el fin de prevenir o controlar la enfermedad.

4.1.1 Factores Psicológicos:

El modelo de creencias de salud, se relaciona directamente con factores psicológicos que proporciona un análisis sobre las distintas influencias que se componen en los procesos psicológicos para desarrollar tareas complejas, como la toma de decisiones, ya que se genera a partir de una valoración subjetiva que se tiene sobre determinado conocimiento. Por lo tanto, lo que se explica mediante estos factores es analizar las distintas expectativas que presentan los individuos a la hora de evitar la enfermedad en base a las creencias que posee para determinar las acciones que prevendrá o mejorará el proceso (Morales, 2014).

Como determinación de estos procesos psicológicos del modelo se consideran conceptos esenciales, las creencias que se define como una percepción subjetiva sobre un tema en específico, y las actitudes que tiene que ver con la evaluación de los resultados de una conducta. Estos conceptos permiten establecer el conocimiento que se genera para las conductas saludables.

Por lo tanto, un ejemplo de estos factores sería la aceptación de una vacuna para evitar la infección de dicha enfermedad, de acuerdo a la información que ha de conocer con respecto de la enfermedad y vacunación.

4.1.2 Factores Sociales:

Para el modelo, es necesario establecer factores sociales, ya que permite generar una red entre los individuos para informarse acerca de lo que acontece en temáticas en salud, estos factores se relacionan directamente con la Promoción en Salud, donde constantemente generan “campañas informativas” con el fin de que expertos en Salud entreguen información a la población en general sobre diversas

temáticas de prevención en Salud, como uno de ellos es el hábito. Estos conocimientos permiten establecer investigaciones o estudios que permita generar el acceso de información a los individuos que desean tomar acciones para mejorar la calidad de vida, o mejorar las conductas preventivas en relación a salud.

4.2 Modelo Transteórico en Salud:

Prochascka y Di Clemente (1992), refieren de este modelo como un cambio de ciertos patrones de conductas que conlleven a tener conductas saludables o reducción de conductas de riesgo (tabaquismo, alcoholismo, entre otros). Este modelo consiste en proponer etapas de cambios que explique el proceso de adquisición, que consta de cinco fases para la modificación de las conductas de riesgo en salud:

1.- *Precontemplación*: En esta fase, el individuo no presenta una intención para realizar un cambio en el corto plazo. Esto se genera en un período de seis meses. El individuo no se encuentra interesado en informarse sobre las consecuencias de las conductas de riesgos que se pueden generar si no realiza cambios de hábitos en su salud. Así mismo, la precontemplación consiste en proporcionar más información, ayudar a los individuos a generar una autoeficacia por el cambio, y a desarrollar la capacidad de valorar su personificación por el cambio.

2.- *Contemplación*: El individuo se programa para generar un cambio en conductas de salud en los próximos seis meses, aunque no se siente preparado ni en circunstancias de poder realizarlos. De acuerdo a esto, la contemplación conlleva a ayudar al individuo a favorecer habilidades para el cambio de conductas saludables, desarrollar un plan de cambio y facilitar material de apoyo.

3.- *Preparación*: El individuo comienza a convencerse de que realizará el cambio y está iniciando a hacer planificaciones para generar conductas saludables como por ejemplo, disminuir la cantidad de cigarrillos fumados durante el día. Perdura en

uno o dos meses. Además, se brinda apoyo hacia el individuo para la realización de los cambios.

4.- *Acción*: En esta fase, el individuo evidencia de los cambios precisos, obteniendo buenos resultados o no. Esto puede prolongarse en un período de seis meses. Por ende, la acción se fundamenta en tener que brindar apoyo hacia el cambio, y cooperar en tener que tomar medidas ante posibles problemas.

5.- *Mantenimiento*: El individuo nutre activamente el cambio ya realizado, generando un hábito de conductas saludables, evitando tener una recaída aunque existen posibilidades. En esta etapa, se genera diversos planes sobre la capacidad del cambio que se encuentra realizando, por lo tanto, se puede extender en un período de cinco años. Además, esta fase debe ayudar al individuo a tomar precaución ante posibles recaídas; y si existen, favorecer en la comprensión de los motivos de la recaída, facilitar información sobre el proceso de cambio, brindar apoyo al individuo a realizar plan de cambio en caso de recaídas, apoyar incondicionalmente al individuo en el proceso de cambio.

6.- *Terminación*: Corresponde a la última fase, en que los individuos no presentan tentaciones respecto a la conducta cambiada, generando una autoeficacia por sí mismo.

5. Investigaciones sobre la Conducta en Inmunización de madres a hijas:

Para Jessica Kahn y cols. (2007), el estudio realizado en Estados Unidos implica que la conducta en Inmunización de madres a hijas influyeron en la aceptación de la inmunización del VPH por factores dimensionales que conllevaron a la intención de vacunar a las hijas, de generar intervenciones educativas diseñadas para modificar la voluntad de las madres a vacunar a sus hijas centrándose en la eficacia de la vacuna contra el VPH, establecer un impacto de la vacunación sobre el comportamiento, el conocimiento del riesgo que se establece del VPH y que los profesionales apoyen a las madres al proceso de vacunación de sus hijas.

Otro estudio realizado en México, la conducta en las madres ha generado una aceptabilidad de la vacuna contra el VPH hacia sus hijas de acuerdo al conocimiento que poseen sobre el VPH y de cómo se puede transmitir, el conocimiento del riesgo que puede desarrollar el VPH hacia el cáncer cervical, y los beneficios que presentan estas vacunas (Aguilar, Bahena, Cruz, Flores & Villadózola, 2008).

En general, se puede establecer que las conductas en inmunización de madres a hijas tienen una relación directa sobre la necesidad de percibir o de conocer sobre la inmunización, ya que si no conocen acerca del virus o enfermedad que previene las inmunizaciones pueden generar rechazos, ya que pueden considerar que son un riesgo para sus hijas. Sin embargo, las madres están en constante apoyo por profesionales que entregan informaciones sobre la prevención en salud.

Las investigaciones en Conductas, han permitido que la decisión sea relevante en las madres hacia sus hijas, permitiendo educarlas en hábitos de salud que deben establecer para su desarrollo. Por lo general, la mayoría de las madres a nivel mundial presentan una aceptabilidad de las inmunizaciones mediante la percepción que presenta al conocer sobre ello.

5.1 Factores Psicosociales que influyen en la toma de Decisiones de padres de niñas en la vacunas del VPH:

La toma de decisiones en los padres de niñas influye en distintas dimensiones que determinan los factores psicosociales que pueden conllevar a la aceptación de las vacunas del VPH a sus hijas, con el fin de establecer una asociación entre la decisión de que si los padres están de acuerdo en vacunar a sus hijas o no. Por lo tanto, los factores psicosociales que se asocia a esta decisión pasan por:

- *Conocimiento que obtienen sobre la infección por VPH:* Este factor, es considerado como un factor social, ya que el conocimiento se obtiene por los diversos estudios de investigación que se han compuesto en diferentes países, confirmando que los individuos tienen un escaso conocimiento sobre el VPH y las medidas preventivas que se presentan en los diversos casos de que haya una enfermedad con la infección, como es en el caso del cáncer cervicouterino. Sin embargo, al consultar si aceptarían vacunar a sus hijas, en mayor parte respondieron que para ello debían conocer sobre la infección para luego determinar si aceptarían o no (Morales, 2014).

- *Susceptibilidad de la infección por VPH:* Parte del factor psicológico, se encuentra la susceptibilidad que consiste en el grado de percepción que poseen los padres sobre el riesgo que presenta la infección por el VPH y que podría conllevar a la aceptación de la vacunación contra el VPH. Por lo tanto, los diversos estudios han determinado que los padres o principalmente las madres determinan que el riesgo que perciben contra la infección por el VPH en cuanto a su historia y la historia del cáncer cervicouterino establecen la intención de vacunar a sus hijas (Morales, 2014).

- *Percepción de la severidad de la enfermedad:* Otro factor psicológico, que determina el grado de establecer que la enfermedad producida por esta infección puede ser mortal, degenerativa, y de un tratamiento costoso. Este factor permite a los padres a tomar una decisión basado en la prevención de la salud en sus hijas y en el costo del tratamiento que podría conllevar la enfermedad (Morales, 2014).

- *Beneficio de la vacuna*: Factor psicológico que permite establecer un acceso a la medida preventiva contra la infección del VPH, y así generar un favorecimiento a los padres para que accedan a vacunar a sus hijas. De acuerdo a estudios, el beneficio ha permitido que los padres logren estar a favor de la vacunación, ya que les genera una protección hacia una enfermedad que es grave y que podría ser mortal. Por lo tanto, el beneficio debe incluir las informaciones con respecto de la vacuna para que padres tengan acceso al conocimiento y la ayuda de un acercamiento a padres que tengan un factible acceso hacia la vacuna (Morales, 2014).

- *Barreras percibidas para la vacunación*: Por último, el factor de barreras percibidas es un factor psicológico que se establece como una percepción que presentan los padres frente a los distintos elementos que se pueden enfrentar con las vacunas VPH. Hay estudios que indican que las madres que percibe a la vacuna como un peligro debido a los efectos secundarios que se pueden producir en caso de que sea administrada en las niñas, estas madres presentan una preocupación de que las vacunas contra el VPH las esterilicen, o que les dañen el útero. Otras madres, dicen que les preocupa las reacciones adversas que pueden presentar luego de ser vacunadas, como fiebre, dolores musculares, cólicos, inflamaciones, entre otros, que incluso pueden provocar la muerte. Por lo tanto, llegan a tomar la decisión de rechazar la vacunación producto de las barreras percibidas (Morales, 2014).

Capítulo 3

3.1 INTERROGANTES Y OBJETIVOS

Lo que se busca es generar un estudio de las decisiones que toman los padres ante el uso de la inmunización contra el VPH hacia los hijos que cursan, cursaron o cursarán 4° básico y 5° básico y cómo influye las decisiones en temas sociales y los desacuerdos que se generan frente al rechazo de la inmunización, saber cuáles son las alternativas que opta por prevenir las enfermedades y mejorar el bienestar de la familia. Por lo tanto es a lo que llegamos a realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores Psicosociales que influyen en la toma de decisiones sobre el uso de la inmunización contra el Virus Papiloma Humano en los padres de niñas que cursan, cursaron o cursarán 4° y/o 5° básico dentro de la ciudad de Santiago de Chile?

Dentro de la investigación a realizar, el propósito constituye en conocer las realidades que se establecen en los padres que toman la decisión de si hacer uso de la inmunización a sus hijas, como también en los padres que rechazan el uso de las inmunizaciones y que optan por otras medidas para fortalecer la inmunidad hacia las enfermedades que podrían contraer. Si bien, las decisiones de estos padres pueden generar desacuerdos en temáticas sociales y que influye en tener que optar por otros medios para la prevención y promoción del bienestar y salud familiar, y que de acuerdo a las decisiones Psicológicas establecer si poseen riesgos o elementos que determinan el tipo de decisión que se utiliza mediante los distintos factores que constituyen en los diversos procesos que determinan el ambiente y el estilo de vida familiar, a través de esto se establece los siguientes objetivos:

3.1.1 Objetivo general:

Describir los factores Psicosociales que influyen en la toma de decisiones del uso la inmunización contra el Virus Papiloma Humano en los padres de niñas que cursan, cursaron o cursarán 4° y/o 5° básico dentro de la ciudad de Santiago de Chile.

3.1.2 Objetivos específicos:

Distinguir los distintos factores Psicosociales que tienen los padres sobre la inmunización contra el VPH

Develar la influencia que los distintos factores Psicosociales tienen en los padres para la toma de decisión al hacer uso o no de la inmunización contra el VPH.

Interpretar los factores psicológicos y sociales relacionados con la percepción de la susceptibilidad, percepción de la severidad, barreras y beneficios para la vacunación que influye en la toma de decisiones del uso de la inmunización contra el VPH.

3.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.2.1 Tipo y características del estudio:

Esta investigación se constatará desde un enfoque mixto (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Lo que define a este tipo de enfoque es *“la representación de un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio”* (Hernández y Mendoza, 2008). De acuerdo con esta definición, permite establecer que la investigación mixta se caracteriza por establecer una investigación donde se mezclan los dos enfoques principales que corresponden al cualitativo y cuantitativo.

Para Hernández, Fernández & Baptista (2014), la investigación mixta implica un proceso de investigación que busca recolectar, analizar y vincular los datos cuantitativos y cualitativos que se realizan en un mismo estudio, para responder a un planteamiento de problema, con el fin de obtener un resultado que permita generar una discusión favorable respecto de lo que se investigó.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación mixta busca centrarse en la comprensión de la toma de decisión que generan los padres hacia el uso de la inmunización contra el VPH hacia sus hijas. De acuerdo con esto, la investigación cualitativa se centraría desde el estudio fenomenológico, ya que se encontraría orientado al campo, generando un mayor énfasis en lo observable, realizando un trabajo naturalista, no intervencionista (Rodríguez, Gil & García, 1999). Y por el lado de la investigación cuantitativa, se enfoca a un análisis de carácter descriptivo, debido a que el conjunto de datos a analizar se establecerá en una distribución de frecuencias (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.2.2 Diseño de investigación

Como se definió el enfoque mixto, el diseño se orienta a un diseño explicativo secuencial (DEXPLIS) debido a que primero se recabarán y analizarán datos cuantitativos, para luego recopilar la información cualitativa y evaluarlas, con el fin de comprender la experiencia que se genera en la toma de decisión de los padres frente al uso de la inmunización contra el VPH, de acuerdo con la descripción del fenómeno que establecen los sujetos de estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Este diseño se enfocará en el descubrimiento de ambas interpretaciones con el fin de elaborar una interpretación del análisis completo donde el análisis cualitativo permita profundizar de acuerdo con los resultados obtenidos por la investigación cuantitativa.

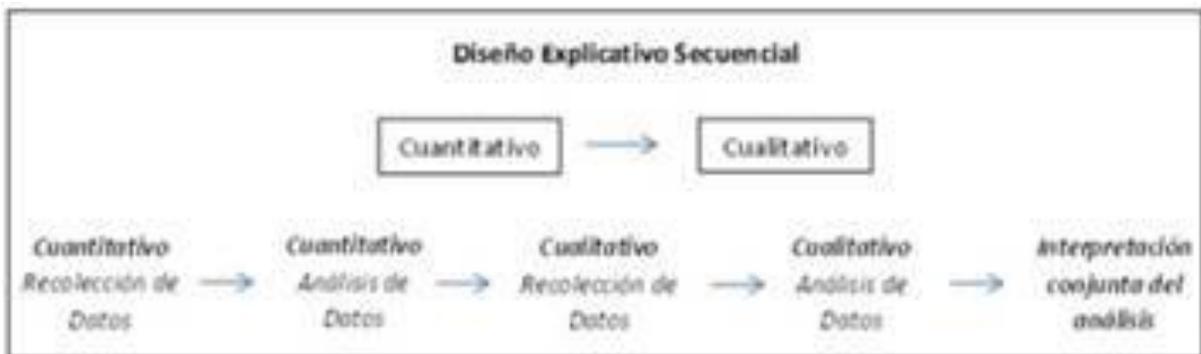


Fig. 2.1: Esquema del diseño Explicativo secuencial (DEXPLIS). Fuente: Hernández, Fernández, Batipsta (2014)

De acuerdo a Bericat (1998) y Greene et al. (1989), los estudios mixtos presentan tres tipos de lógicas de integración de métodos (triangulación, combinación y complementación) al realizar la recolección y el análisis de los datos, donde estos estudios pueden presentar diferentes objetivos que puedan corresponder a una de estas integraciones. De acuerdo con este estudio, se enfoca en la triangulación que consiste en el uso de diferentes métodos de aplicación de datos que se utilizó como la aplicación de un cuestionario por el lado de la investigación cuantitativa, y una entrevista por el lado cualitativo. Y que de acuerdo con el análisis de ambos

métodos consistirá en el cruce de los datos donde permita llegar a una discusión donde se genere la coincidencia o discrepancia de ambos resultados.

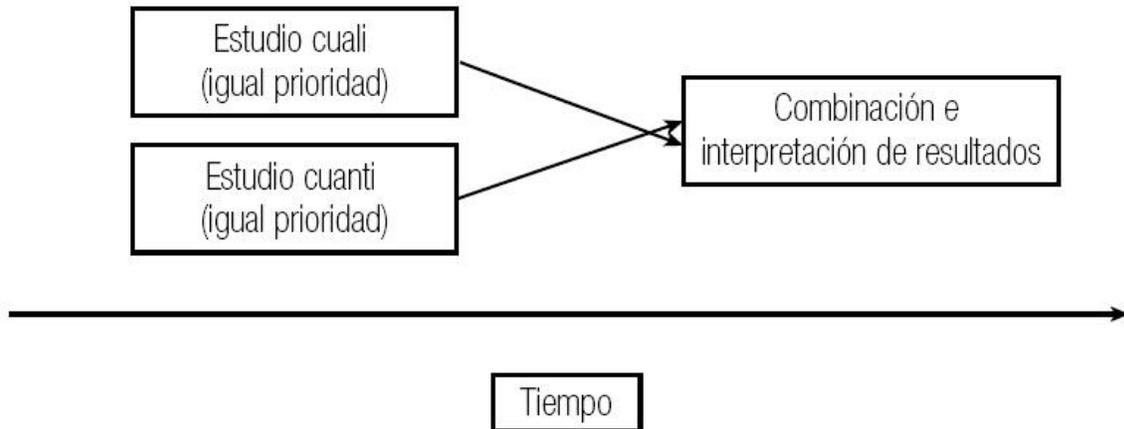


Fig. 2.2: Esquema del diseño de integración metodológica: Modelo de Triangulación. Fuente: Greene et al. (1989)

En relación con ambos enfoques, cada uno representaría distintos diseños de investigación, donde el estudio cualitativo se representa en el diseño fenomenológico, que consiste en *“explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias”* (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). A diferencia de la investigación cuantitativa, que se enfoca en un diseño no experimental de carácter transversal, al indagar sobre la influencia de la toma de decisiones que se establecen en los padres al hacer uso de la inmunización contra el VPH en base a los factores psicosociales que se establece se enfoca en el diseño transaccional descriptivo, que consiste en *“indagar la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos”* (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Para esta investigación como se ha explicado anteriormente, se construyó un cuestionario basado en la recopilación del tema a investigar hacia los padres que

poseen hijas que cursan entre 2° y 8° básico, enfocándose en los 5 factores psicosociales y la toma de decisión que generan los padres al aceptar o no la vacuna del VPH hacia sus hijas, este instrumento se realizó a una muestra de 50 padres, a diferencia de la entrevista que es semi-estructurada con el fin de obtener más antecedentes para saber sobre la toma de decisión que se generan en los padres, aunque la muestra corresponde a un número menor que de los cuestionarios, siendo entrevistados a un total de 8 padres. Y de acuerdo a estos datos obtenidos, se generará una conclusión con el fin contestar la pregunta de investigación con sus respectivos datos estadísticos desde lo cuantitativo y argumentando a la vez desde lo cualitativo.

3.2.3 Delimitación y descripción de los ámbitos

En este apartado, la investigación se centrará en la definición de las dimensiones que se establece en los factores psicosociales, mencionados en el marco referencial, buscando la comprensión que se establece a la experiencia que presentan los padres al tener que tomar la decisión de si vacunar a sus hijas contra el VPH. Además, se enfatizará en el grado de aceptación que tiene que ver con la respuesta afirmativa o negativa de los padres de las niñas hacia la vacunación contra el VPH.

Por lo tanto, se busca recopilar información acerca de la experiencia que han tenido frente a la problematización. Debido a esto, se realizará un estudio en base a las experiencias comunes y varios de los participantes respecto al fenómeno (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

De acuerdo con la descripción de la investigación, se caracterizará por ser de forma descriptiva, con el fin de explorar la esencia de la experiencia compartida (Rodríguez, Gil & García, 1999).

Como en la investigación cualitativa busca definir de las dimensiones de los factores Psicosociales, en la investigación cuantitativa se centrará en medir estos factores como variables y generar una correlación entre los factores psicosociales

y la toma de decisión de los padres al uso de la vacuna contra el VPH a sus hijas (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.2.4 Definición y Características de la Población

La investigación será aplicada a padres que tienen hijas que se encuentren en un rango etario de 8 a 14 años, y se encuentran viviendo en la ciudad de Santiago. Por lo tanto, la muestra consistirá en padres que poseen a sus hijas cursando entre los cursos de 2° a 8° básico de diferentes comunas de Santiago, diferenciándose en quienes estén a favor de la inmunización contra el VPH y en los que están en contra sobre su uso.

La muestra de esta investigación corresponde a una muestra no probabilística debido a las características de la investigación que se menciona anteriormente, sin embargo, esto se define como una muestra de sujetos voluntarios ya que en esta investigación se generó de padres que quisieron participar de forma voluntaria, estableciéndose en ambos métodos de estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.2.5 Descripción de los instrumentos a utilizar

En cuanto a la metodología del uso de instrumentos, será mediante entrevistas y aplicación de un cuestionario que será autoadministrado. Las entrevistas serán de forma semi-estructuradas (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). La entrevista consiste en una práctica que el investigador (entrevistador) solicita información sobre la vacuna contra el VPH de los sujetos de estudios (padres) con el fin de obtener datos de lo que se está investigando porque se desea buscar el conocimiento de la opinión sobre la toma de decisión que presentan los padres al aceptar o no la vacuna contra el VPH, estableciendo una interacción verbal entre ambos. Por lo tanto, la entrevista forma parte de una intención explícita.

La entrevista semi-estructurada permite generar una relación entre el entrevistador y el informante de forma sencilla, en la que una vez que el entrevistador comienza a realizar preguntas mediante una pauta sobre la temática (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), explicando el propósito para que el informante pueda sentirse confiado y logre expresar sus opiniones de forma natural y que a la vez se genere un control sobre lo que se está hablando. A medida de que se vaya realizando la entrevista, la interacción se basará en una interacción social que busca dar sentido y significado de la realidad. Sin embargo, mediante esta interacción se establece un diálogo con el informante de carácter asimétrico, esto quiere decir, que el entrevistador es el encargado de formular las preguntas y el informante sólo se encarga de expresar sus experiencias respecto de la temática que se está indagando, como en este caso sería sobre la vacuna contra el VPH.

Durante la entrevista, no se emitirá juicios sobre la persona entrevistada, por lo que se debe estar siempre escuchándolo aunque no se esté de acuerdo con ciertos planteamientos. Además, se debe permitir el tiempo y espacio adecuado para que pueda expresar sus conocimientos y experiencias.

Por otro lado, el cuestionario consiste en preguntas cerradas tipo Likert, consistiendo en afirmaciones que deben ser contestadas en opciones como Nada, Muy Poco, Poco, Bastante y Mucho, donde estas afirmaciones deben responderse de acuerdo a lo solicitado en relación a los cinco factores psicosociales que determinan las variables operacionales en la investigación; buscando generar respuestas por parte del encuestado elegir la opción que más adecua a su criterio. (Gambara, 2002)

3.2.6 Validez de criterio

La validez de esta investigación se enfoca al tipo de método que se está utilizando para esta investigación. Como se mencionó anteriormente, la validez constata desde la triangulación que se establece en los dos enfoques utilizados, enfocándose en la convergencia que presenta ambos recolectores de datos, con

el fin de que el proceso sea de forma concurrente para lograr una integración de los resultados propiamente tal. (Echevarría, 2016; 8-26).

En cuanto a la validez del cuestionario, se establece una validez de constructo ya que el instrumento se enfoca a la correlación que se establecen los 5 factores Psicosociales que se establece en la investigación. Al hablar de una validez de constructo se refiere a que el instrumento se orienta a medir las variables y que de esto se vincula con la teoría que se está investigando (Hernández, Fernández & Baptista, 2014; 203).

Por otro lado, la entrevista se enfocaría en el valor de verdad que determina que la investigación se determinaría en desarrollar estrategias para superar los problemas que se asocian a la credibilidad, proponiendo una necesidad de que exista un isomorfismo entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen sobre las realidades estudiadas (Rodríguez, Flores & García, 1999; 286-287).

Por lo tanto, lo que se espera de la investigación en los resultados se generen coincidencias o discrepancias en relación con la toma de decisión que presentan los padres al hacer uso de la inmunización contra el VPH, estableciendo una formulación de preguntas que conlleven a la reflexión de los descubrimientos del tema que se está investigando. Por lo tanto, se espera que las decisiones que generan los padres estén asociadas a los factores psicosociales, independiente que esté basado en la aceptación o negación del uso de la inmunización hacia sus hijas.

3.2.7 Técnicas de Análisis para el tratamiento de los datos

Para el análisis de datos cualitativo, Rodríguez, Flores & García (1999; 200) define al análisis de datos como *“un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que se realizan sobre los datos con el fin de extraer el significado relevante en relación a un problema de investigación”*.

Las técnicas conllevan a un proceso de tareas que implica en la reducción de datos, que en relación a la información recopilada, se realice un análisis en base a la categorización de la toma de decisión que poseen los padres frente a la aceptación o negación del uso de la inmunización contra el VPH, generando una síntesis y agrupamiento de padres que tomarían la decisión de aceptar la inmunización y de padres que tendrían la decisión de rechazar la inmunización por las distintas creencias que pueden presentar.

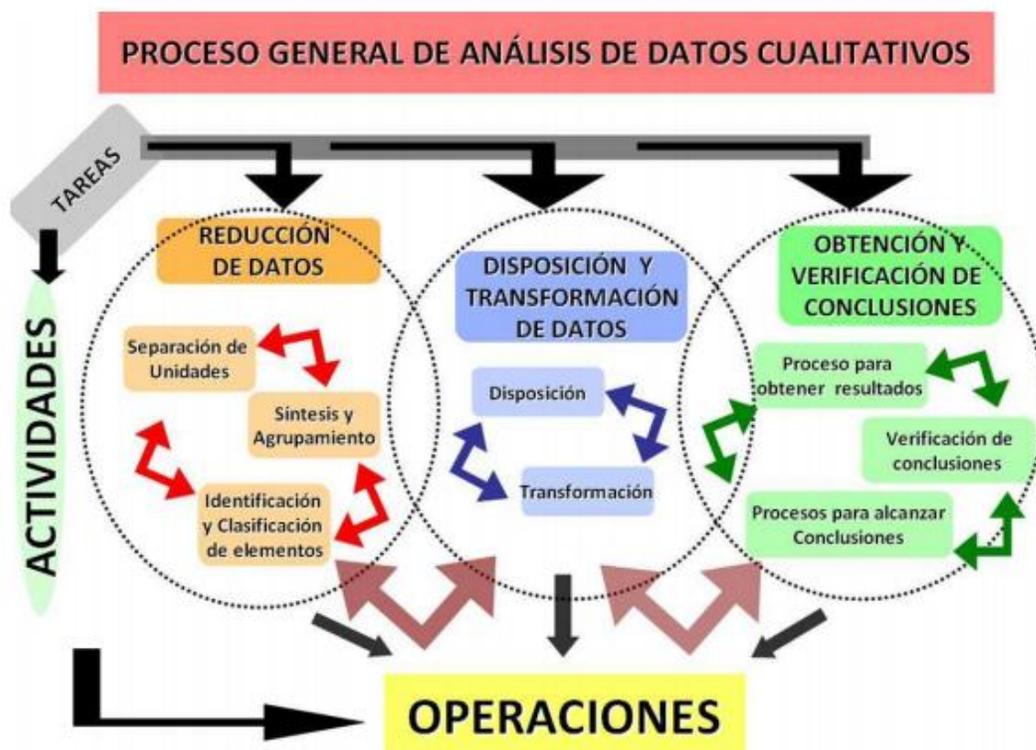


Figura 2.2: Tareas implicadas en el análisis de datos. Fuente: Rodríguez, Flores, García (1999; 206)

Para la reducción de información de las entrevistas realizadas, se realizó una transcripción al Programa Word 2007 y luego se realizó un análisis desde el Programa de ATLAS TI, un programa que ayuda al intérprete humano a realizar el análisis cualitativo (Muñoz, 2005).

Por otro lado, en la investigación cuantitativa se enfoca en un análisis de forma descriptiva, debido a que las variables de los datos se establecen en los 5 factores

Psicosociales, con el fin de evaluar cómo afecta la toma de decisiones de los padres frente a estas variables mencionadas, de lo cual se realiza una distribución de frecuencias entre la muestra que se proporciona, generando medidas de tendencia central como la media de cada resultado a exponer (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Para la reducción de los datos recopilados, se procesaron en un matriz general utilizando el programa Excel 2007, para traspasar los datos al Programa IBM® SPSS 22 (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.2.8 Procedimientos

Para el desarrollo de la investigación se contactó a madres o padres que tengan una o más hijas que tengan una edad de 8 a 14 años, mediante contacto de redes sociales, contacto con padres en los distintos lugares de Santiago que deseen participar de la investigación, de lo cual se contactó a 50 padres al azar para la aplicación del cuestionario y de ellos se contactó con los primeros 8 padres para la realización de la entrevista, al realizar el cuestionario a padres por procedimientos éticos se solicitó que firmaran el consentimiento informado, dónde confirma el anonimato y la voluntad de participar en la investigación. El contacto que se realizó por el tipo de muestra de sujetos voluntarios, dependiendo del lugar donde se encontraba la monitora, a excepción de los primeros padres que decidieron ser voluntarios escogieron el lugar para efectuar la entrevista y ser parte del estudio, y que han sido contactados por las redes sociales, y en cuanto a la realización del cuestionario se seleccionó al azar en lugares públicos donde monitora se encuentre en el momento, ya sea en colegios, lugar de práctica, consultorios, entre otros. Se esperó a padres que si aceptarían la inmunización y de padres que rechazarían la inmunización para poder realizar un análisis de cómo afecta la toma de decisión en ambos contextos, donde en su mayoría fue de que sí aceptan la inmunización. De acuerdo con la realización de la entrevista a los padres, primero se instruyó el cuestionario para que fueran respondidos a la brevedad y familiarizarse con el tema, para luego realizar las entrevistas que tuvieron una duración aproximada de 15 minutos como máximo. Una vez recopilados los datos,

se traspasa las respuestas del cuestionario al programa utilizado que es el SPSS, y traspaso de las entrevistas a Microsoft Word para luego ser analizados en el programa ATLAS TI.

Capítulo 4

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se mostrarán diversas tablas y esquemas donde determinan los resultados que arrojaron en los análisis realizados por el Programa IBM SPSS en el caso del análisis de los cuestionarios realizados a una muestra total de 50 padres; y en el Programa ATLAS TI de los análisis de entrevistas realizados a una muestra de 8 padres.

Tablas de Fiabilidad por Factores Psicosociales

Tabla n°1

| | Grado de susceptibilidad | Grado de percepción de severidad | Beneficios Vacuna | Barreras de la vacuna | Grado de conocimiento VPH y vacuna |
|-------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Alpha de cronbach | 0.634 | 0.829 | 0.878 | 0.829 | 0.910 |

En tabla n°1, se aprecia la fiabilidad de cada factor psicosocial donde los factores de Grado de percepción de severidad, Beneficios vacuna y Barreras de la vacuna posee una fiabilidad de clasificación buena para ser validado en el estudio, para el factor Grado de conocimiento la fiabilidad es clasificada como excelente; a diferencia del factor Grado de Susceptibilidad presenta una fiabilidad caracterizada como cuestionable para ser validado en el estudio.

Tabla n°2

| Estadísticas de Grado de percepción de Severidad del VPH | | | |
|---|-------|---------------------|----|
| | Media | Desviación estándar | N |
| 1. Reacciones adversas | 1,73 | 1,283 | 44 |
| 2. Cáncer cuello uterino | 1,91 | 1,444 | 44 |
| 3. Inicio precoz de actividad sexual | 1,64 | 1,382 | 44 |
| 4. Infección silenciosa del VPH | 1,91 | 1,309 | 44 |
| 5. Nula prevención de la infección contra el VPH | 1,68 | 1,377 | 44 |
| 6. Aceptación social de la vacuna contra el VPH | 2,45 | 1,150 | 44 |
| 7. Rechazo social de la vacuna contra el VPH | 1,52 | 1,320 | 44 |
| 8. Decisión de padres sobre la aceptación de la vacuna hacia sus hijas | 2,32 | 1,427 | 44 |
| 9. Decisión de las niñas por sobre la decisión de padres hacia la aceptación de la vacuna | 1,50 | 1,389 | 44 |
| 10. Inestabilidad emocional | 1,77 | 1,344 | 44 |

En tabla n° 2 se puede apreciar que el mayor promedio obtenido en que los padres ven una percepción de Severidad del VPH lo asocian a la Aceptación social de la vacuna contra el VPH.

Tabla n° 3

| Estadísticas de barreras de la vacuna | | | |
|---|-------|---------------------|----|
| | Media | Desviación estándar | N |
| 1. Puede causar infertilidad | 1,04 | 1,167 | 45 |
| 2. Está siendo aún estudiada en nuestro país | 1,87 | 1,254 | 45 |
| 3. Aún se desconoce de la infección y vacuna | 1,64 | 1,111 | 45 |
| 4. La vacuna puede producir molestias en las niñas | 1,60 | 1,250 | 45 |
| 5. Acceso a la campaña contra el VPH | 1,89 | 1,385 | 45 |
| 6. Acceso a las investigaciones realizadas en otros | 1,60 | 1,405 | 45 |

| | | | |
|--|------|-------|----|
| países | | | |
| 7. Acceso a los consultorios en caso de infección con la vacuna | 2,13 | 1,160 | 45 |
| 8. Información acerca de los componentes que poseen las vacunas | 1,27 | 1,304 | 45 |
| 9. Información acerca de qué hacer en caso de infección del VPH | 1,42 | 1,288 | 45 |
| 10. Puede generar alguna secuela grave en las niñas | 1,44 | 1,324 | 45 |

En tabla n° 3 se puede apreciar que el mayor promedio obtenido en que los padres ven una barrera al uso de la vacuna que está asociado al Acceso a los consultorios en caso de infección con la vacuna.

Tabla n° 4

| Estadísticas de Grado de Conocimiento del VPH y vacuna | | | |
|---|-------|---------------------|----|
| | Media | Desviación estándar | N |
| 1. El VPH produce cáncer de cuello uterino | 2,89 | 1,318 | 45 |
| 2. El VPH es posible prevenirlo | 3,11 | 1,092 | 45 |
| 3. Cuanto conozco de los métodos de prevención del VPH | 2,11 | 1,283 | 45 |
| 4. La infección del VPH posee algún factor de riesgo | 2,84 | 1,224 | 45 |
| 5. Cuanto conozco sobre la información que ha entregado gobierno sobre el VPH, como campañas de prevención, entre otras. | 1,78 | 1,259 | 45 |
| 6. Cuanto conozco sobre la forma de contagio del VPH | 2,36 | 1,334 | 45 |
| 7. Cuanto conozco de la información que ha entregado el gobierno respecto de las vacunas contra el VPH | 1,91 | 1,258 | 45 |
| 8. La vacuna contra el VPH, puede ser efectivo contra la infección | 2,58 | 1,177 | 45 |
| 9. Cuanto conozco sobre el Programa de inmunización que se establece en Chile | 1,87 | 1,307 | 45 |
| 10. Cuanto conozco de los componentes que se | 1,27 | 1,268 | 45 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| administran en las vacunas contra el VPH | | | |
|--|--|--|--|

En tabla n° 4 se puede apreciar que el mayor promedio obtenido en que los padres presentan un grado de conocimiento del VPH y vacuna del VPH saben que el VPH produce cáncer de cuello uterino.

Tabla n° 5

| Estadísticas de Grado de Susceptibilidad de la vacuna | | | |
|---|-------|---------------------|----|
| | Media | Desviación estándar | N |
| 1. La vacuna contra el VPH puede afectar en las decisiones como padres | 1,36 | 1,384 | 45 |
| 2. La vacuna contra el VPH puede interferir en las decisiones de las niñas hacia los padres | 1,22 | 1,241 | 45 |
| 3. En las vacunas contra el VPH pueden presentar diferencias de opiniones entre sus pares | 2,11 | 1,369 | 45 |
| 4. La infección del VPH puede interferir en las dinámicas familiares | 2,09 | 1,427 | 45 |
| 5. La infección del VPH puede interferir emocionalmente en los contagiados | 3,00 | 1,087 | 45 |
| 6. Conozco de otras personas que se hayan contagiado del VPH | 1,22 | 1,536 | 45 |
| 7. Cuanto cree ud. que la vacuna contra el VPH está comprobado científicamente | 2,22 | 1,064 | 45 |
| 8. La vacuna contra el VPH puede ser efectivo para mejorar la calidad de vida de las mujeres. | 2,96 | 1,167 | 45 |
| 9. La vacuna contra el VPH es un factor de riesgo para las niñas | 1,58 | 1,422 | 45 |

En tabla n° 5 se puede apreciar que el mayor promedio obtenido en que los padres presentan un grado de Susceptibilidad de la vacuna visualizan que la infección del VPH puede interferir emocionalmente en los contagiados.

Tabla n° 6

| Estadísticas de Beneficios de la vacuna | | | |
|---|-------|---------------------|----|
| | Media | Desviación estándar | N |
| 1. Accesibilidad a la vacuna contra el VPH | 2,58 | 1,288 | 45 |
| 2. Facilidad del uso de la vacuna contra el VPH | 2,53 | 1,290 | 45 |
| 3. La vacuna contra el VPH beneficia en la salud familiar | 2,62 | 1,284 | 45 |
| 4. Niñas que son vacunadas no contraerán ninguna enfermedad asociadas al VPH a largo plazo | 2,04 | 1,313 | 45 |
| 5. La vacuna contra el VPH asegura la calidad de vida de su hija | 2,42 | 1,340 | 45 |
| 6. La vacuna contra el VPH evita el cáncer de cuello uterino | 2,58 | 1,340 | 45 |
| 7. Acceso al tratamiento en caso de que resulten infectadas con el VPH | 2,42 | 1,323 | 45 |
| 8. Acceso a bajos costos del tratamiento | 1,80 | 1,455 | 45 |
| 9. Acceso al rechazo en los consultorios | 1,36 | 1,300 | 45 |
| 10. Unión social sobre la aceptación de la vacuna contra el VPH | 1,98 | 1,097 | 45 |
| 11. Unión social sobre el rechazo de la vacuna contra el VPH | 1,58 | 1,055 | 45 |

En tabla n° 6 se puede apreciar que el mayor promedio obtenido en que los padres visualizan de los beneficios de la Vacuna están asociados a la accesibilidad de la vacuna contra el VPH y a que la vacuna evita el cáncer de cuello uterino.

Tabla de Coeficiente de Correlación

Tabla n°7

| Correlaciones | | Grado de susceptibilidad | Grado de percepción de severidad | Beneficios Vacuna | Barreras de la vacuna | Grado de conocimiento o VPH y vacuna |
|--|------------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Grado de susceptibilidad | Correlación de Pearson | 1 | ,225 | ,451** | ,337* | ,426** |
| | Sig. (bilateral) | | ,138 | ,002 | ,023 | ,003 |
| | N | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| Grado de percepción de severidad* | Correlación de Pearson | ,225 | 1 | ,328* | ,427** | ,441** |
| | Sig. (bilateral) | ,138 | | ,028 | ,003 | ,002 |
| | N | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| Beneficios Vacuna* | Correlación de Pearson | ,451** | ,328* | 1 | ,484** | ,761** |
| | Sig. (bilateral) | ,002 | ,028 | | ,001 | ,000 |
| | N | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| Barreras de la vacuna* | Correlación de Pearson | ,337* | ,427** | ,484** | 1 | ,432** |
| | Sig. (bilateral) | ,023 | ,003 | ,001 | | ,003 |
| | N | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| Grado de conocimiento VPH y vacuna | Correlación de Pearson | ,426** | ,441** | ,761** | ,432** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,003 | ,002 | ,000 | ,003 | |
| | N | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas). | | | | | | |
| * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas). | | | | | | |

La tabla n°7, se visualiza que la correlación entre los factores Psicosociales es significativa entre:

- Grado de susceptibilidad y Beneficios de la vacuna, presentando una correlación significativa de carácter moderada.
- Grado de susceptibilidad y Barreras de la vacuna, presentando una correlación significativa de carácter moderada.
- Grado de susceptibilidad y Grado de Conocimiento del VPH y vacuna, presentando una correlación significativa de carácter moderada.

- Grado de Percepción de Severidad y Beneficios de la vacuna, presentando una correlación significativa de carácter moderada.
- Grado de Percepción de Severidad y Barreras de la vacuna, presentando una correlación significativa de carácter moderada.
- Grado de Percepción de Severidad y Grado de Conocimiento del VPH y vacuna, presentando una correlación significativa de carácter moderada.
- Beneficios de la vacuna y Barreras de la vacuna, presentando una correlación significativa de carácter moderada.
- Beneficios de la vacuna y Grado de Conocimiento del VPH y vacuna, donde su correlación significativa es muy fuerte.
- Barreras de la vacuna y Grado de Conocimiento del VPH y vacuna, presentando una correlación significativa de carácter moderada.

Sin embargo, en la correlación entre el grado de susceptibilidad y percepción de severidad arrojó que no sería una correlación significativa, por lo tanto no se genera una relación para determinar la decisión de los padres hacia el uso de la vacuna.

Tablas Estadísticas descriptivas Datos Generales

Tabla n°8

| Estadísticos | | |
|---------------------|----------|-------|
| | | Edad |
| N | Válido | 50 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 40,14 |
| Desviación estándar | | 8,119 |

En la tabla n°8 la muestra corresponde a un total de 50 N, dónde la población representan una edad promedio de 40 años con una desviación estándar de 8,119; esto quiere decir que la mayoría de los padres presentan una edad promedio entre 32 y 48 años.

Tabla n°9

| Quien responde el cuestionario | | | | | |
|--------------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Madre | 37 | 74,0 | 74,0 | 74,0 |
| | Padre | 10 | 20,0 | 20,0 | 94,0 |
| | Otro | 3 | 6,0 | 6,0 | 100,0 |
| | Total | 50 | 100,0 | 100,0 | |

En la tabla n° 9, se muestra el porcentaje de quienes contestaron el cuestionario, donde se aprecia que las madres corresponden al 74% de la muestra total (50 N), de padres que contestaron el cuestionario corresponde al 20% y de otros quienes pueden ser algún adulto significativo de las niñas corresponden al 6% divididos entre una tía, abuela y Educadora de Trato Directo. Por lo tanto, se puede reflejar que el 80% de la muestra representan al género femenino, mientras que el 20% al género masculino.

Tabla n° 10

| Nivel de estudios | | | | | |
|-------------------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Básica incompleta | 4 | 8,0 | 8,0 | 8,0 |
| | Básica completa | 4 | 8,0 | 8,0 | 16,0 |
| | Media Incompleta | 8 | 16,0 | 16,0 | 32,0 |
| | Media completa | 9 | 18,0 | 18,0 | 50,0 |
| | Técnico superior profesional incompleta | 4 | 8,0 | 8,0 | 58,0 |
| | Técnico superior profesional completa | 6 | 12,0 | 12,0 | 70,0 |
| | Universitario Profesional Incompleto | 2 | 4,0 | 4,0 | 74,0 |
| | Universitario profesional completo | 13 | 26,0 | 26,0 | 100,0 |
| | Total | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Tabla n° 10 indica el porcentaje de la muestra que presenta los distintos niveles de escolarización que alcanzaron los padres.

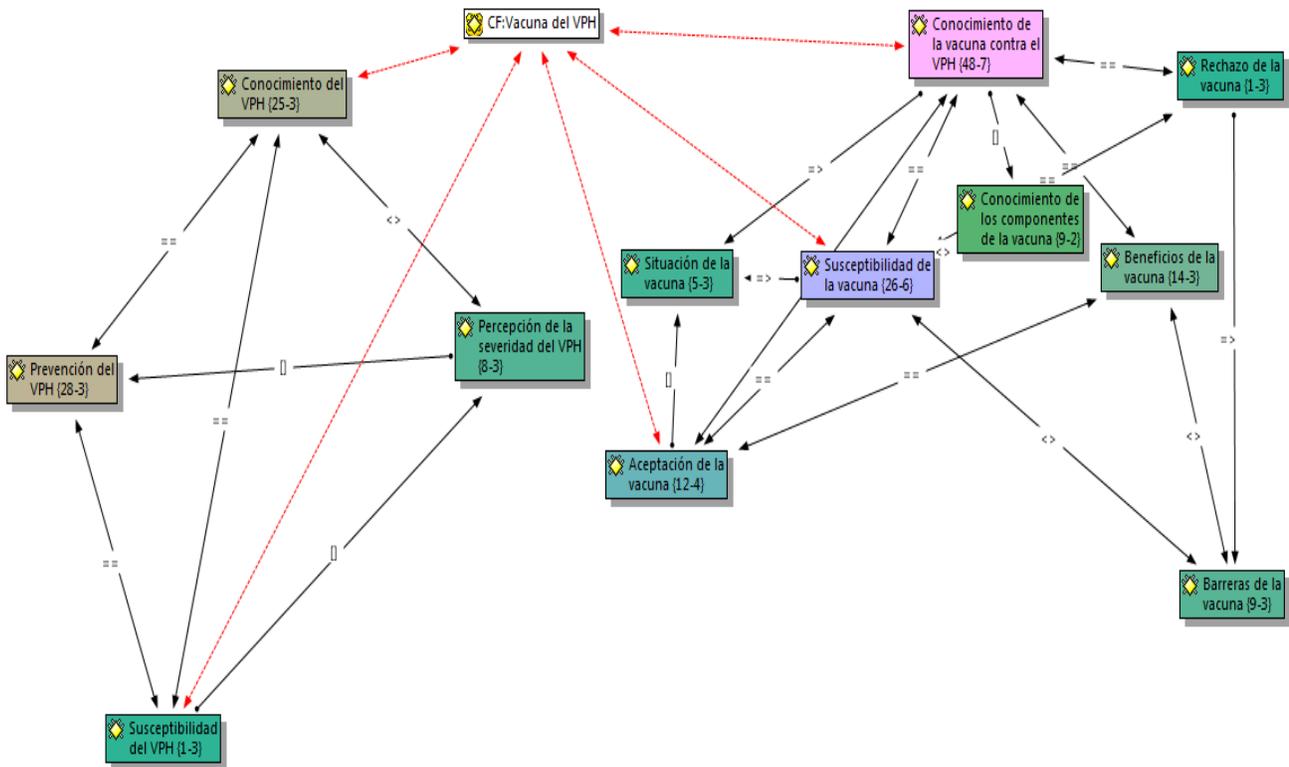
Tabla n° 11

| Estadísticos | | | | | | |
|---|----------------------------|---------|---------------------|----|---------|---------------------|
| | ¿Acepta vacunar a su hija? | | | | | |
| | Si | | | No | | |
| | N | Media | Desviación estándar | N | Media | Desviación estándar |
| Válido | | | Válido | | | |
| Grado susceptibilidad | 42 | 14,7619 | 5,31363 | 3 | 14,6667 | 7,76745 |
| Grado percepción de gravedad | 42 | 16,5476 | 8,13665 | 3 | 19,6667 | 6,02771 |
| Beneficios Vacuna | 42 | 24,0952 | 9,33080 | 3 | 21,3333 | 13,65040 |
| Barreras de la vacuna | 42 | 17,8095 | 8,82966 | 3 | 21,3333 | 6,02771 |
| Grado de conocimiento VPH y vacuna | 42 | 23,0000 | 9,25255 | 3 | 18,6667 | 11,23981 |

En tabla n° 11, indica la comparación de los factores psicosociales en relación a si acepta vacunar a su hija o no. Como se puede apreciar del total de la muestra sólo 45 N han determinado si aceptan vacunar a su hija o no. En relación a los 42 N que aceptan la vacuna presentan un mayor conocimiento por los beneficios ya que el mayor promedio apunta a ello, y en cuanto a los padres que rechazan la vacuna (3 N), se enfocan en el conocimiento de los beneficios de la vacuna y a la vez en las barreras que presentan las vacunas, ya que se puede apreciar en su promedio.

Análisis Cualitativo Entrevistas

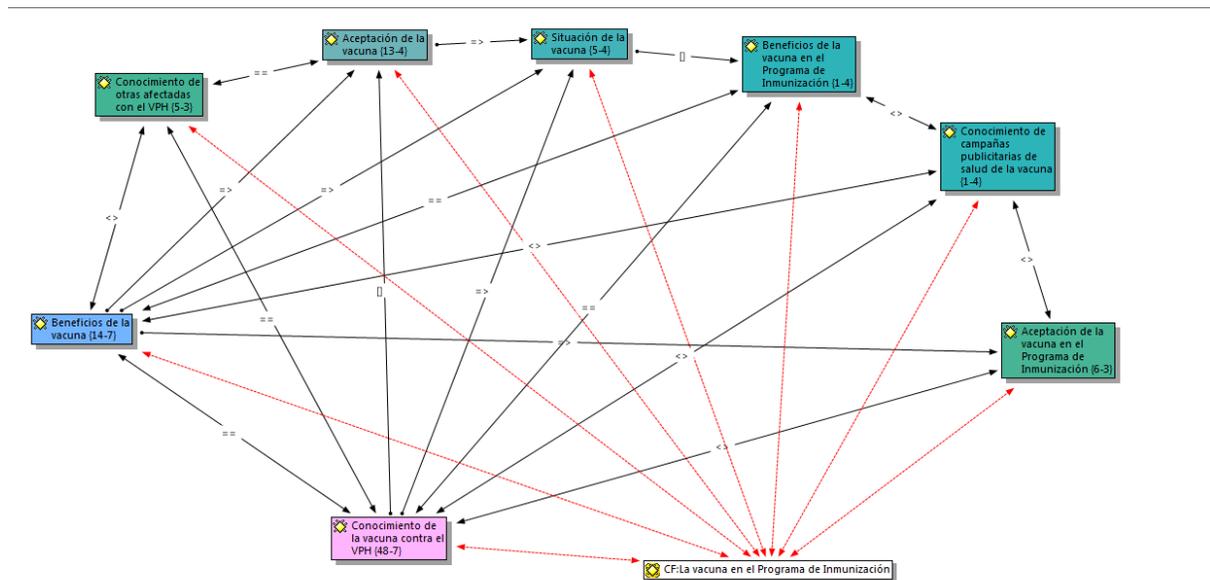
Esquema n° 1



En esquema n°1 se logra entrelazar las entrevistas que se realizó a los padres con respecto de la importancia de la toma de decisión de los padres al uso de la vacuna del VPH a sus hijas, de acuerdo con esto los resultados obtenidos fueron: Se genera una importancia en factores que determinan la toma de decisión de vacunar o no a su hija como el Conocimiento del VPH, la Susceptibilidad del VPH, la Aceptación de la vacuna, el conocimiento de la vacuna y la Susceptibilidad de la vacuna. Y de esto se hace una relación donde hay un conocimiento del VPH que está asociado a la Prevencción del VPH y de la Susceptibilidad de la vacuna,

aunque la Susceptibilidad del VPH forma parte de la Percepción de la Severidad del VPH, y de esta Percepción de la Severidad se asocia a la Prevención del VPH, aunque se genera una contradicción entre las respuestas entre el conocimiento del VPH y la Percepción de la Severidad del VPH.

Esquema n° 2



En cuanto al esquema n° 2, se destacó de las entrevistas de si aceptan o no que la vacuna esté incluida en el Programa de Inmunización, de lo cual los resultados arrojaron lo siguiente: Los factores que se determinaron ante esto fueron: Conocimiento de la vacuna del VPH, Beneficios de la vacuna, Conocimientos de otras afectadas con el VPH, Aceptación de la vacuna, Situación de la vacuna (refiere si vacunó o no a la hija), Beneficios de la vacuna en el Programa de Inmunización, Conocimiento de campañas publicitarias de salud de la vacuna y Aceptación de la vacuna en el Programa de Inmunización. De acuerdo con esto, el Conocimiento de la vacuna del VPH es uno de los factores donde posee una asociación con la Aceptación de la vacuna en el Programa de Inmunización, Beneficios de la vacuna en el Programa de Inmunización, Conocimientos de otras

afectadas con el VPH y Beneficios de la vacuna; sin embargo, se observa que el Conocimiento de la vacuna del VPH es parte de la Aceptación de la vacuna, y es de la causa de la Situación de Vacunas. Además, el Conocimiento de la vacuna contempla de una contradicción con el Conocimiento de campañas publicitarias de salud de la vacuna y la Aceptación de la vacuna en el Programa de Inmunización.

Por otro lado se aprecia que los factores presentan diferentes causas como la Situación de la vacuna es causa de la Aceptación de la vacuna, la Aceptación de la vacuna se asocia al Conocimiento de otras afectadas con el VPH, y de este Conocimiento se asocia a la situación de vacunas, esta Situación de vacunas es parte de los Beneficios de la vacuna en el Programa de Inmunización, y que estos Beneficios se contradicen con el Conocimiento de las campañas Publicitarias de salud de la vacuna, como así del Conocimiento de las campañas contradice con la Aceptación de la vacuna en el Programa de Inmunización.

Capítulo 5

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La muestra en relación con el cuestionario corresponde a un total de 50 sujetos, de los cuales 37 son madres correspondiendo al 74%, 10 son padres lo que representa un 20%, y 3 corresponden a un adulto significativo que tienen a su tutela a la niña (tía, Educadora de Trato Directo y abuela) que representa al 6% de la muestra total.

Dentro de ello, se aprecia que el rango etario contempló desde los 26 años a los 66 años, donde se establece una diferencia de 40 años, donde en su mayoría de los padres que participaron en la investigación están entre los 32 y 48 años.

Se estableció en la muestra variables nominales en relación con el nivel de Escolarización en la que se aprecia que el 50% de la muestra ha alcanzado un nivel de Escolarización hasta el colegio, donde 4 padres posee básica incompleta, 4 llegaron a tener su básica completa, 8 padres presenta enseñanza media incompleta y 16 padres alcanzaron a terminar la enseñanza media; por otro lado, el otro 50% ha logrado alcanzar un nivel de Escolarización más avanzada, en el cual son 4 padres que presenta técnico superior incompleto, 6 son padres que poseen el técnico superior completo, 2 padres alcanzaron el universitario profesional incompleto, y 13 padres lograron obtener el grado de universitario profesional completo. De acuerdo con esto, se permite establecer la relación de Conducta en Salud que se produce en las familias de acuerdo con la Psicología de la Salud, lo que los adultos deben presentar un estilo de vida saludable basado en los cambios de hábito en Salud (Oblitas, 2004).

Lo que demuestra de este estudio, que las madres de esta muestra son las que más influyen en el hábito de salud en sus hijas, independiente de tener conocimientos o no acerca del tema, y que del nivel de escolarización permite aclarar que no quedan exentas de la decisión madres que no han logrado terminar su escolaridad. Debido a esto, en la muestra descriptiva se aprecia que el 74% de quienes contestaron el cuestionario corresponden a madres.

Para determinar la aceptación o rechazo de la vacuna, se puede apreciar que los padres que aceptan la vacuna se influyen en los factores del Grado de conocimiento del VPH y vacuna, como también de los Beneficios que puede presentar la vacuna, presentando en la muestra un puntaje promedio de 23 que dicen aceptar de acuerdo al Grado de conocimiento y 24 de acuerdo a los Beneficios de la vacuna. En relación a padres que rechazan la vacuna se influyeron en los factores de los Beneficios de la vacuna y de la Barrera de la Vacuna, ambos presentando un puntaje promedio de 21. Por otro lado, se aprecia que el Grado de Susceptibilidad presenta un bajo promedio de puntaje entre ambas determinaciones, por lo tanto, se deduce que los padres no tomarían mayor en cuenta la susceptibilidad que puede presentarse al vacunar o no a su hija; y se observa que los padres presentarían un mejor predominio en su toma de decisión de aceptar y rechazar la vacuna de acuerdo a los Beneficios de la vacuna, ya que en ambos ámbitos presentan una media mayor por sobre los demás factores que influyen en tener que tomar la decisión.

Morales (2014), en su definición de la aceptación de la vacuna ha determinado que los factores Psicosociales establecen que su mayoría influye la aceptación de la vacuna, esto se da en su estudio realizado en Perú.

Además, se visualizó la correlación que se establece en los cinco factores psicosociales se generan una mayor correlación entre sí, a excepción de los factores de Susceptibilidad de la vacuna y Percepción de la Severidad, por lo tanto estos factores no podrían asociarse a determinar como causa de que si los padres aceptan o no la vacuna del VPH. Para Morales (2014), los factores presentan una relación entre sí.

En cuanto a las respuestas que más influyeron con respecto de los factores psicosociales para generar una aceptación o rechazo de la vacuna, las afirmaciones de cada factor psicosocial toman en cuenta de cómo los padres visualizan la vacuna del VPH para su hija a la que deberá o debió ser administrada. Del factor Conocimiento del VPH y vacuna del VPH los padres afirman que el VPH puede producir cáncer de cuello uterino, en un promedio de

2,89, siguiendo que la infección posee algún factor de riesgo, obteniendo una media de 2,84. Aunque indican que hay un menor grado de conocimiento en relación a los componentes que presenta la vacuna, donde se logra un promedio de 1,27.

En el factor Susceptibilidad de la vacuna del VPH la mayor afirmación que expresaron los padres es que la infección del VPH puede interferir emocionalmente en los contagiados con un promedio de 3, seguido de que la vacuna contra el VPH puede ser efectiva para mejorar la calidad de vida de las mujeres, obteniendo un promedio de 2,96; no obstante, los padres indican que presentan una menor susceptibilidad en relación a que la vacuna contra el VPH puede interferir en las decisiones de las niñas hacia los padres, y de conocer de otras personas que se hayan contagiado del VPH, ambas presentando una media de 1,22.

De acuerdo al factor grado de percepción de la severidad del VPH, los padres indican que la aceptación social de la vacuna contra el VPH influye en la decisión de vacunar o no a su hija, obteniendo una media de 2,45; seguido de la decisión de padres sobre la aceptación de la vacuna hacia sus hijas es importante en este grado, obteniendo un promedio de 2,32; de esto, los padres indican que hay menor grado de percepción de la severidad con la afirmación de la decisión de las niñas por sobre la decisión de padres hacia la aceptación de la vacuna, obteniendo un promedio de 1,5.

Para el factor de los Beneficios de la vacuna del VPH, los padres afirman que la vacuna contra el VPH beneficia en la salud familiar, con una media de 2,62; seguido de dos afirmaciones que obtuvieron el mismo promedio de 2,58 correspondientes a la accesibilidad a la vacuna contra el VPH y a que la vacuna contra el VPH evita el cáncer de cuello uterino; asimismo los padres visualizaron que hay un menor beneficio en relación al acceso al rechazo en los consultorios, con una media de 1,36.

Y por último en el factor de las Barreras percibidas en la vacuna, los padres indican que influye mayormente en el acceso a los consultorios presentando una media de 2,13, seguido por el acceso a las campañas contra el VPH, obteniendo un promedio de 1,89. De acuerdo a esto, las barreras estarían asociadas al poco manejo de información por parte de las autoridades de salud pública.

Sin embargo, los padres afirman que hay una menor influencia en que la vacuna puede provocar infertilidad en las niñas, con una media de 1,04.

En relación a estos antecedentes, se puede manifestar que la conducta en Salud que establecen los padres están ligadas a las creencias de Salud que favorece en la prevención de la Salud y la adopción de las medidas protectoras que conlleven al hacer uso o no de la vacuna contra el VPH (Rosenstock, 1974).

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se puede visualizar que hay padres que no respondieron el cuestionario por desconocimiento del VPH y de la vacuna propiamente tal, en donde corresponde a una muestra de 5 sujetos representados en el 10% de la muestra total. Y esto podría conllevar a que el desconocimiento permita a los padres generar un cambio de ciertos patrones que conlleven a tener conductas saludables o reducción de conductas de riesgo, como uno de ellos el presentar una conducta a inmunizarse (Prochascka y Di Clemente, 1992).

La Entrevista por otro lado, se centró en un grupo menor de la población, de lo cual sólo fueron entrevistadas a 8 madres que participaron en la investigación presente. En cuanto a los resultados que se analizó se puede visualizar en los esquemas puestos anteriormente, enfocándose en los distintos factores psicosociales. Algunas respuestas obtenidas por estas entrevistadas, se aprecia que las madres presentan poca información del VPH, indicando en su mayoría que el VPH produce cáncer al cuello uterino, una demostración de esto sería: *“Es cuando se da con respecto del cáncer al cuello uterino. Que es cáncer, una enfermedad terrible”*, este factor como se puede observar tiene una relación directa con el factor social que se establece dentro del conocimiento que presentan del tema (Morales, 2014). Otro factor visualizado en las entrevistas es

que de acuerdo al conocimiento del VPH, la susceptibilidad afecta en que perciben que hay poca información propiamente tal, como una de las entrevistadas que manifiesta *“Es muy poco lo que se conoce del Papiloma Humano, o sea, es lo que dice la tele solamente. La verdad es que no conozco mucho, lo único que recibí de ello fue lo que envió el colegio que se vacunarían a las niñas y nada más. Es muy poca la información que se recibe del virus, y me gustaría recibir más información.”*, en ello la susceptibilidad se refleja como un factor psicológico y a la vez un factor social, ya que al presentar el poco conocimiento del virus no pueden establecer el riesgo que pueden presentar sus hijas al no ser vacunadas contra el VPH (Morales, 2014).

Por otro lado, en el factor de la Percepción de la severidad se puede observar que las madres opinan que la vacuna no debería ser aplicada a niñas tan pequeñas, ya que manifiestan que estarían expuestas al inicio sexual de forma precoz, y además forma parte de la Prevención temprana del VPH, una representación de esto se refleja en: *“yo creo que debe estar muy comprobado ya que a las niñas no le han dado una reacción adversa a esto, porque son chiquititas, entonces yo creo que no se van a arriesgar.”*, sin embargo, esto reflejaría solamente en un factor psicológico, debido a que perciben que el virus presenta un riesgo mayor y que la vacuna ayuda a prevenirla (Morales, 2014).

La Prevención del VPH, sería un factor clave para lo que las madres definirían en su aceptación o rechazo de la vacuna, ya que en su mayoría manifiestan que para ello requieren de necesitar más información sobre el tema, ya que está asociado con el Conocimiento que presentan del virus, y así como se asocia a la Susceptibilidad del virus, y los beneficios de la vacuna.

La prevención del VPH ha determinado que es esencial en las vacunas ya que las madres manifiestan *“porque se busca erradicar la enfermedad que es producido por este virus mediante la vacuna, como lo mismo ha ocurrido con las demás vacunas, con el fin de que el día de mañana estas niñas cuando tengan 20 o 25 años no vayan a tener problemas a largo plazo.”* De acuerdo a Oblitas (2004), refiere que la prevención de enfermedades involucra a los profesionales de la

Salud a que manifiesten los diversos métodos clínicos como uno de ellos es el inmunizar a las personas. Como también deben generar la Prevención mediante la promoción del estilo de vida saludable.

De acuerdo a esto, los factores como Conocimiento de la vacuna del VPH, Rechazo y aceptación de la vacuna, Susceptibilidad de la vacuna, Beneficios de la vacuna se asocian entre sí de acuerdo a testimonios de las madres, de lo cual se puede representar en las siguientes respuestas: *“estoy muy poco informada acerca de la vacuna. Sé que van a los colegios a administrarlas en las niñas, ya que tengo una sobrina que hace poco fue vacunada de esta vacuna”* (Conocimiento de la vacuna del VPH); *“yo acepté la vacuna porque mi mamá tuvo como un precáncer, digámoslo así, y tengo a una prima que perdió su útero definitivamente, aunque no sé si tendrá que ver con eso pero como tomando las precauciones quisimos poner la vacuna igual.”* (Aceptación de la vacuna); *“porque hay un desconocimiento, y ha habido muchos efectos adversos y graves a nivel mundial no en Chile, yo creo que no debería ser obligatorio, debería ser voluntario que la persona o los papás en este caso, que debieran decidir y pudieran informarse mejor y para poder decir ya sí a la vacuna, o bien que si al hacerla el gobierno de forma obligatoria, que si haya un respaldo por parte del mismo gobierno o en la entidad de salud en donde digan sí existen efectos adversos, nosotros tenemos todas las responsabilidades posteriores...”* (Rechazo de la vacuna y Susceptibilidad de la vacuna); *“desde hace mucho tiempo que se hablaba de que se iba hacer la vacuna contra el cáncer en general, ahora ya digamos que empezaron a probar acá con las niñas, esperemos que se den buenos resultados”* (Beneficios de la vacuna). En este apartado, se puede reflejar a las conductas en Salud que han adoptados los padres para mantener un estilo de vida saludable en familia (Oblitas, 2004).

Sin embargo, el factor del conocimiento de los componentes de la vacuna forma parte del conocimiento de la vacuna propiamente tal, ya que las madres manifiestan que no hay un conocimiento de los componentes y que es parte de la falta de información que poseen acerca de la vacuna, esto se destaca en la

siguiente afirmación: *“No, sinceramente no. O sea, lo que siempre se sabe de la vacuna que va a una parte de prevenir el cáncer. Lo demás no lo tengo claro. No se sabe mucho acerca de los componentes. Aunque sí me gustaría saber qué es lo que les están inyectando a las niñas. Que den más a conocer de la vacuna.”* Asimismo, el conocimiento de la vacuna produce la causa de la Situación de la vacuna acerca de vacunar a su hija o no. Madres han manifestado que *“Sólo que a pesar de desconocer el tema, acepté porque las vacunas están para prevenir y que es para otorgarle lo mejor para mis hijas en su salud.”* A pesar de que no hay una mayor promoción de la prevención que genera la vacuna, las madres han adoptado cambios en hábitos en Salud que han permitido generar una motivación de establecer conductas saludables para la salud de su hija (Prochaska y Di Clemente, 1992).

Respecto de este conocimiento de las vacunas, se ha realizado un análisis respecto de las respuestas que han manifestado las madres con el conocimiento de la vacuna en el Programa de Inmunización (MINSAL, 2016). Muchas de ellas manifiestan estar de acuerdo que la vacuna esté en el Programa de Inmunización, por lo tanto se aprecia que el Conocimiento presenta una asociación con los Beneficios de la vacuna, el conocimiento de otras afectadas con el VPH, de los Beneficios de la vacuna en el Programa propiamente tal y de la aceptación de la vacuna en el Programa de Inmunización. Las afirmaciones de estas asociaciones indican lo siguiente: *“Si, de todas maneras. Igual, desde hace mucho tiempo que se hablaba de que se iba hacer la vacuna contra el cáncer en general, ahora ya digamos que empezaron a probar acá con las niñas, esperemos que se den buenos resultados.”* (Beneficios de la vacuna); *“conozco a varios de mis cercanos que son tres, una de ellas es la vecina de mi pareja donde ella fue tarde a hacerse chequeos y descubrió tarde cuando ya no había nada que hacer, desde que le descubrieron el cáncer después de dos o tres meses ella falleció. Y aun así de otro caso que tengo una prima y de una amiga que se hicieron el chequeo a tiempo que, si le detectaron alguna célula infectada del virus, donde le llaman un pre cáncer y que se hicieron un tratamiento, que una de ellas va cada ocho meses y la otra va cada un año a hacerse el PAP y se controlan perfectamente.”*

(Conocimiento de otras afectadas); *“una oportunidad que se da en este Programa y que me permite proteger a mi hija de todo lo malo de la salud, y es por eso que quise prevenir, y si hay mamás que dudan yo recomiendo que tomen la oportunidad que se les está dando, ya que si por algo lo incluyeron en el Programa es porque debe estar comprobado.”* (Beneficios de la vacuna en el Programa de Inmunización); *“Si, yo creo que sí. Porque es mucho más accesible a todo el mundo, o sea, si es tan importante y la vacuna al tenerla particular saldría muy caro. Entonces es bueno por ese lado que se cuide a todas las niñas del país, y no solamente a los que puedan pagar.”* (Aceptación de la vacuna en el Programa de Inmunización). Los factores Psicosociales han favorecido en establecer un modelo de creencias en Salud para los padres hacia sus hijas al tomar la decisión de vacunar o no a su hija, y debido al poco conocimiento de la enfermedad los padres están demandando obtener más información de ello por parte de los profesionales de la Salud, conllevando a tener una conducta preventiva en Salud (Becker y Maiman, 1975).

Finalmente, el conocimiento de la vacuna en el Programa podría presentar y mostrar una contradicción respecto del conocimiento de campañas publicitarias de salud contra el VPH, ya que madres opinan que no hay la suficiente información respecto de ello. Esto se puede reflejar en *“no tengo idea si existen o no. No se ha visto nada de eso en ningún medio.”* Debido a esto, es necesario generar una promoción en Salud con respecto de la enfermedad que puede afectar con el virus ya que en su mayoría conocen que el VPH produce cáncer de cuello uterino, que llega a ser mortal si no es tratada a tiempo. Y que la vacuna en las niñas beneficiaría en que no contraigan la enfermedad dentro de su desarrollo vital. Por lo tanto, Oblitas (2008) refiere que la conducta de inmunizarse está relacionada directamente con la Promoción de la Salud y Prevención de la Salud. Y es relevante que los expertos en salud capaciten a los padres respecto de la vacuna, con el fin de que resguarden la salud de sus hijas.

Capítulo 6

CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación ha sido conocer cómo los factores Psicosociales antes mencionados influyen en la toma de decisiones de los padres al hacer uso de la inmunización contra del VPH, centrándose en la interposición que se produce al generar un análisis conjunto de los resultados que arrojó la puntuación del cuestionario y la opinión que presentaron los padres durante la entrevista realizada.

Para esto, se abarcó en una muestra de cincuenta padres que participaron en la investigación, donde se logró entrevistar a ocho padres dentro de esta muestra. Esto demuestra una población específica y particular debido a los requerimientos de la investigación. Estos padres reclutados pertenecen a las distintas comunas que se encuentra dentro de la región Metropolitana.

Realizando el análisis conclusivo, podemos plantear que la mayoría de los padres aceptan vacunar a sus hijas, por conductas en salud que han establecido para mejorar el estilo de vida (Oblitas, 2004), donde una de ellas está en el tener que inmunizarse. Aunque los padres aceptan vacunar a sus hijas, con respecto del Grado de conocimiento que presentan con respecto de la vacuna lo asocian directamente con la enfermedad que produce el VPH, conocen que el VPH produce cáncer de cuello uterino a las mujeres. Y que conocen poco de la información que se ha entregado con respecto de la inmunización, ya que dicen en su mayoría que conocen poco de la vacuna en sí, hasta incluso mencionan que no lo conocen del Programa de Inmunización Nacional (MINSAL, 2017).

De acuerdo a los resultados generados en el instrumento, se puede reflejar que los factores Psicosociales como el Grado de conocimiento del VPH y vacuna, Beneficios de la vacuna y Barreras de la vacuna; influyen directamente en la toma de Decisiones que se generan en los padres a la hora de tener que vacunar a su hija contra el VPH. Ya que manifiestan que al presentar poca información y los beneficios que otorgan los colegios de inmunizar a las niñas de 4° y 5° básico,

están predispuestos a aceptarla, ya que es un beneficio que se genera a su hija para prolongar un estilo de vida saludable. En cuanto a la Susceptibilidad de la vacuna y la percepción de la severidad que produce el VPH, no ven riesgo alguno que pueda producir la vacuna, aunque sí manifiestan que la infección del VPH puede afectar como una enfermedad mortal para las mujeres. Los padres dicen influir de menor grado en relación a estos factores mencionados, para aceptar la inmunización contra el VPH.

Por otro lado, encontramos a un grupo menor de padres que rechazan la inmunización, debido a que desconocen del tema como principal causa, por lo tanto, no realizaron cuestionario. Y de otros padres que sí realizaron cuestionario, dicen rechazar la vacuna por los Beneficios y Barreras de la vacuna, que de acuerdo a esto lo asocian a que no hay un beneficio en caso de que las niñas resultasen infectadas, y se podrían generar efectos secundarios como Barreras de la vacuna. Un ejemplo de una madre que dice rechazar la vacuna por la falta de entrega de información por parte de los Profesionales de la Salud, en cuanto al análisis de cómo influyó en los Factores Psicosociales, presenta un mayor conocimiento en el VPH y se asocia a que la inmunización contra el VPH hay un grado de percepción de severidad en que las niñas puedan presentar reacciones adversas, y además pueden presentar la infección de forma silenciosa. Por lo tanto, se puede reflejar que los padres presentan una conducta en salud más preventiva en base al no presenciar la promoción de la inmunización dentro de la promoción en Salud (Oblitas, 2004).

En cuanto a los resultados entregados por la entrevista, se puede señalar que los padres en relación al Grado de Conocimiento, presentan una baja información a lo que es la inmunización del VPH, manifiestan que el Ministerio de Salud no ha otorgado la suficiente información o realización de campañas respecto a la inmunización que le administrarían a sus hijas, por lo tanto, exigen que los Profesionales de la Salud puedan capacitar a estos padres, ya que necesitan saber si lo que les administran le da una mejor calidad de vida a sus hijas. A pesar del tener poco conocimiento de ello, los padres admiten que aceptarían vacunar a

sus hijas por el Beneficio que otorga el Gobierno y que además presentan una creencia que las inmunizaciones ayudan a establecer una mejor calidad de vida para las personas.

Los factores Psicosociales, en ambos resultados demuestran que hay una influencia en la toma de Decisión que generan los padres, ya que el Grado de conocimiento está ligado a un factor social, que, a pesar de presentar un desconocimiento de algunos temas respecto de la inmunización, como sus componentes los padres aceptan de igual forma inmunizar a sus hijas por la conducta en Salud que han adoptado al adherirse a las inmunizaciones, y hacen relación a que beneficiaría al bienestar de su hija. La Susceptibilidad de la vacuna, el Grado de Percepción de Severidad del VPH, están ligados al factor Psicológico, ya que determinan los padres que el VPH puede producir una enfermedad que puede llegar a ser grave y mortal como es en el caso del cáncer al cuello uterino. Los Beneficios y las Barreras de la vacuna, tiene una relación con el factor social y Psicológico, ya que los padres manifiestan que la inmunización es beneficioso y podría asegurar la calidad de vida de las niñas para no contraer la enfermedad a largo plazo, aunque como Barrera establecen que al presentar poco conocimiento no le aseguran un estilo de vida saludable, ya que en caso de que las niñas fueran afectadas con el Virus por la vacuna, no le asegurarían los beneficios de costear el tratamiento para su recuperación.

En relación a análisis con otros estudios realizados con respecto del tema de investigación, se puede expresar que en relación a la Tesis realizada por Morales (2014) en Perú, se presentan resultados similares, debido a que los padres que rechazan la vacuna lo asocian al temor que puede establecerse en los factores de Beneficios de la vacuna y de las Barreras de la vacuna, ya que no confían en el método de prevención que otorgan a las niñas. En relación con la aceptación, ambos estudios presentaron los padres influyen en tomar aquella decisión por los beneficios de la vacuna y la susceptibilidad que se presentan respecto del VPH.

De acuerdo a los antecedentes recopilados, los factores Psicosociales han demostrado que influye en el modelo biopsicosocial de la medicina

Comportamental para hacer uso de la inmunización, ya que a través los padres manifiestan que su decisión ha de influir en la prevención de las enfermedades mediante los factores como el conocimiento, susceptibilidad, percepción de gravedad, beneficios y barreras; estableciendo un estilo de vida basado en la promoción y mantención en Salud (Oblitas, 2004).

Por otro lado, la inmunización contra el VPH está relacionada con la prevención de generar futuras enfermedades que provoca la infección y esto se asocia a que se generen modelos de creencia en Salud para mejorar la calidad de vida de las niñas. Los padres que dicen desconocer alguna información de la infección solicitan que se generen promociones en Salud basado en qué consiste la inmunización y de qué se trata, para así tomar las precauciones de inmunizar a sus hijas y generar hábitos en Salud para establecer estilos de vida Saludable y mejorar la calidad de vida en las niñas (Oblitas, 2004).

En cuanto con la Psicología de la salud, dan cuenta de una realidad empírica para los padres en relación a la toma de decisión que deben emplear a la hora de inmunizar o no a su hija, ya que a pesar de que cuentan con poca información, los padres han seguido los procedimientos que establece el MINSAL con el Programa Nacional de Inmunización; donde las vacunas deben ser administradas acorde al período y edad que corresponde en los NNA y también en los casos de los adultos mayores. Para esta área de la Psicología el inmunizarse forma parte de las conductas en Salud, y las madres han adoptado el rol fundamental en inmunizar a las niñas, ya que son las que adoptan un rol de ser cuidadora y protectora, con el fin de educar a sus hijas, favoreciendo el desarrollo vital y psicológico de ellas (Minuchin, 1974). En relación a este rol, las madres expresan que la decisión de inmunizar a sus hijas también pasa por la opinión del padre si es que está presente en caso de algunas familias. Sin embargo, a la hora de determinar si desea inmunizar o no a su hija en base a la opinión de ambos, se enfocan en los factores psicosociales que ha determinado este estudio, apuntándose principalmente en los beneficios que presenta la vacuna contra el VPH (Morales, 2014), de esto se establece que los factores psicosociales ayuda a determinar si

es adecuado o no inmunizar a sus hijas. Y esto permite generar una adherencia a inmunizarse como una conducta que fortalece el estilo de vida saludable para las niñas y así establecer un bienestar familiar en las próximas generaciones familiares (Oblitas, 2004). No se establece un tipo de familia en particular, donde los tipos de familias que encontramos son variadas, en familias que pueden ser aglutinadas o desligadas (Minuchin, 1974).

Cualquier proceso psicológico que mejore el bienestar le pertenece a la Psicología de la Salud, por lo tanto, la toma de decisión que presentan los padres al hacer uso o no de la inmunización a sus hijas puede interesarse en que la creencia en Salud está ligada al proceso de la Conducta en Salud que deben presentarse en el bienestar biopsicosocial de las personas.

Por lo tanto, el Psicólogo desempeña una función vital en esta disciplina, de lo cual su rol consiste en:

- Proporcionar apoyo Psicológico a los padres en la adaptación al cambio de conducta en Salud.
- Orientar a los equipos de Salud en la capacitación de los padres o tutores al tener que inmunizar a sus hijos(as), debido al Programa Nacional de Inmunización que se establece.
- Desarrollar tareas de investigación relacionadas con la inmunización para que padres puedan estar informados de lo que se les administra a sus hijos.
- Proporcionar charlas educativas a Profesionales en Salud para que generen promoción de salud respecto de cada inmunización a los padres.
- Promoción y coordinación de actividades complementarias de Conducta en Salud, en los colegios y consultorios.

LIMITACIONES

- En su inicio la investigación fue propuesta ser realizadas en la selección de dos colegios dentro del entonces proyecto de tesis, de lo cual no se concretó por el retraso de la aprobación del instrumento a aplicar. Por lo tanto, se concreta realizar la investigación de forma aleatoria a padres desde los distintos lugares de Santiago, a través de contactos con las redes sociales, de contactos con conocidos, entre otros medios.
- Debido a que no se concretó en instituciones fijas, la muestra de padres que aceptan se incrementó y se produjo una baja de padres que rechazan la vacuna.
- El número de padres reclutados en el rechazo y en el no poseer conocimiento del tema, podría corresponder a una muestra no significativa, desde el punto de vista estadístico, tanto en tamaño como en características.
- El contacto que se realizó en redes sociales a un grupo de padres que rechazan la vacuna no se dio resultados positivos, ya que al hacer el contacto habían padres que querían participar, pero que una vez enviado el instrumento por vía e-mail, esta no fue devuelta.

RECOMENDACIONES

- En relación con los datos obtenidos, como el VPH está siendo un tema emergente en nuestro país, los padres deberían solicitar de apoyo social sobre obtener más conocimiento acerca del uso de la vacuna que se están implementando en los colegios, mediante charlas para padres en los respectivos establecimientos que asisten las niñas.
- Capacitar a los expertos en Salud las características del VPH para hacer entrega de información a los padres que tienen hijas y así generar la prevención desde los distintos ámbitos en que pueden encontrarse las familias que pueden acceder a esta vacuna.
- De acuerdo con la decisión de los padres, generar un espacio de reflexión sobre el motivo del rechazo de la vacuna a su hija, e implementar estrategias para motivar a los padres a que presenten una buena conducta en cuanto al uso de las inmunizaciones para mejorar la calidad de vida dentro de su sistema familiar.
- Que los consultorios presenten las medidas de qué hacer en caso de que las niñas resultaran con reacciones adversas, y aseguren el hábito de generar un buen estilo de vida en las niñas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, G., Bahena, L., Cruz, I., Flores, J., Villadózola, V. (2008). Nivel de aceptabilidad de la Vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH) en madres e hijas de un colegio privado del estado de Morelos. Recuperado de: http://acmor.org.mx/sites/default/files/Proyecto_VPH.pdf
- Berdasquera, D., Cruz, G., & Suárez, C. (2000). La vacunación: Antecedentes históricos en el mundo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(4), 375-378. Recuperado de: <http://scielo.cu/>
- Cabrera, A., & Gustavo, A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2). Recuperado de: <http://redalyc.org/>
- Díaz Facio Lince, V. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 57-71. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/>
- Echevarría, H. (2016). Clasificación de los diseños mixtos en las Ciencias Sociales y aplicación al análisis de tres informes de investigación. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, (12), 08-26. Recuperado de: <http://relmis.com.ar>
- García, L., Piqueras, J., Rivero, R., Ramos, V., & Oblitas, L. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *CES Psicología*, 1(1), 70-93. Recuperado de: <http://redalyc.org>
- Grau, J., & Hernández, E. (2005). Psicología de la salud: aspectos históricos y conceptuales. Hernández E, Grau JA. *Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones*. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 33-84. Recuperado de: <http://instituciones.sld.cu/psicosaludhabana/files/2012/01/PSICOLOG%C3%>

8DA-DE-LA-SALUD-ASPECTOS-HIST%C3%93RICOS-Y-
CONCEPTUALES.pdf

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Herrera, J. (23 de enero 2017). Cae cobertura de vacunas obligatoria a nivel nacional en 2016 [La tercera]. Recuperado de:
<http://www.latercera.com/noticia/cae-cobertura-vacunas-obligatorias-nivel-nacional-2016/>
- Khan, J., Ding, L., Huang, B., Zimet, G., Rosenthal, S., Frazier, A. (2009). Intenciones de las Madres respecto a que sus hijas y ellas mismas reciban la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: Estudio Nacional de Enfermeras. *ElSevier*, 68(6). Recuperado de: <http://elsevier.es>
- Joseph, L., Gierlach, E., Housley, J., & Beutler, L. (2005). La evolución de un campo: examen del desarrollo y la aceptación de la psicología clínica de la salud. *Papeles del Psicólogo*, 26(91). Recuperado de: <http://redalyc.org/>
- Ministerio de Salud (2017). *Decretos Vacunación Obligatoria contra enfermedades Inmunoprevenibles*. Recuperado de: <http://vacunas.minsal.cl/>
- Ministerio de Salud (2017). *Calendarios de Vacunación 2017*. Recuperado de <http://vacunas.minsal.cl/>
- Ministerio de Salud (2017). *Programa Nacional de Inmunizaciones: Vacunas y su Importancia*. Departamento de Inmunizaciones. Recuperado de: <http://minsal.cl>
- Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa Editorial
- Morales, M. (2014). *Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la IE Héroes de San Juan Lima-Perú 2013* (Trabajo de

titulación para obtención de título de Licenciada en Enfermería).
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Moreno, E., & Gil, J. (2003). El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(1).

Muñoz, J. (2005). Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS TI 5. *España: Universidad Autónoma de Barcelona*. Recuperado de: <http://academia.edu>

Oblitas, L. (2004). *Manual de psicología clínica y de la salud hospitalaria* (2a. ed.). Bogotá: PSICOM.

Oblitas, L. (2005). *Atlas de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM.

Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud* (2a. ed.). México: Plaza y Valdés.

Oblitas, L. (2008). Panorama de la Psicología de la Salud. *Psicología de la Salud y desarrollo humano*. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/psicologia-de-la-salud-panorama>.

Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida* (3ª ed.). México: Thomson.

Piña, J., & Rivera, B. (2006). Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. *Universitas Psychologica*, 5(3). Recuperado de: <http://redalyc.org/>

Regueiro, J., López, C., González, S., & Martínez, E. (2002). *Inmunología. Biología y patología del sistema inmune*. España: Panamericana

Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa* (2ª Ed.). Málaga: Aljibe

Rodríguez, J. (1998). Psicología de la salud y psicología clínica. *Papeles del psicólogo*, 69, 41-47. Recuperado de: <http://papelesdelpsicologo.es/>

Bravo, R. (2003). *Técnicas de investigación social: teoría y ejercicios*. España: Thomson Learning

Stone, G. (1988). Psicología de la Salud: Una definición amplia. *Revista latinoamericana de psicología*, 20(1), 15-26. Recuperado de: <http://redalyc.org>

Valenzuela, M. (2001). Desarrollo y futuro del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Chile. *Revista chilena de infectología*, 18, 31-36. Recuperado de <http://scielo.cl/>

Wiesner, C., Piñeros, M., Cortés, C., & Ardila, J. (2010). Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. *Revista de Salud Pública= Journal of Public Health*, 12(6), 961. Recuperado de: <http://scielo.org>

ANEXOS

Anexo n°1:

Cuestionario:

Introducción

Mi nombre es María-José Fernández Licenciada en Psicología de la Universidad de Las Américas, se está realizando un estudio sobre la influencia de la toma de decisiones en el uso de las inmunización contra del virus papiloma humano en los sistemas familiares de la ciudad de Santiago de Chile, que actualmente se están aplicando en niñas que están cursando 4° y 5° básico.

En esta oportunidad se considera importante conocer si los padres están dispuestos a aceptar que sus hijas sean vacunadas y los motivos de tal aceptación.

No hay respuestas ni buenas ni malas, le aseguro que todas sus respuestas serán anónimas, la información obtenida es de carácter confidencial ya que no es necesario que indique su nombre.

Agradezco su colaboración.

Instrucciones

Lea con tranquilidad toda las preguntas, no puede dejar ninguna pregunta sin contestar.

A. Datos generales del entrevistado

1. Persona quien responde el cuestionario y relación con la niña

a) Madre

b) Padre

c) Otro:.....

2. edad:

3. sexo:

a) Masculino

b) femenino

4. Nivel de estudios alcanzados

a) Básica incompleta

b) Básica completa

c) Media incompleta

d) Media completa

e) Técnico superior profesional incompleto

- f) Técnico superior profesional completo
- g) Universitario profesional incompleto
- h) Universitario profesional completo

B. Datos de la escolar

5. edad:

6. Curso:.....

7. Alguna enfermedad diagnosticada.....

Datos Específicos:

.....
.....
.....

C. Lea con atención y marque con una X la respuesta que ud. considera correcta:

¿Su hija presenta las vacunas al día?

Si___ No___ En caso de no, ¿Cuáles posee?_____

¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano, conocido también como VPH? (Si no ha escuchado no realizar cuestionario y continuar con entrevista).

Si___ No___

Respecto de las siguientes proposiciones que grado de conocimiento posees.

| | | | | |
|------|----------|------|----------|-------|
| Nada | Muy poco | Poco | Bastante | Mucho |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. El VPH produce cáncer de cuello uterino | | | | | |
| 2. El VPH es posible prevenirlo | | | | | |
| 3. Cuanto conozco de los métodos de prevención del VPH | | | | | |
| 4. La infección del VPH posee algún factor de riesgo | | | | | |
| 5. Cuanto conozco sobre la información que ha entregado gobierno sobre el VPH, como campañas de prevención, entre otras. | | | | | |
| 6. Cuanto conozco sobre la forma de contagio del VPH | | | | | |
| 7. Cuanto conozco de la información que ha entregado el gobierno respecto de las vacunas contra el VPH | | | | | |
| 8. La vacuna contra el VPH, puede ser efectivo contra la infección | | | | | |
| 9. Cuanto conozco sobre el Programa de inmunización que se establece en Chile | | | | | |
| 10. Cuanto conozco de los componentes que se administran en las vacunas contra el VPH | | | | | |

Respecto de las siguientes afirmaciones cual es el grado de susceptibilidad que posee con respecto de la vacuna contra el VPH.

| | | | | |
|------|----------|------|----------|-------|
| Nada | Muy poco | Poco | Bastante | Mucho |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. La vacuna contra el VPH puede afectar en las decisiones como padres | | | | | |
| 2. La vacuna contra el VPH puede interferir en las decisiones de las niñas hacia los padres | | | | | |
| 3. En las vacunas contra el VPH pueden presentar diferencias de opiniones entre sus pares | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 4. La infección del VPH puede interferir en las dinámicas familiares | | | | | |
| 5. La infección del VPH puede interferir emocionalmente en los contagiados | | | | | |
| 6. Conozco de otras personas que se hayan contagiado del VPH | | | | | |
| 7. Cuanto cree ud. que la vacuna contra el VPH está comprobado científicamente | | | | | |
| 8. La vacuna contra el VPH puede ser efectivo para mejorar la calidad de vida de las mujeres. | | | | | |
| 9. La vacuna contra el VPH es un factor de riesgo para las niñas | | | | | |

Respecto de las siguientes afirmaciones cual es el grado de gravedad que ud. presenciaria en la aceptación de la vacunación contra el VPH

| | | | | |
|------|----------|------|----------|-------|
| Nada | Muy poco | Poco | Bastante | Mucho |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Reacciones adversas | | | | | |
| 2. Cáncer cuello uterino | | | | | |
| 3. Inicio precoz de actividad sexual | | | | | |
| 4. Infección silenciosa del VPH | | | | | |
| 5. Nula prevención de la infección contra el VPH | | | | | |
| 6. Aceptación social de la vacuna contra el VPH | | | | | |
| 7. Rechazo social de la vacuna contra el VPH | | | | | |
| 8. Decisión de padres sobre la aceptación de la vacuna hacia sus hijas | | | | | |
| 9. Decisión de las niñas por sobre la decisión de padres hacia la aceptación de la vacuna | | | | | |
| 10. Inestabilidad emocional | | | | | |

Respecto de las siguientes afirmaciones cual es el grado de los beneficios que ud. conoce acerca de la vacuna contra el VPH

| | | | | |
|------|----------|------|----------|-------|
| Nada | Muy poco | Poco | Bastante | Mucho |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 1. Accesibilidad a la vacuna contra el VPH | | | | | |
| 2. Facilidad del uso de la vacuna contra el VPH | | | | | |
| 3. La vacuna contra el VPH beneficia en la salud familiar | | | | | |
| 4. Niñas que son vacunadas no contraerán ninguna enfermedad asociadas al VPH a largo plazo | | | | | |
| 5. La vacuna contra el VPH asegura la calidad de vida de su hija | | | | | |
| 6. La vacuna contra el VPH evita el cáncer de cuello uterino | | | | | |
| 7. Acceso al tratamiento en caso de que resulten infectadas con el VPH | | | | | |
| 8. Acceso a bajos costos del tratamiento | | | | | |
| 9. Acceso al rechazo en los consultorios | | | | | |
| 10. Unión social sobre la aceptación de la vacuna contra el VPH | | | | | |
| 11. Unión social sobre el rechazo de la vacuna contra el VPH | | | | | |

Respecto de las siguientes afirmaciones cual es el grado de percepción de barreras que se pueden presentar al hacer uso de la vacuna contra el VPH

| | | | | |
|------|----------|------|----------|-------|
| Nada | Muy poco | Poco | Bastante | Mucho |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Puede causar infertilidad | | | | | |
| 2. Está siendo aún estudiada en nuestro país | | | | | |
| 3. Aún se desconoce de la infección y vacuna | | | | | |
| 4. La vacuna puede producir molestias en las niñas | | | | | |
| 5. Acceso a la campaña contra el VPH | | | | | |
| 6. Acceso a las investigaciones realizadas en otros países | | | | | |
| 7. Acceso a los consultorios en caso de infección con la vacuna | | | | | |
| 8. Información acerca de los componentes que poseen las vacunas | | | | | |
| 9. Información acerca de qué hacer en caso de infección del VPH | | | | | |
| 10. Puede generar alguna secuela grave en las niñas | | | | | |

Anexo n°2:

Preguntas de Entrevista semi-estructurada

1.- ¿Qué piensa ud. al escuchar sobre el virus Papiloma Humano? ¿Cree ud. que hay una cura para ello?

2.- ¿Qué es lo que ud. sabe acerca de la vacuna contra el VPH? ¿Sabe acerca de sus componentes? Si es así, ¿Cuáles son?

3.- ¿Ud. cree que es correcto que la vacuna contra el VPH esté incluido en el Programa de Inmunización nacional? ¿Por qué?

4.- ¿Qué opina ud. sobre el uso de la vacuna contra el VPH a niñas de 8-10 años (niñas que cursan 4° y 5° básico)

Anexo n°3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR INVESTIGACIÓN DE TESIS

Título del protocolo:

La influencia de la toma de decisiones en el uso de las inmunización contra del virus papiloma humano en los sistemas familiares de la ciudad de Santiago de Chile

Investigadora: Lic. Ps. María-José Fernández. Universidad de Las Américas.

Dirigido a padres que poseen hijas cursando 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° y 8° básico.

Nombre del participante:

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Propósito.

Lo que se pretende hacer en esta investigación es identificar si la toma de decisión que ud. genera hacia el uso o rechazo de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano afecta en los factores psicosociales ya sea en conocimiento, susceptibilidad, beneficios, barreras o severidad evaluándolos mediante un

cuestionario y encuesta para buscar resultados que determinen las evidencias de que los padres si confían o no en vacunar a sus hijas.

.

ACLARACIONES.

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, - aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

En caso de que usted desarrolle algún efecto adverso secundario no previsto, tiene derecho a una indemnización, siempre que estos efectos sean consecuencia de su participación en el estudio.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“La influencia de la toma de decisiones en el uso de las inmunización contra del virus papiloma humano en los sistemas familiares de la ciudad de Santiago de Chile”**

Habiendo sido informada de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurando su máxima confidencialidad.

Firma del participante

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha