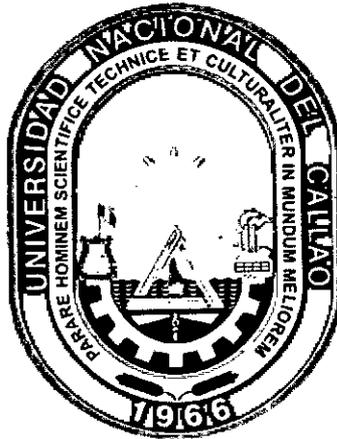


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL  
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN CONTRA EL  
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE NIÑAS ATENDIDAS  
EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE - CALLAO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**XIMENA MARGOT FLORES PUENTES  
JOHANA LISSET GOICOCHEA LULIQUIS  
KAREN YOSELIN VÁSQUEZ BALCAZAR**

**Callao – 2018**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA      | PRESIDENTA |
| ➤ MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES    | SECRETARIA |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | VOCAL      |

**ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE**

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 016

Fecha de Aprobación de la Tesis: 27/06/2018

Resolución Decanato N° 1280-2018-D/FCS de fecha 04 de junio del 2018 de designación de Jurado Examinador de la Tesis para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería

## **DEDICATORIA**

A Dios por regalarnos su infinita bondad otorgándonos bienestar biológico, psíquico y social durante el desarrollo de nuestra vida profesional. A nuestros padres y seres queridos quienes con sus consejos, valores y motivación constante nos alentaron para llegar a convertirnos en Licenciadas en Enfermería.

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestros padres por su apoyo incondicional al ofrecernos la oportunidad de tener una educación de calidad, por brindarnos constantemente su apoyo emocional y por su constante esfuerzo y comprensión en nuestra formación tanto personal como profesional.

A nuestros docentes, por brindarnos sus conocimientos y ser la guía que necesitamos durante toda la elaboración y culminación de nuestro proceso de titulación.

A la Lic. Carmen Romani, por facilitarnos los registros e información necesaria sobre la población de la jurisdicción que corresponde al C.S "Santa Fe"-Callao, quienes formaron parte de nuestra investigación.

A los padres que tuvieron la predisposición para responder cada una de las preguntas de nuestro cuestionario.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN .....	3
ABSTRACT .....	4
CAPÍTULO I .....	5
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.1. Identificación del problema .....	5
1.2. Formulación del problema .....	9
1.3. Objetivos de la investigación .....	9
1.4. Justificación .....	10
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Antecedentes del estudio.....	12
2.2 Marco Teórico Conceptual .....	21
2.3 Definición de términos básicos .....	56
CAPÍTULO III .....	58
VARIABLES E HIPÓTESIS.....	58
3.1 Variables de la Investigación .....	58
3.2 Operacionalización de Variables .....	59
3.3 Hipótesis General e hipótesis específica .....	62
CAPÍTULO IV.....	63
METODOLOGÍA .....	63
4.1 Tipos de investigación .....	63
4.2 Diseño de investigación .....	63
4.3 Población y muestra .....	64
4.4 Técnicas de instrumento de recolección de datos.....	66
4.5 Procedimientos de recolección de datos .....	67
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos .....	68
CAPÍTULO V.....	69
RESULTADOS.....	69
CAPÍTULO VI.....	88
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	88

<b>6.1 Contratación de Hipótesis con los resultados .....</b>	<b>88</b>
<b>6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares .....</b>	<b>92</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>96</b>
<b>CAPÍTULO VIII.....</b>	<b>97</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>97</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>98</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>110</b>
<b>ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>111</b>
<b>ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXO N° 03: CUESTIONARIOS .....</b>	<b>113</b>
<b>ANEXO N° 04: PRUEBA BINOMIAL .....</b>	<b>119</b>
<b>ANEXO N° 05: TABLA MATRIZ DE DATOS .....</b>	<b>120</b>
<b>ANEXO N° 06: RESULTADOS .....</b>	<b>123</b>

## RESUMEN

Estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, transeccional correlacional. Cuyo objetivo principal fue establecer la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017. Se contó con una muestra de 75 padres de familia con quienes se utilizó la técnica de la encuesta mediante el uso de dos cuestionarios: Uno que midió el cumplimiento del calendario de la vacuna contra el virus del papiloma humano y el otro los factores socioculturales. Los datos obtenidos fueron tabulados en Excel 2010, analizados mediante el programa SSPS 21 y la prueba de correlación de Pearson. Como resultado principal se encontró que: Los Factores Socioculturales tienen una correlación positiva moderada con el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del Papiloma Humano ( $R = 0,582$ ). Se recomienda: Que las autoridades del C.S "Santa Fe" implementen campañas Informativas y de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, así también deben coordinar con su equipo multidisciplinario para que deriven a los pacientes que cumplen con los requisitos de la vacunación al servicio de Inmunización.

**PALABRAS CLAVES:** Virus del papiloma humano, Vacunas, Factores Socioculturales.

## **ABSTRACT**

Quantitative study, non-experimental design, transectional correlation. Whose main objective was to establish the relationship between sociocultural factors and compliance with the vaccination calendar against human papillomavirus in parents of girls attended at the Santa Fe-Callao health center, 2017. There was a sample of 75 parents of family with whom the survey technique was used through the use of two questionnaires: One that measured the compliance of the vaccine calendar against the human papillomavirus and the other the sociocultural factors. The data obtained were tabulated in Excel 2010, analyzed by the SSPS 21 program and the Pearson correlation test. As a main result, it was found that: Sociocultural Factors have a moderate positive correlation with compliance with the vaccination calendar against Human Papillomavirus ( $R = 0.582$ ). It is recommended: That the authorities of the CS "Santa Fe" implement information and vaccination campaigns against the Human Papillomavirus, as well as coordinate with their multidisciplinary team to refer patients who meet the requirements of vaccination to the service of Immunization.

**KEYWORDS:** Human Papillomavirus, Vaccines, Sociocultural Factors.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Identificación del problema

A nivel mundial existen investigaciones que evidencian las dificultades que se presentan en el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus de papiloma humano, identificándose como principales motivos el miedo que las madres tienen sobre la acción de la vacuna y la veracidad de la información que se les brinda.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), considera que existen factores socioculturales como las desigualdades en las relaciones de poder entre hombres y mujeres, normas sociales que reducen las posibilidades de recibir educación y oportunidades de empleo que impiden que las mujeres y niñas se beneficien de los servicios de salud. <sup>(1)</sup>

Según la OMS (2005), el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial y se ha demostrado que la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) es una condición previa para su desarrollo. <sup>(2)</sup> Así también es considerado el cuarto tipo de cáncer más común que afecta a mujeres con un estimado de 266 000 muertes y unos 528 000 nuevos casos. Alrededor del 85% de esas muertes se produjeron en las regiones menos desarrolladas, donde es el causante de casi el 12% de todos los cánceres femeninos. <sup>(3)</sup> Ante esta problemática se insertó vacunas seguras y eficaces que previenen la

infección por el virus del papiloma humano (VPH) en los programas de vacunación de más de 23 países según la Organización Panamericana de la Salud (2014) y se han utilizado diversas estrategias (intramurales y extramurales) para administrar la vacuna a las adolescentes. (4) (5)

En América, el cáncer de cuello uterino (CCU), es la segunda neoplasia más común en mujeres, con 68,818 casos anuales. La incidencia en la región es de 21.2 casos por cada 100,000 mujeres, alcanzando en países como Perú, Paraguay, Guyana, Bolivia, Honduras, Venezuela, Nicaragua y Surinam valores superiores a 30. (6)

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es la primera neoplasia maligna diagnosticada asociada al virus de papiloma humano con más de 33,257 casos, ocupando el segundo lugar de mortalidad nacional con importante impacto socioeconómico. Se estima que la incidencia de casos anuales de cáncer en nuestro país es de 150 casos por cada 100 mil habitantes, lo que correspondería a 45 mil nuevos casos por año. (7)

En cuanto a la vacunación contra el virus de papiloma humano, en nuestro país se introdujo desde el año 2011 en el esquema nacional de vacunación y su administración se ha enfocado en las instituciones educativas, para lo cual los padres son informados y posteriormente se les solicita autorización para la vacunación a sus hijas. (8)

Según el Ministerio de Salud (2017), desde el mes de enero hasta el 15 setiembre, en todo el país se vacunaron a 184,924 niñas de quinto grado

de primaria de colegios públicos y privados, llegando a cumplir con el 67.6% de la meta propuesta para este año (273,535 niñas vacunadas). En Lima metropolitana se llegó una cobertura de 50,24%, logrando vacunar a 33,459 niñas, siendo esta un avance para llegar a la meta propuesta de 66,598. <sup>(9)</sup>

En la provincia constitucional del Callao, el cáncer de cuello uterino (CCU) es una de las 10 primeras causas de mortalidad por cáncer reportándose entre el 2006 y el 2011 un total de 604 casos; y entre el 2006 al 2014 se reportaron 275 defunciones por esta causa. <sup>(10)</sup>

En cuanto a la vacunación, en el año 2017, desde enero hasta setiembre, se llegó a una cobertura de vacunación de 68,47%, representando a 5,595 de niñas vacunadas, de una meta establecida para este año en la región Callao de 8,171 niñas. <sup>(11)</sup>

En nuestra experiencia durante las prácticas comunitarias realizadas en diversos centros de salud e instituciones educativas de la provincia constitucional del Callao, observamos que la cantidad de niñas que presentaban la autorización firmada por sus padres a las instituciones educativas para la aplicación de la primera dosis de la vacuna contra el virus de papiloma humano no completaba la totalidad del alumnado, además, al revisar los registros de vacunación del centro de salud se pudo constatar que había un gran número de niñas que no habían recibido la segunda dosis de la vacuna, pese a que ya les correspondía su aplicación. Por esta razón y en coordinación con las enfermeras

encargadas de la estrategia nacional de inmunización del centro de salud, realizamos sesiones educativas sobre la vacuna contra el VPH y optamos por preguntar a algunos padres de familia sobre su percepción en cuanto a la aplicación de dicha vacuna. La mayoría de los padres refirieron: "Mi hija es muy pequeña para vacunarse contra el virus de papiloma humano (VPH), no creo que a esa edad tenga relaciones sexuales", "Yo quiero vacunar a mi hija en la clínica, porque tienen mejores vacunas", "La vacuna contra el VPH adelanta el inicio de la actividad sexual", "Mi hija solo ha recibido una dosis, no sabía que eran más dosis", "No quiero vacunar a mi hija porque escuché que trae problemas graves como infertilidad", "No la vacune porque no conozco contra que enfermedades protege la vacuna", "Soy madre soltera y entre el trabajo y mi casa no tengo tiempo para traer a mi hija para que la vacunen", "Tengo varios hijos y me olvido cuando le toca su vacuna a cada uno", "No creo que mi hija pueda tener Cáncer, porque nadie de mi familia ha tenido antes". Ante esta problemática es relevante estudiar dichos factores socioculturales que juegan un rol importante en el rechazo de la aplicación de la vacuna contra el VPH y por consiguiente una disminución en la cobertura de vacunación. El incumplimiento de la meta de la cobertura de vacunación implicaría el no contribuir con la disminución de la transmisión de la infección por el VPH, ni reducir la morbi-mortalidad de los casos de cáncer de cuello uterino en el país, que es uno de los objetivos de la Directiva Sanitaria para la Administración de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) del MINSA.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación contra Virus del Papiloma Humano en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación del factor social y el cumplimiento del calendario de vacunación en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017?
- ¿Cuál es la relación del factor cultural y el cumplimiento del calendario de vacunación en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017?
- ¿Cuál es el cumplimiento del calendario de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Establecer la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores sociales y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.
- Identificar los factores culturales y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.
- Analizar el cumplimiento del calendario de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.

### **1.4. Justificación**

Las cifras alarmantes de mujeres que padecen cáncer de cuello uterino, previa adquisición del virus del papiloma humano (VPH) nos llevan a valorar la importancia de la aplicación de la vacuna contra este virus, ya que es una de las medidas preventivas más efectivas para evitar el desarrollo de dicho cáncer.

En nuestro país, la Estrategia Nacional de Inmunizaciones está a cargo del profesional de enfermería de los diferentes establecimientos de salud y pudimos evidenciar en sus registros de vacunación el incumplimiento del calendario establecido por el Ministerio de Salud en relación a la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Este estudio se realizó porque se quiso conocer si los factores

socioculturales de los padres de familia tenían alguna relación con el cumplimiento de la vacuna contra el VPH en sus menores hijas, ya que empíricamente en nuestras prácticas pudimos identificar que el miedo de que la vacuna cause más daño que beneficios; el desconocimiento, sobre el cáncer de cuello uterino, contra que virus nos protege esta vacuna, el número de dosis que se deben aplicar; dudas sobre la aplicación de la vacuna en relación a que causa mucho dolor y hace que las niñas vacunadas tengan relaciones sexuales a temprana edad; y otras características propias de los padres (religión, edad, grado de instrucción, número de hijos, etc.) y de su entorno, pueden influir en que ellos autoricen o no la vacunación contra el virus del papiloma humano en sus menores hijas.

Esta investigación permitirá enfocar el trabajo del equipo multidisciplinario del centro de salud Santa Fe-Callao hacia la mejora de aquellos factores socioculturales que mayor relevancia tienen en el rechazo de la aplicación de dicha vacuna y servirá como precedente para futuros estudios no solo a nivel de los centros de salud sino también a nivel de microrredes y redes de salud, contribuyendo en la mejora de la cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano con el único fin de disminuir las altas cifras de infección y los índices de cáncer de cuello uterino que existen en la actualidad.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio**

##### **Antecedentes Internacionales**

**SÁNCHEZ Luis, LECHUGA Angélica, MILLA Reinaldo, LARES Edgar. (México 2013).** En la investigación realizada sobre “Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México”. Cuyo objetivo fue evaluar el grado de conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano y la aceptación de la vacuna. Este estudio de investigación fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo realizado a 470 madres de adolescentes. Se obtuvo como resultados que un 94% de las mujeres tenía conocimiento de la vacuna; un 89% aceptó que lo aplicaría a su hija si fuera sin costo; un 88% consideró importante que a partir de los nueve años de edad recién sus hijas recibieran información sobre la vacuna. En esta investigación se identificaron factores de riesgo que no permiten la vacunación, los cuales fueron: desconocer la existencia de la vacuna, carecer de información amplia de las enfermedades de transmisión sexual y el temor a que inicien vida sexual activa a temprana edad. No se encontró diferencia en la aceptación a la vacuna por razones religiosas o socioeconómicas. El 9% de las madres no aceptó la vacuna a pesar de saber de su existencia y el papel del virus

del papiloma humano en la génesis del Cáncer de Cuello Uterino. La conclusión fue que la mayoría de las madres encuestadas aceptó la aplicación de la vacuna a sus hijas y el grado de conocimiento de la vacuna es un factor importante para su aceptación. (12)

**ALONSO Cristina. (España 2017).** En la investigación realizada sobre “Valoración mediante una encuesta de la negativa a la vacunación frente al Virus del Papiloma Humano: Estudio de los motivos para no vacunar”. El objetivo fue identificar los motivos que determinan la negativa por parte de los padres o las adolescentes a recibir la vacuna frente al virus del papiloma humano. En su estudio de investigación de tipo descriptivo, en el que se contactó vía telefónica con los padres de una muestra representativa de las adolescentes nacidas entre 1994 y 2004 adscritas al Centro de Salud Illes Columbretes. Se obtuvo como muestra a 64 personas que sí respondieron a la encuesta (53,33%), de los cuales 15 (23,44%) fueron los padres, 42(65,63%) las madres y 7(10,94%) niñas mayores de 18 años. Los resultados obtenidos fueron: en cuanto al suministro de información se muestra al pediatra como la persona que da mayor información sobre la vacuna y el medio más utilizado fue la internet seguida de la tv; dentro de los motivos más frecuentes para no aceptar la están el miedo a los efectos secundarios, dudas sobre la justificación y efectividad, así también las dudas acerca de la veracidad de la información sobre la misma. La conclusión principal de este estudio fue que, para poder mejorar la tasa de vacunación actual, es fundamental que

el personal sanitario informe a las familias, para ampliar sus conocimientos sobre el cáncer de cérvix y la vacuna frente al VPH, disminuyendo así sus dudas e incertidumbre y favoreciendo que puedan tomar decisiones con rigor y sin poner en riesgo la salud de sus hijas. (13)

**GUTMAN María, LUNA María, TRAVIESA Liliana. (Argentina 2013).** En la investigación realizada sobre “Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en Estudiantes Secundarios de la Ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco”. Cuyo objetivo fue relacionar la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH con el conocimiento previo sobre este y su relación con el Cáncer de Cuello Uterino. Fue un estudio de investigación de tipo descriptivo de corte transversal que incluyó un universo de estudio de 687 estudiantes de 6 establecimientos educativos de la ciudad en mención durante el período julio–agosto de 2012. Se obtuvo como resultados que el conocimiento que los estudiantes obtuvieron según la clasificación usada fue “nivel bajo”. La conclusión principal de este estudio fue que el conocimiento general que tienen los estudiantes acerca del VPH resulta insuficiente para garantizar una adecuada prevención, pese a ello un 78% de los mismos estaría dispuesto a recibir la vacuna si tuviese la oportunidad de hacerlo. (14)

**CHAPARROA Raúl, EM Verónica, ZORZOA Liliana, GENEROA Sebastián, CAYRE Antonieta. (Argentina 2012).** En la investigación realizada sobre "Aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano y los factores asociados en la Ciudad de Resistencia, Chaco". Que tuvo como objetivo determinar el nivel de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por parte de los tutores de las niñas del estudio y sus factores asociados. En su estudio de investigación de tipo cuantitativo, donde se utilizó un muestreo aleatorio simple sobre la base de listas escolares y se incluyeron los tutores que refirieron tomar decisiones respecto a la salud de sus niñas, en el año 2012. Se obtuvo como resultados que la frecuencia de aceptación fue 46,6%; de los tutores, el 84,2% fueron mujeres. La práctica de religión fue de un 86,8% donde el 55,2% practicaban la religión católica y el 44,8% la religión evangélica; el 18,9% tenía más de una niña en edad de recibir la vacuna; el 85,5% refirió haber escuchado hablar del virus en algún momento y el 52,7% conocía la existencia de la vacuna para prevenir el virus; la aceptación fue significativamente mayor en aquellos tutores de niñas que recibieron la primera dosis de la vacuna. La conclusión del estudio fue que la frecuencia de aceptación fue baja y no se encontró una asociación de los factores sociodemográficos y psicosociales con la decisión de los padres en vacunar a sus niñas. (15)

**YAGUAL Jhon. (Ecuador 2014).** En la investigación realizada sobre “Factores de riesgos que influyen en el contagio del Virus Papiloma Humano en adolescentes. Colegio Fiscal Muey. Salinas 2013-2014”. Que tuvo como objetivo el identificar los factores de riesgo que influyen en el contagio del VPH en las adolescentes de la población en estudio. En su estudio de investigación de tipo cuantitativa-descriptiva, con una muestra de 124 estudiantes. Se obtuvo como resultados que el conocimiento de los adolescentes con respecto a este virus es poco satisfactorio representando un 60%, el 52% de los adolescentes tiene buena comunicación con sus padres, el 8% de ellos son promiscuos y por último el 19% de adolescentes no usan ningún método anticonceptivo que los proteja contra las ETS. La conclusión de este estudio fue que los estudiantes del colegio Muey no conocen las enfermedades de transmisión sexual, siendo un principal factor de riesgo para su contagio con el VPH. (16)

### **Antecedentes Nacionales**

**VILLALOBOS GUILLERMO José Enrique. (AREQUIPA PERÚ-2015).** En la investigación realizada sobre “Comparación del Nivel de Conocimientos Y actitudes sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, 2015”. Cuyo objetivo fue comparar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de una zona

rural y de zona urbana de Arequipa. Su estudio de investigación de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 106 madres de instituciones educativas de zona rural y 108 madres de zona urbana quienes respondieron un cuestionario de conocimientos y otro de actitudes. Se obtuvo como resultados que hubo una mayor proporción de mujeres con educación superior en zona urbana (34.91%) que en zona rural (6.48%), así también se encontraron más mujeres empleadas (21.70%) que con trabajo independiente (17.92%) en zona urbana, se encontró que en ambos grupos predominaron las mujeres convivientes, en relación al número de hijos el 17.92% de madres de zona urbana tuvo un solo hijo, y un 4.63% de casos en zona rural, en ambos grupos predominó la religión católica. El 73.58% de madres de zona urbana ha recibido información previa, y con un menor porcentaje (60.19%) las madres de zona rural; en relación al conocimiento sobre la vacuna contra el VPH fue nivel bajo en un 46.23% de mujeres de zona urbana y un 67.59% en zona rural, las mujeres que alcanzaron un alto nivel de conocimientos fueron de zona urbana representando un 18.87%, comparado con sólo 5.56% en zona rural. La conclusión principal de este estudio fue que el nivel de conocimiento sobre vacuna para VPH es mejor en zona urbana que en rural, pese a que en ambos predominan las actitudes adecuadas. (17)

**LÓPEZ VÁSQUEZ, Pamela Soledad, TORREJÓN HERLES, Kelly Fabiola. (LIMA PERÚ-2017).** En la investigación realizada sobre "Nivel de Conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, en alumnos de 5to. y 6to. Grado de primaria en la I.E 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016". Cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres sobre la vacuna contra el VPH. En su estudio de investigación de tipo prospectivo observacional, analítico de corte transversal, con un total de 198 padres encuestados. Se obtuvo como resultados que el 50,0% de los padres de familia tuvieron un conocimiento regular sobre la vacuna contra el VPH, en relación al medio de contagio de este virus, los padres de familia en un 64,6% saben que la vía de contagio es sexual, en cuanto a la edad para colocarse la vacuna, un 66,7% de los padres respondieron de manera correcta que se coloca a partir de los 10 años de edad. La conclusión principal de este estudio fue que, aunque se encontró que el 50% de los participantes presentan un nivel de conocimiento regular y un 59,6% presentan una actitud favorable ante la vacuna contra el VPH, no se evidencia relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud. (18)

**RAMÓN NISIDA Lizana. (PIMENTEL PERÚ-2016).** En la investigación realizada sobre "Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial De Ferreñafe. 2016". Que tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en la

población de estudio. Fue una investigación de tipo descriptivo correlacional, no experimental, que estuvo constituida por una población de 416 madres de niños menores de un año que estuvieron inscritos en estrategia sanitaria de inmunizaciones; tuvo un total de 118 madres como muestra. La conclusión fue que los factores sociales de las madres que predominan son: la ocupación ama de casa (73,7%), estado civil conviviente (60,2%) y condición socioeconómica media. Así también, los factores culturales de las madres que predominan son: el 74,6% creen que las vacunas producen fiebre; un 94,1% consideran muy útiles las vacunas; el 91,5% mencionan tener conocimiento de todas las vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades, ello no interviene con el cumplimiento del calendario de vacunas. Se demostró que no existe relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento del calendario de vacunación. (19)

**CUZCANO PACHAS Patricia Milagros. (LIMA PERÚ-2016).** En la investigación realizada sobre "Relación entre los determinantes que condicionan la deserción y el cumplimiento del esquema de vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) centro de salud Surquillo 2016". El objetivo fue establecer la relación entre los determinantes que condicionan la deserción y el cumplimiento del esquema de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). En su estudio de investigación de tipo prospectivo, transversal, descriptivo correlacional, con una población de 301 niñas que fueron vacunadas contra el virus papiloma humano,

contando con una muestra de 121 niñas. Se obtuvo como resultados que del total de niñas vacunadas, un 32.2% desertaron y un 67.8% cumplieron con el esquema de vacunación, en relación a los determinantes con significancia estadística, respectivamente entre las que desertaron y las que cumplieron el esquema, tenemos: familiares, los responsables con grado de instrucción primaria 64.1% son los que condicionan el problema, deserción, mientras que, un mayor grado de instrucción condiciona que se cumpla el esquema; de ocupación independiente 64.1% y 39%. En cuanto a lo conductual (niña), la percepción del dolor fue fuerte y muy fuerte 56.5% y casi nada y regular un 52.5%. Sobre los biológicos, presentaron efectos colaterales 59% y 76.8%, el dolor que mayor prevalencia tuvo fue en la zona de aplicación + edema + fiebre un 65.2% y sólo dolor en la zona de aplicación un 33.3%. El nivel de conocimiento fue medio 61.5% y 80.5%. La conclusión principal de este estudio fue que si existen algunos determinantes que presentan una relación significativa con la deserción y el cumplimiento del esquema de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. (20)

**MORALES MALPARTIDA Marytha Katia. (LIMA PERÚ-2016).** En la investigación realizada sobre “Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima – Perú 2013”. Cuyo objetivo fue determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en padres

de familia de escolares de la Institución Educativa en mención. En su estudio de investigación de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, tuvo como muestra a 77 padres de familia. Como resultado se obtuvo que en relación a percepción de la susceptibilidad la mayoría 79% (61) si percibe que la hija en edad escolar puede infectarse con el VPH; de este grupo, la mayoría 63% (49) si acepta la vacunación. En cuanto a la percepción de la gravedad se encontró que la mayoría 87% (67) si percibe que la infección por VPH es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino; sin embargo, de este grupo el 14%(11) de los padres no aceptan la aplicación de la vacuna. Respecto a la percepción del beneficio de la vacuna contra VPH la mayoría 75%(58) coinciden que si es beneficioso para la salud de sus hijas. La conclusión de este estudio fue que el factor psicológico pronostica la aceptación de la vacuna contra el VPH en especial la percepción de la gravedad y la susceptibilidad ya que los padres de familia asocian al cáncer de cuello uterino, con enfermedad grave y mortal. (21)

## **2.2 Marco Teórico Conceptual**

### **2.2.1 Factores socioculturales**

La Organización Mundial de la Salud considera que para tener buena salud ya no se basa exclusivamente en intervenciones médicas sino también en las condiciones de vida y las opciones personales, es precisamente lo que demuestran investigadores como Sir Michael

Marmot, quien planteó a través de determinantes de la salud, propiedades basadas en los estilos de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas, culturales y políticas que influyen en la calidad de la salud personal. Demostrando que dichos factores tienen relación con los riesgos de padecer enfermedades y afectar la salud. (22)

Por otro lado, el hombre es considerado un ser social por naturaleza, por ende, el entorno tiene un efecto sobre su estado de bienestar, lo cual viene dado en gran medida por las condiciones o estilos vida. (23) Los factores sociales, según Kozier, están relacionados directamente con la salud, morbilidad y mortalidad. Son variables que influyen sobre el estado de salud de la persona y sobre sus creencias, conductas o prácticas saludables. Encontrándose aquí la ocupación, el ingreso económico, el estado civil y el apoyo familiar. (24)

Según Marvin Harris (2008), antropólogo, define a la cultura como un modo socialmente aprendido de vida que se encuentra en las sociedades humanas y que abarca todos los aspectos de la vida social, incluidos el pensamiento y el comportamiento. (25)

En cuanto al factor cultural, el antropólogo Sahlins (1962), afirma que la cultura tiene poder de moldear las opiniones y acciones de las personas y nos plantea que la cultura tiene una energía propia que no se deriva de la biología. (26)

Ambos factores sociales y culturales pueden influir de forma positiva o negativa en lograr una buena salud, por este motivo la presente investigación busca determinar si esos factores tienen alguna relación con el cumplimiento del calendario de vacunación sobre VPH y si alguna característica de los padres quienes son los que autorizan la vacunación de sus hijas son relevantes en su cumplimiento.

El factor sociocultural hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

(27)

La OPS considera dentro de los determinantes de salud, que el nivel de salud del individuo y de la población si influye en la superestructura sociocultural, entre ellos: las relaciones sociales, el grado de participación en la vida social y el grado de participación en salud, los hábitos, costumbres, creencias, el nivel educacional y las características culturales. (28)

La OMS (2016) considera que, algunos de los factores socioculturales que impiden que las mujeres y niñas se beneficien de servicios de salud de calidad y alcancen el máximo nivel posible de salud son: las desigualdades en las relaciones de poder entre hombres y mujeres; las

normas sociales que reducen las posibilidades de recibir educación y encontrar oportunidades de empleo; la atención exclusiva a las funciones reproductoras de la mujer, y el padecimiento potencial o real de violencia física, sexual y emocional. (1)

Los factores socioculturales estudiados en la presente investigación fueron los siguientes:

a. Edad: Es el tiempo que va desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona, define la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad. (29)

A medida que avanza la edad se asocia con la madurez debido al desarrollo psicológico, intelectual, físico y espiritual que se va adquiriendo con el pasar del tiempo. (30) Además a mayor edad se tiene mayor experiencia de vida y generalmente son los padres psicológicamente más estables para focalizar un cuidado más integral al hijo. (31) Como lo afirma un estudio realizado por Vianney Noemí Aguilar Camán, quien nos muestra que la edad de la madre (joven) si es un factor que se asocia al incumplimiento del calendario de vacunación. (32)

Es por ello que consideramos que la edad podría ser un factor determinante al cumplimiento del calendario de vacunación, la madurez que se adquiere con la edad a raíz de sus experiencias podría hacer que los padres tomen la decisión de cumplir o no con las

dosis de vacunas que indica el Ministerio de Salud y evitar la tasa de abandono.

b. Procedencia: Es el lugar de origen donde un individuo nace o deriva. La procedencia de las personas suele despertar mitos, tanto positivos como negativos, acerca de sus habilidades y talentos naturales, o bien relacionados con ciertas conductas sociales. <sup>(33)</sup>

c. Sexo: Se considera al conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. <sup>(34)</sup> En nuestra sociedad existe la creencia que los hombres no cuidan a los hijos como las mujeres, ésta limitada participación de los hombres en el cuidado del hogar y la crianza de los hijos obedece a una resistencia cultural, esta afirmación fue planteada por Francisco Arguayo, investigador en temas de masculinidad y paternidad. Él afirma también que existen limitaciones sociales que dificultan que los hombres puedan dedicar más tiempo a la paternidad tales como los horarios de trabajo y las prácticas en servicios de salud. Menciona que: "Faltan condiciones sociales, jurídicas e institucionales para conciliar el trabajo con la familia y que hombres y mujeres puedan cuidarse de mejor manera". <sup>(35)</sup>

Como lo afirma un estudio de opinión pública realizado por el Centro de Investigaciones Sociales (CIS), las mujeres dedican el doble de tiempo, en relación con los hombres, al cuidado de los hijos y del hogar. <sup>(36)</sup>

Bajo esas afirmaciones y la realidad de nuestra sociedad consideramos necesario identificar el tipo de sexo del padre que nos brinda información pues creemos que este factor social podría intervenir en el cumplimiento del calendario de vacunación debido a que el sexo del padre o apoderado de la menor tendría una relación con el cuidado de la salud de la menor.

- d. Estado civil: Situación de los padres que se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes. Se pueden catalogar como: Soltero(a), Casado(a), Conviviente, Divorciado(a), Viudo(a)

El estado civil es considerado un factor importante en la crianza de los hijos en las últimas décadas, las familias con madres y padres solteros se vuelven un fenómeno sociocultural cada vez más frecuente debido a los divorcios y separaciones. (37)

Según Fernando Maestre, médico y psicoanalista considera que un modelo de familia es que los niños y las niñas crezcan teniendo un referente masculino y femenino que lo ayude a consolidar su personalidad, su percepción de la vida y estilos de comportamiento, con valores; sin embargo, muchas veces por más que se tenga al padre o madre biológicos cerca, estos tampoco saben cumplir su rol como tal, siendo, por el contrario, más negativos que constructivos. (37)

- e. Número de Hijos: Es la cantidad total de hijos nacidos vivos que ha tenido una mujer hasta el momento en que registra su último hijo.

Puede significar indicador de experiencia para el desarrollo de crianza y buenas prácticas de salud. (38)

- f. Ocupación: Es el tipo de relación que existe entre la persona ocupada y el conductor del centro de trabajo o entre éste y los trabajadores. Es el ambiente laboral donde los padres pasan gran parte del tiempo, teniendo que guardar relaciones estrechas con el nivel de conocimiento o buenas y malas prácticas de salud. Una primera distinción básica es si se trabaja en forma dependiente o independiente. (39)

En la antigüedad las familias se diferenciaban porque el padre era el sustento económico en el hogar y la madre responsable de los quehaceres de la casa y los hijos. En la actualidad y por la globalización hay una gran mayoría tanto de padres como madres que aportan económicamente en el hogar y son responsables de la crianza de los hijos, aunque en nuestra sociedad aún existen familias que siguen con el prototipo anterior. (40)

Un estudio realizado por la consultora IPSOS APOYO reveló que: “El Perú es uno de los países que tiene la menor parte de personas trabajando en empresas formales que respetan los horarios de trabajo y que se dan espacio para pasar tiempo en familia. Además de eso, si es que viven en Lima o en una ciudad grande, pasan mucho tiempo desplazándose entre su vivienda y el centro de trabajo, por lo que se producen pocos espacios para encontrarse con los hijos”. (41)

Bajo esta realidad consideramos que es un factor social que podría intervenir en el cumplimiento al calendario de vacunación contra el VPH, debido a que si el padre o madre no tiene el tiempo de informarse sobre la vacuna no va autorizar su aplicación o de lo contrario no realizará el seguimiento para el cumplimiento de la segunda dosis.

- g. Antecedente de cáncer de cuello uterino: Son características de padecer cáncer en una familia, la carga genética puede influir en la capacidad del virus y en la respuesta inmunológica. (42)

Una mujer con antecedentes familiares cercanos de cáncer de cuello uterino (madre o hermana) tiene el doble o el triple de probabilidad de padecerlo. (43)

En nuestra realidad es bastante común que se conozca personas con cáncer, la forma de poder prevenir es mediante la promoción de la salud, consideramos que se puede tomar un mayor énfasis en su atención si las personas que están en contacto con esta información tienen alguna experiencia cercana con respecto al padecimiento del cáncer, debido a ello consideramos este factor importante dentro de la investigación pues podría tener alguna relación con el cumplimiento del calendario de vacunación contra VPH.

- h. Información: Son instrumentos para el conocimiento, acceso y búsqueda de la información. Donde su objetivo principal es el de

buscar, fijar y difundir la fuente de la información implícita en cualquier medio que sea este. (44)

El manejo efectivo de la información puede contribuir a la asistencia humanitaria más sólida y eficiente, ya son una vía para transmitir mensajes de educación sanitaria y medidas preventivas hacia la población. Entre ellos tenemos a los medios de comunicación que según Feo Acevedo Carlos y Feo Isturiz Oscar tienen un impacto en la salud colectiva e individual y son fundamentales para conformar creencias y conductas. Además, abordan la influencia que ejercen esos medios en la salud pública, particularmente en la promoción de valores y conductas de riesgo. (45)

Otro medio de información es el personal de salud (enfermeras, médicos, personal técnico, etc.), quienes optan por medidas para promover la salud en una sociedad, para que los individuos, familias y comunidades puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo, salud, bienestar y autonomía. Ellos tratan de facilitar un marco para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades a lo largo del ciclo vital, potenciando su integración en la cartera de servicios del sistema nacional de salud, implicando activamente a otros sectores de la sociedad y promoviendo la participación de los individuos y de la población para incrementar su autonomía y capacidad para ejercer un mayor control sobre la salud. (46)

Para la presente investigación consideramos que el medio en donde los padres adquieren la información puede o no ser un factor importante para se logre el cumplimiento del calendario, pues podría intervenir en que reciban la información correcta a través de los medios indicados, pues el tergiversar la información podría intervenir en la decisión de los padres.

- i. Tipo de Familia: Es el tipo de composición social que suelen distinguirse en las unidades familiares, entre las cuales comparten costumbres y hábitos de conducta de son puestos en prácticas por generaciones.
- Familia Nuclear: Ambos padres e hijos.
  - Familia Extensa: Familia Nuclear más otros parientes como Abuelos, tíos, etc.
  - Familia Monoparental: Familia Nuclear o Extensa con un solo progenitor (por deceso, abandono, separación).
  - Familia compuesta o agregada: constituida por parientes son vínculo matrimonial (dos hermanos, primos, tíos). (47)

La familia cumple un rol fundamental en nuestra sociedad, es donde se aprende modos de vida que pueden favorecer o perjudicar nuestra salud y la salud de nuestro entorno. Nos trasmite cultura para el autocuidado y comportamiento general. (48)

La familia como apoyo emocional está relacionado con un adecuado bienestar de las personas, debido a que se encuentra apoyo mutuo de los miembros. (49)

La condición de los padres independientemente de sus responsabilidades posee un tipo de familia, consideramos que ese apoyo por la familia podría significar que existe un mayor cumplimiento del calendario de vacunación contra el VPH, debido a que si tienen responsabilidades compartidas por la pareja o familia podría ser un apoyo para mantener informado a los padres sobre su fecha de vacuna, o por el contrario el acompañamiento a un centro de salud para su aplicación.

- j. Entorno: Conjunto de circunstancias o factores sociales que influyen en su estado o desarrollo. (50)

El entorno es un factor determinante que influye en el comportamiento y decisión de los padres en aceptar la vacuna, pues si los padres consideran que su hija está en un entorno donde puede ser influenciada por un riesgo social o sexual podría contribuir a que pueda adquirir el VPH, por ende, se enfoca en su prevención.

El riesgo social depende de las condiciones del entorno que rodea al individuo. Las condiciones económicas, pandillaje, la drogadicción, temas de salud sexual, la falta de acceso a la educación, los problemas familiares y la contaminación ambiental son apenas algunas de las circunstancias que pueden generar un riesgo social.

Los adolescentes están expuesto a distintos factores que pueden causar enfermedades, el elevado número de parejas sexuales y las conductas de promiscuidad, se convierte en un referente para el riesgo de contraer el virus del papiloma humano. (51)

El abuso de sustancias también es considerado un riesgo social en para contraer este virus, pues es considerado como un potenciador del comportamiento sexual. Es considerado un inhibidor/desinhibidor social. El consumo de alcohol y drogas ilícitas antes de una relación sexual puede interferir en la toma de decisiones del joven, puede restringir el poder de negociación de la mujer para usar preservativos, y aunque la pareja opte por usar uno, puede propiciar un uso incorrecto. Las parejas sexuales que comparten hábitos de consumo de drogas o alcohol tienden a amplificar el riesgo de contraer VIH/sida y otras ETS (al aumentar la probabilidad de encontrar parejas con ETS). El consumo de sustancias por parte de adolescentes da lugar a un mayor riesgo de participar en actividades sexuales y violentas o de consumir en exceso más de una sustancia. (52)

- k. Grado de instrucción: Son las etapas educativas del sistema educativo peruano, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. (39)

El estado de salud aumenta con el nivel de educación. Entre las evidencias científicas más claras se encuentran los resultados de la Encuesta de Promoción de la Salud de Canadá (1990) en la cual se

determinó que a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, disminuyen las limitaciones de las actividades, disminuyen los días laborales perdidos. La educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable.

(53)

- I. Religión: Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc.). (54)

En ocasiones las creencias religiosas o ideológicas pueden estar en el origen del rechazo de alguna o todas las vacunas incluidas en el calendario de vacunación o del rechazo al uso de inmunoglobulinas hiperinmunes. En el momento actual la objeción afecta a componentes procedentes de origen porcino, cultivos celulares, etc. La mayoría de los católicos en general no tienen objeciones al uso de vacunas o inmunoglobulinas, y se incluyen aquí los católicos, ortodoxos, amish, anglicanos, baptistas, la iglesia de Jesús de los últimos días,

episcopalianos, luteranos, metodistas. Algunas comunidades amish, rechazan la vacunación como expresión de la modernidad. Para algunas congregaciones reformistas, la vacunación supone una interferencia en la providencia divina. Los testigos de Jehová tienen su origen en 1870, como norma y basándose en algunos pasajes bíblicos rechazan el uso de sangre o derivados hematológicos (inmunoglobulinas) en tratamiento. Al abstenerse del uso de sangre, los Testigos de Jehová se reafirman en la idea de que sólo la sangre derramada por Jesús puede redimirnos".<sup>(55)</sup>

Con estas líneas se intenta demostrar que la religión, podría tener algún lazo que obstaculice el cuidado de la salud, en este caso relacionado a la vacunación o la continuidad de ésta, debido a ciertos pensamientos por su religión.

m. Conocimiento: Es toda aquella información que refiere poseer la madre sobre la vacuna del VPH en cuanto a la importancia, beneficios, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios. El cual se obtendrá a través de un cuestionario y será valorado en conocimiento alto, medio o bajo.

La vacunación constituye una actividad de prevención primaria muy importante; por ello, en la actualidad se cuenta con gran número de información de diversas fuentes al respecto, dirigido a los padres de familia; siendo necesario el conocimiento de las vacunas y las enfermedades de las que protege; así mismo, conocer el calendario de

vacunación; ya que, se considera como una herramienta de gran importancia y necesaria para la salud de sus hijos. De las vacunas depende que los niños puedan prevenir o padecer diversas enfermedades. Por otro lado, es también importante que los padres conozcan los efectos después de la colocación de las vacunas y frente a ello saber cómo manejarlos en el hogar. <sup>(56)</sup>

## **2.2.2 Historia de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)**

El desarrollo de la vacuna contra el virus del papiloma humano fue posible gracias al científico Harold Zur Hausen y su hipótesis sobre la relación del VPH y el cáncer de cuello uterino. <sup>(57)</sup>

La comercialización de esta vacuna (Gardasil) fue autorizada en el año 2006 en varios países como Estados Unidos, Canadá y Australia, siendo recomendada en sus calendarios. En la Unión Europea la Agencia Europea del Medicamento (EMA) autorizó la comercialización de las dos vacunas frente al Virus del Papiloma Humano (VPH), Gardasil (20 de setiembre de 2006) y Cervarix (20 de setiembre de 2007). <sup>(58)</sup>

En cuanto a Latinoamérica, el Pionero en aplicar gratuitamente esta nueva vacuna contra el virus del Papiloma Humano fue Panamá en el año 2008 y México en este mismo año introdujo dicha vacuna en algunos municipios. <sup>(59)</sup>

En los países del centro y Sudamérica se va agregando la vacuna contra el VPH de forma progresiva en los programas de vacunación, al igual que otras zonas del mundo, como los países africanos que gracias a la Global Alliance for Vaccines and Immunization o GAVI (grupo en el que participan todas las grandes agencias sanitarias y de soporte a los países en desarrollo y los 70 países más pobres del mundo) subvencionarían el proceso en contextos de bajos recurso.

La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) previene la infección por este virus en el humano, agente que se asocia a la presencia de Cáncer del Cuello Uterino (CCU), verrugas y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales de ambos sexos. Es una vacuna recombinante que posee antígenos elaborados genéticamente, básicamente la proteína L1 de los cuatro principales serotipos asociados con lesiones malignas (4, 11, 16 y 18) y el adyuvante (Hidrofosfato de aluminio), la cual ha sido utilizada ampliamente en diversos países. <sup>(60)</sup>

La aplicación de la vacuna contra el VPH se ha realizado en 60 países y en el mundo han logrado aplicar 180 millones de dosis.

El proceso que se realizó para que la vacuna haya ingresado al país es por recomendación de la Organización Mundial de la Salud. Luego nuestro país analiza la información sobre la vacuna, a través de un Comité Asesor de Inmunizaciones conformado por expertos de distintas instituciones.

En el año 2006, en el Perú se inició un proyecto demostrativo llamado vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), que fue ejecutado entre los años 2008-2009 en áreas seleccionadas del país, se puso a disposición a todas las niñas de nueve años de edad o mayores que cursaban el quinto grado.

Este proyecto fue implementado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del Ministerio de Salud (MINSA), con apoyo técnico del Programa de Tecnología Apropriada en Salud (PATH), y evaluado por MINSA/ESNI, PATH y el Instituto de Investigación Nutricional (IIN).

En el año 2007, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y el Programa de Tecnología Apropriada en Salud (PATH), firmaron un Memorando de Entendimiento para poner en marcha un estudio de las estrategias de vacunación contra el Cáncer de Cuello Uterino (CCU) en el Perú y se realizó en dos fases: Investigación Formativa y Estudio Operativo en el año 2007, y un proyecto de demostración en el año 2008. <sup>(61)</sup>

La primera fase incluyó un estudio operativo que se evaluó que el impacto y costos de los dos métodos de inmunización escolar: con y sin "seguimiento activo" (es decir, incluyendo visitas a domicilio) para las tres dosis. Los resultados evidenciaron que la cobertura fue similar en los dos métodos. Sin embargo, se notó que la tasa de abandono es bajo cuando

se realiza el seguimiento activo de niñas que iniciaron con la vacunación. Por ello se considera incorporar el seguimiento activo en la fase dos.

En la segunda fase del proyecto, puesto en marcha en el año 2008, se ofrecieron tres dosis de vacunas a todas las niñas de nueve años de edad o más, en el quinto grado de todos los colegios de primaria, estatales o privadas, en una zona predefinida de Piura, que incluía 3 localidades rurales, urbanas y urbano marginales, se realizó con el fin de simulación a las condiciones de la Estrategia Nacional de Inmunización. Además, se ofreció vacunación a las niñas de quinto grado de las 54 escuelas que participaron en el estudio operativo realizado en Ucayali y Ayacucho en el año 2007.

En el año 2011, debido a todas las evidencias de importancia y aceptación de la vacuna en el Perú, se introduce la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en el Esquema Nacional de Vacunación peruano, como prevención del virus del papiloma humano responsable del cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales. <sup>(61)</sup>

En la actualidad la aplicación de la vacuna es de dos dosis de forma gratuita que se aplican a las niñas de quinto grado de primaria de los colegios públicos y privados de todo el país. <sup>(62)</sup>

### **2.2.3 Vacunas**

La Organización Mundial de la Salud las define como una preparación que permite generar inmunidad contra una enfermedad debido a que estimula la producción de anticuerpos. Puede tratarse de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. (63)

### **2.2.4 Vacunación**

La Norma Técnica de Inmunización; lo define como todo proceso que abarca desde la producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y el acto de administración, también considera la previa actividad educativa periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozcan la importancia de la vacuna.

(64)

### **2.2.5 Seguridad de la vacuna**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS por sus siglas en inglés) considera que las vacunas contra el virus del papiloma humano son seguras y eficaces, y que los beneficios son mayores que los riesgos. Los sistemas nacionales y mundiales de revisión y vigilancia de nuevas vacunas son complejos. (4)

El proceso para garantizar que la vacuna este en óptimas condiciones es a través de la revisión de expertos quienes son los responsables de revisar la documentación sobre la eficacia, la seguridad y los casos adversos identificados mediante ensayos clínicos a gran escala. Si los datos recopilados son considerados suficientemente sólidos, se procede a autorizar el uso del producto, siendo este evaluado y si así lo considera aprobado por la Organización Mundial de la Salud.

La información sobre la seguridad de las vacunas fue obtenida a través de ensayos clínicos hechos en más de 10.000 niñas y mujeres jóvenes para cada una de las dos vacunas. Desde la introducción de las vacunas contra el VPH en los Estados Unidos, Australia, Europa y en un número cada vez mayor de países de ingresos medianos, muchas agencias reguladoras nacionales e internacionales han estado vigilando rigurosamente su seguridad. Estas agencias dan seguimiento a cualquier informe de reacciones adversas para determinar si el problema fue causado o no por la vacunación. También colaboran para garantizar que las recomendaciones relativas al uso de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) se basen en los resultados de seguridad más recientes. (65)

## **2.2.6 Calendario de Vacunación**

Considerado como la secuencia cronológica que se establece para la administración de una vacuna en un país o región, teniendo como objetivo garantizar una inmunización adecuada de su población frente a enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz. Los calendarios mejor establecidos son los de la población infantil, pero también existen recomendaciones sistemáticas en adolescentes, adultos, trabajadores, pacientes según patologías). (66)

## **2.2.7 Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano:**

El Instituto Nacional del Cáncer (NIH), lo define como: Vacuna que se utiliza para prevenir las verrugas genitales, el cáncer de ano, cáncer de cuello uterino, cáncer de vulva y el cáncer de vagina causados por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). También está dirigido para prevenir las lesiones que causan esos virus y que pueden convertirse en algún tipo de cáncer de ano. (67)

a. Tipos de Vacuna: En nuestro país existen dos tipos de vacunas autorizadas para la prevención del virus del papiloma humano, estas son: Gardasil y Cervarix. Estas vacunas ayudan a prevenir la infección por el VPH-16 y el VPH-18. Estos dos tipos son causantes del 70% de todos los casos de precáncer y cáncer de cuello uterino, así como muchos casos de cáncer de ano, pene, vulva, vagina y garganta.

La vacuna Gardasil también ayuda a prevenir los dos tipos de VPH (VPH-6 y VPH-11) que causan la mayoría de las verrugas genitales.

La vacuna Cervarix permite prevenir la infección de los mismos 4 tipos del VPH que Gardasil más otros 5 tipos de los virus considerados de alto riesgo: 31, 33, 45, 52 y 58. En conjunto, estos tipos causan alrededor del 90% de los cánceres de cuello uterino.

En nuestro país está vigente la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación NTSN MINSA /DGIESP V.04 con respecto a la Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH); Establece criterios para su aplicación, composición, indicación, dosis.

La Norma técnica considera que la Vacuna permite la protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, asociados con el desarrollo del cáncer cervical.

En cuanto al Agente Inmunizante describe la disposición en nuestro país de dos vacunas para la prevención del virus del papiloma humano, una tetravalente y otra bivalente.

La vacuna Recombinada Tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano-VPH (tipo 6,11,16 y 18), su presentación es de 1 dosis (con la aplicación de 0.5 ml).

La vacuna Recombinante Bivalente contra el virus del Papiloma Humano-VPH (TIPO 16 Y 18), su presentación de 1 dosis (administración de 0.5 ml).

- b. Indicación de la vacuna: La presente Norma Técnica establece que la aplicación de esta vacuna está dirigida: Niñas y Adolescentes

(mujeres) del 5° y 6° grado de primaria regular de Instituciones Educativas públicas y privadas.

- En Niñas Adolescentes(mujeres) de 9 a 13 años 11 meses 29 días de población urbana y rural que no estén estudiando, serán censadas por el personal de la salud y vacunadas en los establecimientos de la salud en su ámbito jurisdiccional y/o vacunadas por las brigadas de vacunación.
- Las niñas de 9 a 13 años 11 meses y 29 días de edad, que tienen cobertura de atención por EsSalud, Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú serán vacunadas en sus respectivas Instituciones Educativas.
- En casos excepcionales se aplicará a las niñas de 9 a 13 años 11 meses y 29 día, que no fueron vacunadas y que se presenten a los establecimientos de salud a solicitar la vacuna, teniendo como requisito el nombre de la Institución Educativa y Número de DNI.

Se establece que se debe completar el esquema de vacunación o cierre de brecha; a las niñas que no han concluido con las tres dosis de vacunas, durante los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015,2016.

Es requisito indispensable para la aplicación de la segunda y/o tercera dosis, el carné de vacunación; si no lo tuviera se debe buscar en los registros del establecimiento de salud donde recibió la vacuna.

- c. Dosis y Vía de Administración: Indicado para su administración de dos dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del muslo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 25 G X1, con un intervalo de 6 meses entre dosis.

En el caso que las niñas adolescentes que han iniciado vacunación con el esquema anterior (3 dosis) continuarán y completarán el esquema.

En caso se vaya administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación; deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

- d. Posibles Efectos Post Vacúnales: Puede ocasionar enrojecimiento y adormecimiento de la zona de inyección; fiebre (febrícula) leve, y sensación de fatiga.

- e. Contraindicaciones: En aquellas adolescentes que presenten hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna tras la primera administración, en personas con problemas de trastornos de coagulación ya que podría presentarse hemorragias después de su administración.

No está indicada su administración en embarazadas y pacientes con enfermedad febril grave y aguda. (68)

### **2.2.8 Virus de Papiloma Humano**

Fue Harold Zur Hausen quien inició una gran búsqueda del Virus del Papiloma Humano (VPH) en cualquier tipo de lesiones cervicales. A finales de la década de 1970, se contaba ya con la tecnología de ADN, que se utilizó para aislar el genoma de los Virus del Papiloma Humano (VPH) identificados en las verrugas, se procedió a clasificarlos por tipos en 1, 2, 3, 4 y así de forma sucesiva, según se iban descubriendo nuevos subtipos del virus. (4)

En 1980, con el ADN del Virus del Papiloma Humano tipo 1 (VPH1), Lutz Gissman identificó y aisló el tipo 6 (VPH6) de un condiloma acuminado y con la sonda del mismo virus descubrió el Virus del Papiloma Humano tipo 11 (VPH11) en un papiloma laríngeo. En 1983, Dürst, Gissman y otros colaboradores de Harold zur Hausen aislaron el Virus del Papiloma Humano tipo 16 (VPH16) y un año después el Virus del Papiloma Humano tipo 18 (VPH18), a partir de muestras de Cáncer de Cuello uterino. (69)

Esta fue la primera evidencia de la relación del Virus del Papiloma Humano (VPH) con el Cáncer de Cuello uterino (CCU), fortaleciéndose la hipótesis del VPH como agente causal del Cáncer de Cuello uterino (CCU) y creció en gran medida el interés por la investigación entre este virus y otras neoplasias genitales. (70)

Los Virus del Papiloma Humano (VPH) son un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papillomaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm. (71)

Los Virus del Papiloma Humano (VPH) son más de 100 tipos diferentes de papilomavirus e identificados expresan un tropismo característico. Se clasifican en cutáneos y mucosos. Los tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH) mucosos asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de "bajo riesgo" y se encuentra preferentemente en los condilomas acuminados, mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de "alto riesgo". Otras clasificaciones menos estrictas incluyen a los tipos 56, 58 y 59, 68, 73 y 82, y los tipos 26, 53 y 66 como probablemente carcinogénicos. (71)

a. Transmisión del VPH: Según la Organización Mundial de la salud (OMS), el virus del papiloma humano (VPH) se transmite por vía sexual, si bien no es necesario que haya una relación sexual con penetración para que se produzca la transmisión. El contacto directo con la piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido.

(72)

Las infecciones genitales por el virus del papiloma humano (VPH) son poco comunes en las mujeres que reportan no haber tenido relaciones

sexuales anteriormente y se presentan en menos de un 2% de esta población.

b. Factores de riesgo

- Conducta sexual: El riesgo aumenta cuando existe mayor número de parejas sexuales del varón, por ende, la probabilidad de contraer el virus del papiloma humano en la mujer aumenta. Otro factor es el inicio precoz de las relaciones sexuales que es considerado como perjudicial debido a que el cuello del útero no está formado en su totalidad antes de la adolescencia, no logrando alcanzar la "madurez" necesaria, permitiendo el ingreso con mayor facilidad del virus y por consiguiente pueda causar el desarrollo del Cáncer de Cuello Uterino (CCU). (73)
- Paridad: Existe evidencia que las mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo mayor de presentar lesión intra epitelial y por ende ser más susceptibles a contraer el virus del papiloma humano, hasta en un 80%, de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. Se asocia también los factores hormonales vinculados al embarazo el traumatismo cervical asociado con el parto. Las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tenían mayor probabilidad hasta 2,6 veces más alto que aquellas que nunca habían dado a luz. (74)
- Falta de higiene: La higiene en la parte genital evita albergar a un agente patógeno y el ingreso del mismo al organismo por alguna

lesión, esto ayuda a disminuir la proliferación de las bacterias y virus. Una buena higiene no garantiza ni evita el contagio del Virus del Papiloma Humano (VPH), pero si disminuye en un porcentaje las infecciones. (75)

- Tabaquismo: El hábito de fumar tiene un efecto nocivo en las secreciones vaginales específicamente en el canal cervical que es considerado como el reservorio del virus del papiloma humano permitiendo conceder un ambiente perfecto para su desarrollo y propagación. (76)
- El uso prolongado de métodos anticonceptivos: Se relaciona porque puede causar un mayor riesgo de lesiones intraepiteliales donde la infección del virus del papiloma humano (VPH) favorece a su desarrollo. (77)
- Falta o uso inadecuado del preservativo: dispone al contagio del VPH y otras ITS. (78)
- Alimentación: Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primero, segundo y tercer grado, incluso del cáncer de cuello uterino. (79)
- Condición socioeconómica y cultural: Es considerada como factor debido a la vulnerabilidad en su vida reproductiva por la falta de recursos para su cuidado. (80)

- c. Síntomas del Virus del Papiloma Humano (VPH): Según la Organización Mundial de la Salud, existen infecciones por virus del papiloma humano (VPH) que se manifiestan asintomática y son resueltas de forma espontánea. También, las infecciones persistentes ocasionadas por algunos tipos del virus del papiloma humano (sobre todo el 16 y el 18) pueden dar lugar a lesiones precancerosas que, si no son tratadas a tiempo, pueden provocar el desarrollo de un cáncer de cuello uterino (CCU). (72)

La mayoría de los casos los hombres infectados con este virus no manifiestan síntomas, pero cuando las presentan es común la presencia de verrugas genitales. Las verrugas pueden ser una o varias y tener formas distintas como de coliflor, con relieve o planas y pueden aparecer alrededor del pene, del ano, en la piel que cubre los testículos, en la zona inguinal, en los glúteos, en los músculos. (81)

Los síntomas del cáncer de cuello uterino (CCU) suelen manifestarse únicamente cuando el cáncer está en una fase avanzada. Tenemos: Sangrado vaginal irregular intermensual (entre periodos menstruales) o sangrado vaginal anormal después de haber tenido relaciones sexuales; dolor de espalda, de piernas o de la zona pélvica; cansancio, pérdida de peso, disminución del apetito, flujo vaginal oloroso e hinchazón de una sola pierna. (72)

a. Cánceres causados por el virus del papiloma humano (VPH): El Instituto Nacional de Cáncer, determinó los posibles tipos de cáncer que puede causar este virus:

- Cáncer de cuello uterino: Es el cáncer asociado al VPH más frecuente. Prácticamente todos los casos de cáncer cervical son causados por infecciones por Virus del Papiloma Humano (VPH).

El Cáncer de Cuello Uterino se da en las células que revisten el cuello del útero. Existen dos principales células que recubre el cuello del útero y estas son las células escamosas y las células glandulares. El punto en donde ambas células se encuentran se llama zona de transformación, es ahí en donde se origina la mayoría de Cáncer de Cuello Uterino. (82)

d. Diagnóstico y detección:

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), recomiendan los siguientes exámenes de detección a mujeres adultas:

- La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA): Es un método que permite detectar cambios en las células que son visibles cuando se usa un espéculo para inspeccionar el cérvix a simple vista después de aplicar una solución diluida de ácido acético.

e. El PAP o citología: Permite detectar los cambios en las células del cuello ocasionadas por el VPH para saber si estos son normales o anormales. (83)

- La prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH): Permite identificar el tipo de virus del papiloma humano.
- Biopsia: Es la única manera de determinar si un área anormal es un cáncer. Se extrae un pequeño fragmento de tejido. Los resultados de la biopsia muestran los grados de anormalidad e informan las recomendaciones para tratamiento. Si se encuentra cáncer invasivo en una biopsia, la paciente será referida para tratamiento.

f. Prevención: La OMS recomienda desarrollar un enfoque multidisciplinario e incluir componentes como la educación y sensibilización de la comunidad, la movilización social, la vacunación, la detección, el tratamiento y los cuidados paliativos. (84)

- Prevención primaria: Las recomendaciones se enfocan en: educación sobre sexualidad saludable, adaptada según corresponda a la edad y la cultura, con la intención de reducir el riesgo de transmisión del virus del papiloma humano (VPH) (junto con otras infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH); los mensajes esenciales deben incluir el retraso de la iniciación sexual y la reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo.

Promover el uso y proveer de condones para aquellos que han iniciado su actividad sexual; y advertir a niños y niñas sobre el uso de tabaco pues es un factor de riesgo para todos los tipos de cáncer, incluyendo el cáncer cervicouterino. (85)

Evitar la exposición al virus mediante abstinencia sexual o monogamia mutua permanente, siempre que ambos miembros de la pareja sean constantemente monógamos y no hayan estado previamente infectados). (86)

- Prevención secundaria: Focalizada en la detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino.
  - Prevención terciaria: Promueve el acceso de las mujeres de todas las edades al tratamiento oportuno y apropiado por cada fase del cáncer invasor a cualquier edad: Cirugía ablativa, Radioterapia, Quimioterapia y Cuidados paliativos para aliviar el dolor u sufrimiento. (87)
- g. Tratamiento de la infección por virus del papiloma humano (VPH): En la mayoría de los casos desaparecen sin tratamiento alguno. Existe una minoría de infecciones persistentes de alto riesgo que se transforman en cáncer de cuello uterino. Las opciones de tratamiento con el desarrollo de cáncer son procedimientos como la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. (88)

### **2.2.9 Teoría de enfermería**

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería que estudio en la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América), sobresale por su aporte con el "Modelo de Promoción de la Salud". Considera que el promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a acciones preventivas.

Esto es precisamente lo que se pretende promover con la presente investigación siguiendo el modelo de Nola Pender, realizando medidas preventivas a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano para evitar el aumento de casos de cáncer de cuello uterino.

Nola Pender plantea un modelo considerado como uno de los más sobresalientes en promoción de la salud en enfermería, esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que las llevan o inducen a ciertas conductas o comportamientos que están relacionados con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

Es por ello que el identificar qué factores determinan la toma de decisión de los padres para aceptar la vacunación de sus hijos contra el VPH y continuar el cumplimiento de las dosis indicadas permitirá establecer que

concepciones o conductas están interviniendo en que permitan el cuidado de la salud de sus hijas.

Parte de la promoción de la salud que plantea este modelo es la identificación de factores que influyen de alguna manera en la toma de decisiones y acciones que permitan la prevención de la salud.

Los Metaparadigmas relacionados en el desarrollado de esta teoría son las siguientes:

- Salud: Esta teoría identifica en los individuos factores que pueden ser modificados según características situacionales, personas, lo cual permite tener una buena salud. (89)
- Persona: Centro de la teorista, definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- Entorno: Considera a los profesionales de la salud como parte del entorno interpersonal que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. La interacción persona entorno es esencial para el cambio de la conducta, esto se da teniendo en cuenta la complejidad biopsicosocial.
- Cuidado de enfermería: Especialidad de la enfermería, se basa de un plan de reforma de cuidados sanitarios, siendo la enfermera la principal agente encargada de motivar para que pueda mantener el individuo una buena salud personal.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo deben cuidarse y llevar una vida saludable. Este modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre conductas de promoción de la salud.

Además, menciona que los factores cognitivo-perceptuales se definen como "mecanismos motivacionales primarios" de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

- Conducta previa relacionada: Frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de comprometerse con las conductas de promoción en salud.
- Factores personales: Factores que predisponen a ciertas conductas.
- Factores personales biológicos: Variables como edad, sexo, IMC, estado de menopausia capacidad aeróbica, fuerza, agilidad y equilibrio.
- Factores personales psicológicos: Autoestima, auto motivación competencia personal, estado de salud percibido y definición de salud.
- Factores personales socioculturales: Raza, etnia, aculturación, formación y estado socio económico.
- Beneficios percibidos de acción: Posibles resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.

- Barreras percibidas de acción: Bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.
- Auto eficacia percibida: Juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud. (90)

Este modelo fue propuesto con el fin de integrar a la persona con la enfermera(o) en practicar conductas que influyan en una buena salud, se propone al enfermero como principal motivador conductas que tengan resultados óptimos.

### **2.3 Definición de términos básicos**

#### **Virus del papiloma humano**

Son un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papillomaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm y es el responsable de causar el cáncer de cuello uterino.

#### **Vacunas**

Preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Pueden contener microorganismos muertos, atenuados, o derivados de microorganismos.

## **Factores socioculturales**

Proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

## **CAPÍTULO III**

### **VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1 Variables de la Investigación**

- **Variable “X”:**
  - Factores socioculturales.
  
- **Variable “Y”:**
  - Cumplimiento del calendario de vacunación contra el VPH.

### 3.2 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	PREGUNTAS
<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>	Proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.	<b>SOCIAL</b>	Edad	Nominal	¿Entre que rango oscila su edad?
			Procedencia	Nominal	¿En qué parte del Perú nació usted?
			Sexo	Nominal	Su sexo es:
			Estado Civil	Nominal	¿Cuál es su estado Civil?
			Hijos	Ordinal	¿Cuántos hijos tiene usted?
			Ocupación	Nominal	¿Cuál es su ocupación?
			Antecedentes	Nominal	¿Conoce a alguien en su entorno que haya tenido cáncer de cuello uterino?
			Información	Ordinal	¿Le brindaron información sobre la vacuna del virus del papiloma humano?
					¿Quiénes se la brindaron?
			Familia	Ordinal	¿Mencione con que miembros de su familia vive usted?
Entorno	Ordinal	¿Observa usted que existe drogadicción y pandillaje en el entorno de su hija?			

					¿Identifica algún factor de riesgo sexual dentro del entorno de su hija?
		CULTURAL	Grado de instrucción	Nominal	¿Cuál es su grado de Instrucción?
			Religión	Nominal	¿Cuál es su credo religioso?
			Conocimiento	Nominal	¿Qué es para usted la vacuna contra el virus del papiloma humano?
					¿Contra qué enfermedad protege la vacuna contra el virus del papiloma humano?
					¿Cómo se puede prevenir el contagio del virus del papiloma humano?
					¿Sabe usted como se contrae el virus del papiloma humano?
					¿Sabe usted cuantas dosis de la vacuna se requiere para estar protegida?
		¿Qué tan importante considera usted la aplicación de las dosis completas la vacuna contra el virus del papiloma humano?			

					<p>¿Cuáles son los posibles efectos o reacciones que puede causar la aplicación de la vacuna?</p> <p>¿Si su niña presenta alguna reacción habitual después de la aplicación de la primera dosis de la vacuna, aceptaría la aplicación de la siguiente dosis?</p> <p>Quienes deben recibir la vacuna contra el Virus del papiloma humano (VPH):</p> <p>En caso de que su niña le faltara sus vacunas contra el virus del papiloma humano, considera que:</p> <p>¿Usted cree que debe existir mayor difusión sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?</p>
<b>CUMPLIMIENTO DE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA VPH</b>	Es terminar la secuencia cronológica en la que se establece la administración de las vacunas del VPH, con el objetivo de garantizar una inmunización.	PORCENTAJE	1 DOSIS 2 DOSIS	Ordinal	Numero de dosis de vacuna contra el Vph recibida.

### **3.3 Hipótesis General e hipótesis específica**

#### **3.3.1 Hipótesis general**

- $H_i$ : Existe relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.
- $H_0$ : No existe relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.

#### **3.3.2 Hipótesis Específica:**

- $H_{i1}$ : Existe relación de los factores sociales con el cumplimiento del calendario de vacunación en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.
- $H_{i2}$ : Existe relación de los factores culturales con el cumplimiento del calendario de vacunación en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.
- $H_{i3}$ : Existe cumplimiento del calendario de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1 Tipos de investigación

En la presente investigación se empleó el método cuantitativo, porque los procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de los datos investigados son expresados cuantitativamente y se utilizó la prueba estadística para probar la hipótesis planteada.

Es concluyente en su propósito ya que intenta cuantificar el problema para identificar que tan generalizado es, para ser proyectados en la población de estudio.

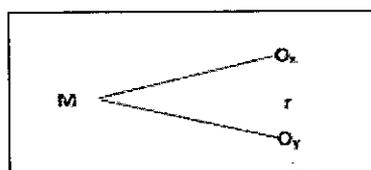
#### 4.2 Diseño de investigación

El diseño utilizado en el estudio fue:

Diseño No Experimental, porque carecen de manipulación intencional ya que tan solo se analizaron y estudiaron hechos y fenómenos de la realidad luego de haber ocurrido.

Transeccional Correlacional, porque describe la relación entre las variables de estudio: factores socioculturales y el calendario de vacunación en un momento determinado del tiempo.

El esquema es el siguiente:



Especificaciones:

M: Padres de niñas atendidas en C.S. Santa Fe- Callao

O<sub>x</sub>: Factores Socioculturales

O<sub>y</sub>: Cumplimiento del Calendario de Vacunación

r: Indica la posible relación entre las variables de estudio.

#### 4.3 Población y muestra

La población general de estudio estuvo constituida por 256 padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, cuya primera dosis de la vacuna contra el VPH fue administrada desde el 01 de septiembre del año 2016 hasta el 28 de febrero del año 2017, los cuales según registro del establecimiento autorizaron para que sus hijas en las edades correspondientes sean vacunadas contra el virus del papiloma humano (VPH). Aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la presente investigación se determinó que la población de estudio es de 108 padres de familia.

La Muestra estuvo constituida por 75 padres de niñas de 9 a 13 Años que fueron atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, el valor se halló a través de la aplicación del siguiente procesamiento estadístico.

$$n^{\circ} = \frac{z^2 p q N}{e^2(N-1) + z^2 p q}$$

$$n^{\circ} = \frac{(1,96)^2 (0.2) (0.8) 108}{(0.05)^2 (108 - 1) + (1,96)^2 (0.2) (0.8)}$$

$$n^{\circ} = \frac{66.382848}{0.2675 + 0.614656}$$

$$n^{\circ} = \frac{66.382848}{0.882156}$$

$$n^{\circ} = 75,25$$

Redondeando:  $n^{\circ} = 75$

Dónde:

$n^{\circ}$  = Muestra

N = Población

Z = Valor Crítico = 1.96

e = Error = 5% = 0.05

p = 0.2

q = 0.8

Nota: Los valores de p y q son valores obtenidos de la relación encontrada en nuestra prueba piloto. Donde de un total de 20 encuestados, 16 de los padres encuestados tuvieron niñas que fueron vacunados solo con la primera dosis de la vacuna contra el VPH, mientras que los 4 restantes tuvieron niñas con ambas dosis de la vacuna administradas.

- De aquí se concluye la siguiente relación:
  - $p = 4/20 = 0.2$
  - $q = 1-p = 0.8$

### **Criterios de inclusión**

- Padres y madres de familia que según registros del C.S Santa Fe-Callao autorizaron la vacunación a sus hijos contra el VPH.
- Padres y Madres con capacidad mental y de comprensión.
- Padres de niñas que recibieron la primera dosis de la vacuna contra el VPH desde el 01 de septiembre del 2016 hasta el 28 de febrero del 2017.

### **Criterios de exclusión**

- Padres de Niñas vacunadas que no residen en la jurisdicción en estudio.
- Padres de Niñas Atendidas en los meses que no están considerados en el estudio.
- Niñas que no tengan dirección completa y legible dentro de los registros de niñas vacunadas del C.S Santa Fe-Callao.

## **4.4 Técnicas de instrumento de recolección de datos**

Para el efecto de la investigación la técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario estructurado de preguntas cerradas y abiertas; consta de tres partes: introducción donde se consigna la presentación, el

propósito y la importancia de dicho estudio; el siguiente corresponde a las instrucciones que siguió el encuestado y por último el contenido propiamente dicho que constó de 25 preguntas que tienen de 2 a 6 alternativas referidas al estudio.

A la vez se utilizó como técnica la observación, aplicando el instrumento de lista de cotejo para identificar el cumplimiento de dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

#### **4.4.1 Validez y confiabilidad del instrumento**

Para realizar la validación del instrumento se contó con 8 jueces expertos: Lic. María Nakasone, Lic. Amparo Gomero, Lic. Eugenia Guerrero, Lic. Carmen Romaní, Lic. Irma Trujillo, Lic. Amanda Lavado, Lic. Mercedes Ferrer, siendo enfermeras y docentes especialistas en el área.

Se sometió los puntajes a la prueba Binomial, en donde se determinó la significancia estadística ( $p=0.001$ ) de la concordancia de los jueces para cada pregunta asumiendo el instrumento como válido. **(ANEXO N° 04)**

#### **4.5 Procedimientos de recolección de datos**

- Previo a la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos en el centro de salud Santa Fe, con el fin de obtener la autorización correspondiente.

- Se solicitó permiso a la enfermera responsable del centro de salud Santa Fe para la recolección de datos.
- Se procedió a la selección de la población considerando los criterios de inclusión y exclusión.
- Se realizó las visitas domiciliarias a las madres y padres sujetos de la muestra para aplicar el instrumento de estudio, previa autorización.
- El tiempo para la recolección de los datos tuvo una duración de 10 días.
- Se concluyó con la recolección de datos y se procedió a sistematizar la información.

#### **4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron tabulados en Excel 2010, analizados mediante el programa SSPS 21(programa que permite analizar los resultados de las variables), y la prueba de correlación de Pearson, usado para el análisis de correlación entre las dos variables, siendo los resultados expresados en cuadros considerando las correlaciones, además del nivel de significancia estadística (valor de  $p < 0.05$ ) y las probabilidades.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

En el presente capítulo presentamos el análisis e interpretación de los datos obtenidos mediante la encuesta realizada a los padres de familia, los cuales se presentan en las siguientes tablas:

**TABLA N° 5.1**  
**Relación entre Factores Socioculturales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación en el C.S. "Santa Fe"-Callao.**

#### Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,582 <sup>a</sup>	,338	,33	0,576

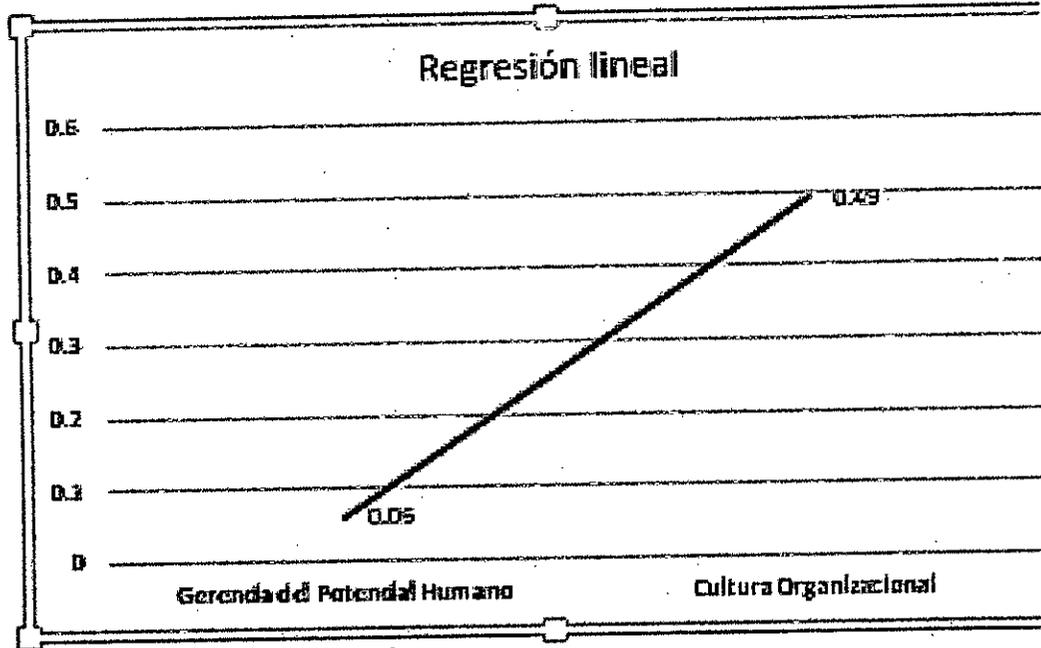
a. Predictores: (Constante), CUMPLIMIENTO

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

La Tabla N° 5.1, nos muestra los resultados obtenidos a través de la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson(r), el cual permitió estimar el nivel de asociación entre las dos variables.

Se calculó el valor de (R = 0,582), el cual indica que las variables Factores Socioculturales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación tienen una correlación positiva moderada y son directamente proporcionales, es decir, a mejores Factores Socioculturales, mejora el Cumplimiento del Calendario de Vacunación. Así también el R<sup>2</sup> es 0,33, es decir que un 33% del Cumplimiento del Calendario de Vacunación se debe a los Factores Socioculturales.

GRÁFICO N° 5.1



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

**TABLA N° 5.2**

**Relación entre los Factores Sociales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación en el C.S "Santa Fe"-Callao**

**Resumen del modelo**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,683 <sup>a</sup>	,466	,46	0,436

a. Predictores: (Constante), CUMPLIMIENTO

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

La tabla N° 5.2, nos muestra a través de la prueba de coeficiente de Pearson la relación que existe entre los Factores Sociales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación ( $R = 0,683$ ), indicando que existe una correlación positiva alta siendo directamente proporcional.

Así también el  $R^2$  es 0,46, es decir que un 46% del Cumplimiento Del Calendario De Vacunación se debe a los Factores Sociales.

**TABLA N° 5.3**

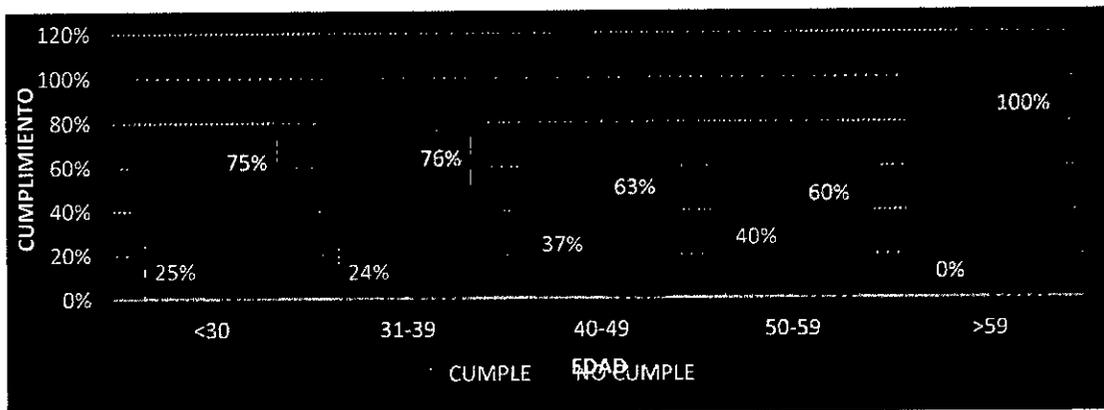
“Edad de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

RANGO DE EDAD	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
<30	16	21%	4	25%	12	75%
31-39	34	45%	8	24%	26	76%
40-49	19	25%	7	37%	12	63%
50-59	5	7%	2	40%	3	60%
>59	1	1%	0	0%	1	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.2**

“Edad y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación a la edad y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría tienen un rango de edad que oscila entre 31-39 años representado un 45%(34) del total, de los cuales un 76%(26) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.4**

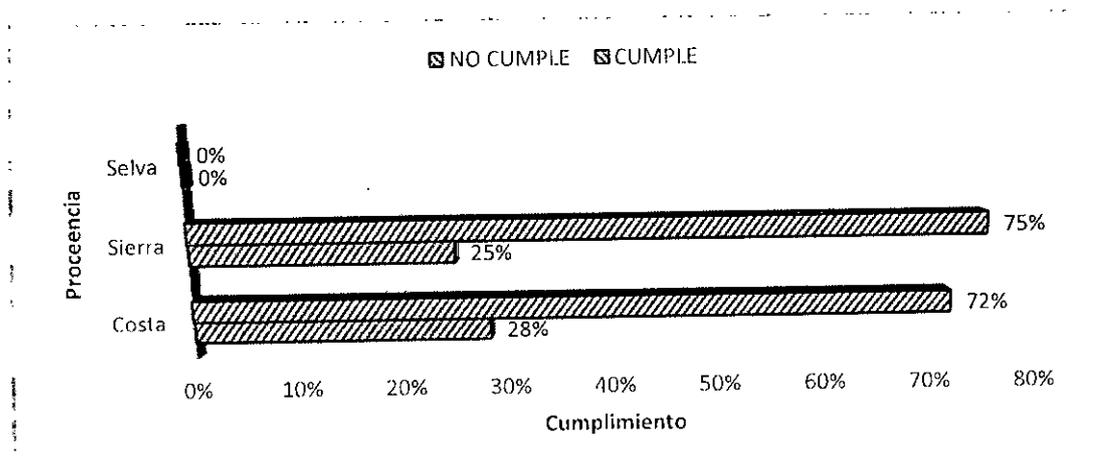
“Procedencia de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

PROCEDENCIA	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
Costa	71	95%	20	28%	51	72%
Sierra	4	5%	1	25%	3	75%
Selva	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.3**

“Procedencia de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación a la procedencia y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría son procedentes de la costa del Perú representado un 95%(71) del total, de los cuales un 72%(51) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.5**

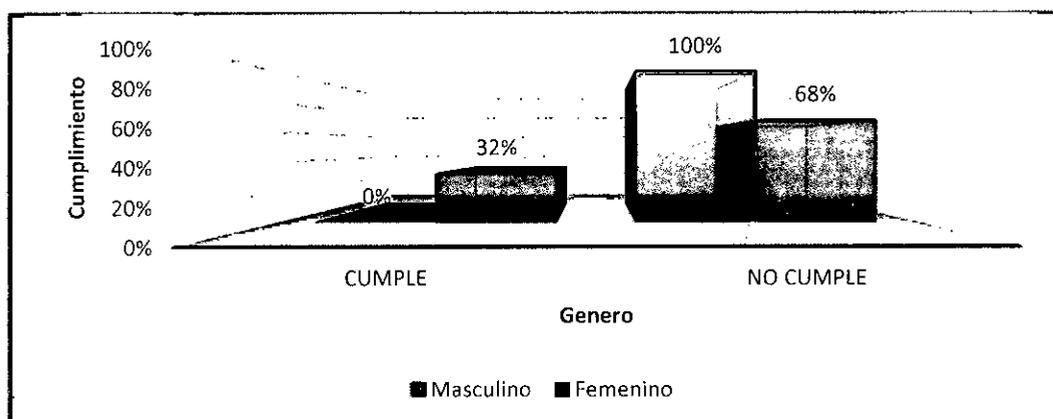
“Género de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

SEXO	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	10	13%	0	0%	10	100%
Femenino	65	87%	21	32%	44	68%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.4**

“Género de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación al género y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia se evidenció que en su mayoría los padres encuestados son del sexo femenino representado un 87%(65) del total, de los cuales un 68%(44) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.6**

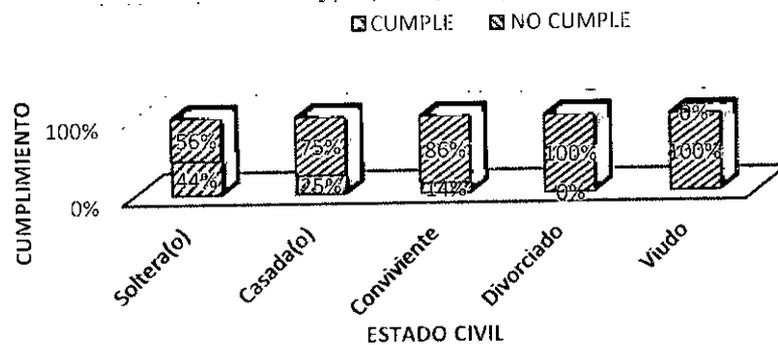
“Estado civil de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

ESTADO CIVIL	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
Soltera(o)	27	36%	12	44%	15	56%
Casada(o)	20	27%	5	25%	15	75%
Conviviente	22	29%	3	14%	19	86%
Divorciado	5	7%	0	0%	5	100%
Viudo	1	1%	1	100%	0	0%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.5**

“Estado civil y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano de niñas atendidas en el centro de salud



Santa Fe-Callao, 2017.”

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación al estado civil y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría tienen como estado civil soltera(o) representando un 36%(27) del total, de los cuales un 56%(15) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.7**

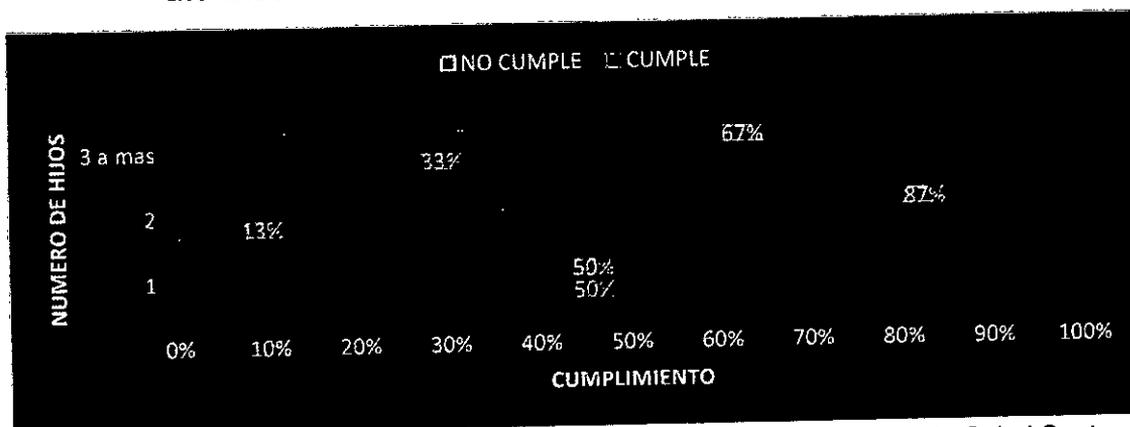
“Número de hijos de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

NÚMERO DE HIJOS	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
1	12	16%	6	50%	6	50%
2	30	40%	4	13%	26	87%
3 a más	33	44%	11	33%	22	67%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.6**

“Número de hijos de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017

En relación al número de hijos y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría tienen 3 hijos a más representando un 44%(33) del total, de los cuales un 67%(22) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.8**

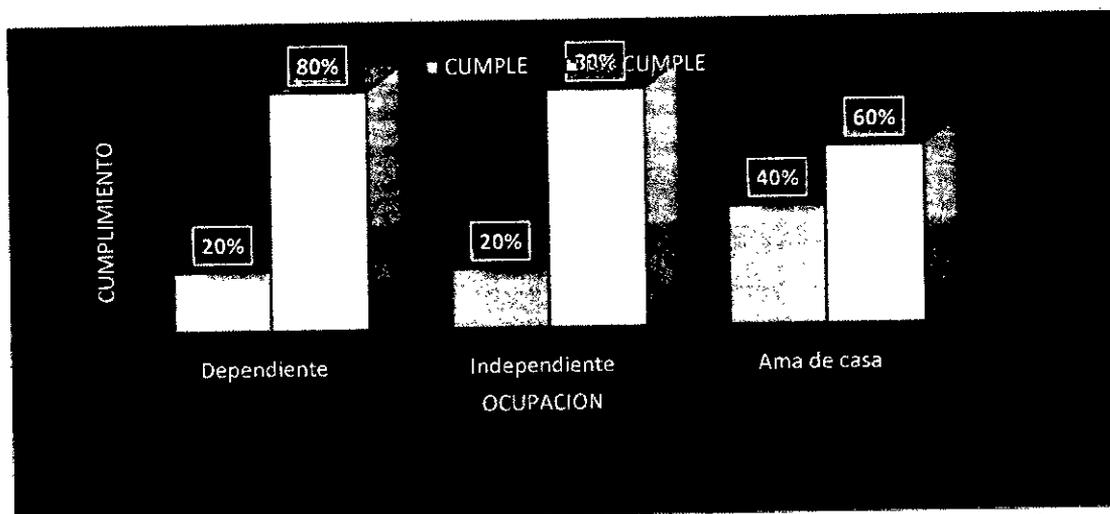
“Ocupación de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

OCUPACIÓN	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
Dependiente	25	33%	5	20%	20	80%
Independiente	20	27%	4	20%	16	80%
Ama de casa	30	40%	12	40%	18	60%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.7**

“Ocupación de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación a la ocupación y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría son amas de casa representando un 40%(30) del total, de los cuales un 60%(18) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.9**

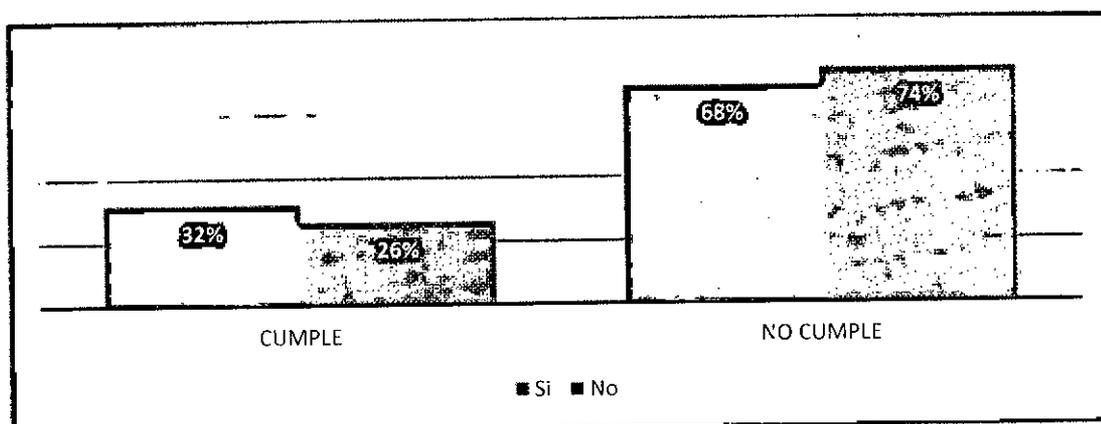
“Antecedentes de cáncer de cuello uterino en padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

ANTECEDENTES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
Si	22	29%	7	32%	15	68%
No	53	71%	14	26%	39	74%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.8**

“Antecedentes de cáncer de cuello uterino en padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación los antecedentes del cáncer de cuello uterino y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría tienen antecedentes de cáncer de cuello uterino representando un 71%(53) del total, de los cuales un 74%(39) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.10**

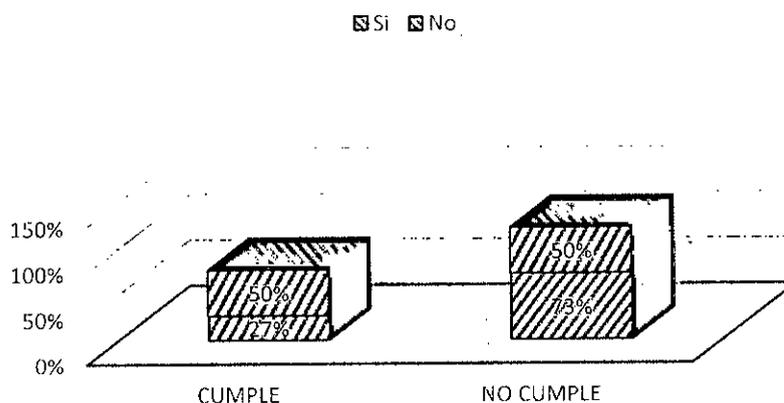
“Información a los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

INFORMACIÓN	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
Si	73	97%	20	27%	53	73%
No	2	3%	1	50%	1	50%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.9**

“Información a los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

En relación a la información y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría si tienen información representando un 97%(73) del total, de los cuales un 73%(53) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.11**

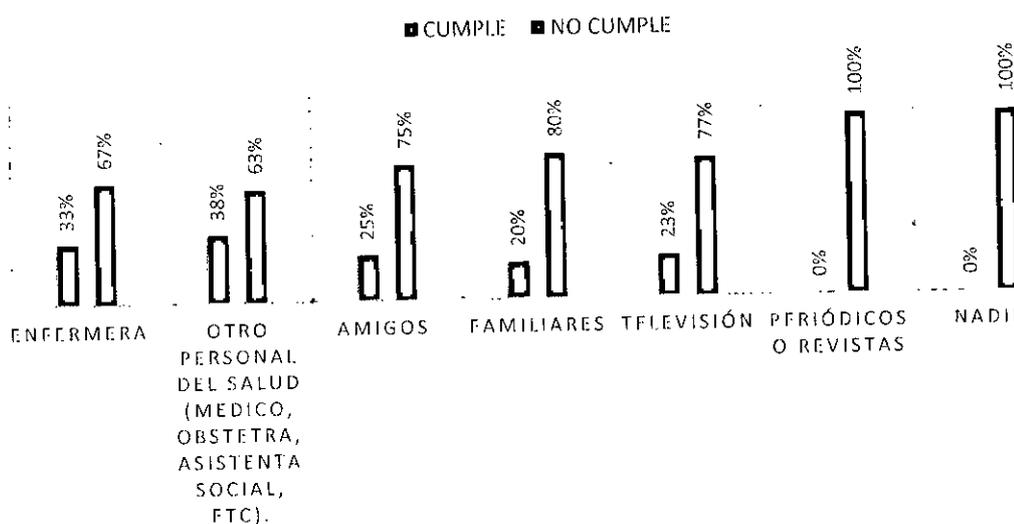
"Fuente de información a los padres y cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017."

Fuente de información	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
Enfermera	15	20%	5	33%	10	67%
Otro Personal de Salud	24	32%	9	38%	15	63%
Amigos	4	5%	1	25%	3	75%
Familiares	15	20%	3	20%	12	80%
Televisión	13	17%	3	23%	10	77%
Periódicos o revistas	2	3%	0	0%	2	100%
Nadie	2	3%	0	0%	2	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.10**

"Fuente de información a los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017."



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

En relación a la fuente de información y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría la fuente de información fue otro Personal del Salud (Medico, obstetra, asistente social, etc.) representando un 32%(24) del total, de los cuales un 63%(15) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.12**

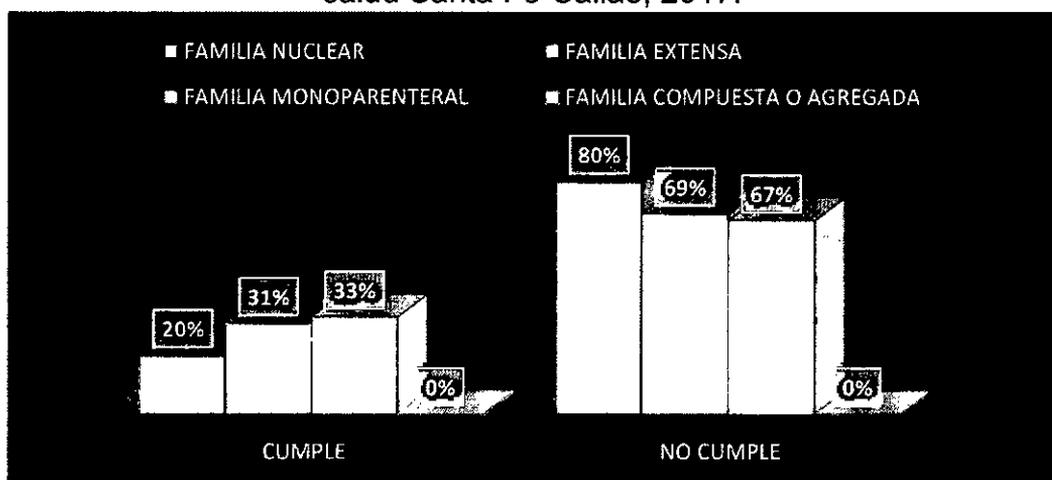
“Tipo de familia y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

TIPO FAMILIA	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
Familia nuclear	25	33%	5	20%	20	80%
Familia extensa	29	39%	9	31%	20	69%
Familia mono parenteral	21	28%	7	33%	14	67%
Familia compuesta o agregada	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.11**

“Tipo de familia y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación al tipo de familia y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría son tipo de familia extensas representando un 39%(29) del total, de los cuales un 69%(20) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.13**

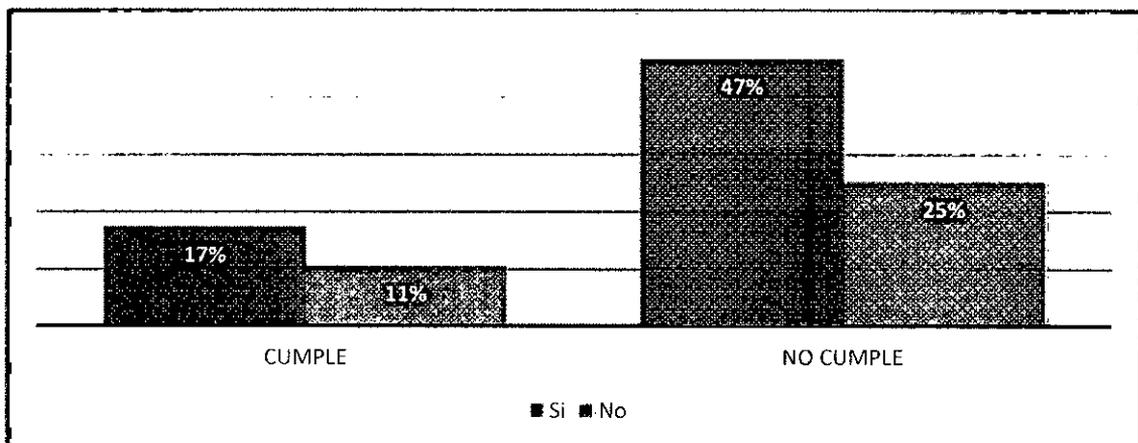
“Identificación de riesgo social y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

RIESGO SOCIAL PANDILLAJE DROGADICCIÓN	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
Si	48	64%	13	27%	35	73%
No	27	36%	8	17%	39	83%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.12**

“Identificación de riesgo social y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

En relación a la identificación del riesgo social y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría si existe identificación riesgo social representando un 64%(48) del total, de los cuales un 73%(35) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.14**

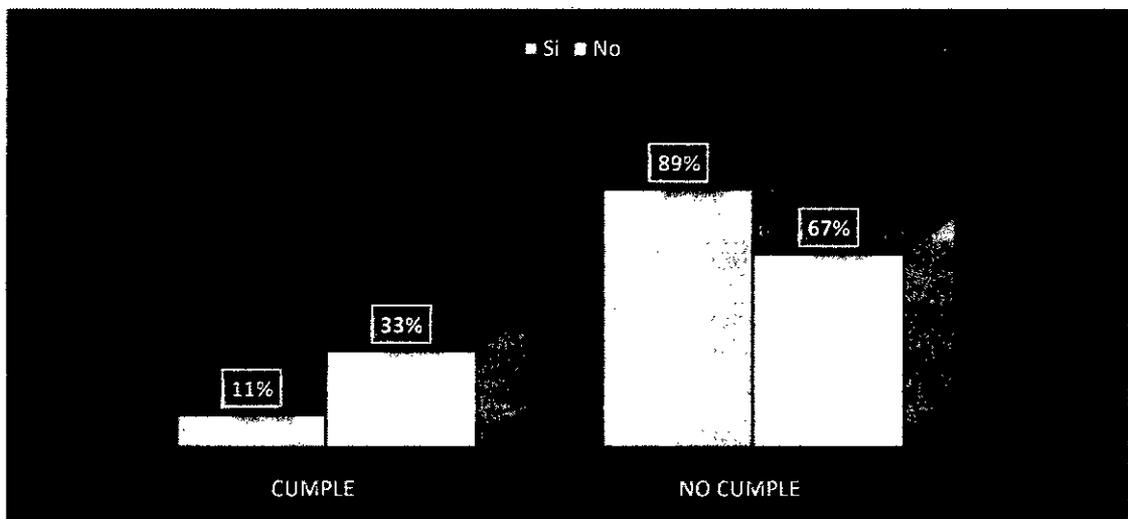
“Identificación de riesgo sexual y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

FACTOR DE RIESGO SEXUAL	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
Si	18	24%	2	11%	16	89%
No	57	76%	19	33%	38	67%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.13**

“Identificación riesgo sexual y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación a la identificación del riesgo sexual y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría los padres no identifican riesgo sexual representando un 76%(57) del total, de los cuales un 67%(38) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.15**

**Relación entre los Factores Culturales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación en el C.S "Santa Fe"-Callao**

**Resumen del modelo**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,367 <sup>a</sup>	,134	,13	0,486

a. Predictores: (Constante), CUMPLIMIENTO

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

La tabla N° 5.15, nos muestra a través de la prueba de coeficiente de Pearson la relación que existe entre los Factores culturales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación ( $R = 0,367$ ), indicando que existe una correlación positiva baja siendo directamente proporcional. Así también el  $R^2$  es 0,13, es decir que un 13% del Cumplimiento del Calendario de vacunación se debe a los Factores Culturales.

**TABLA N° 5.16**

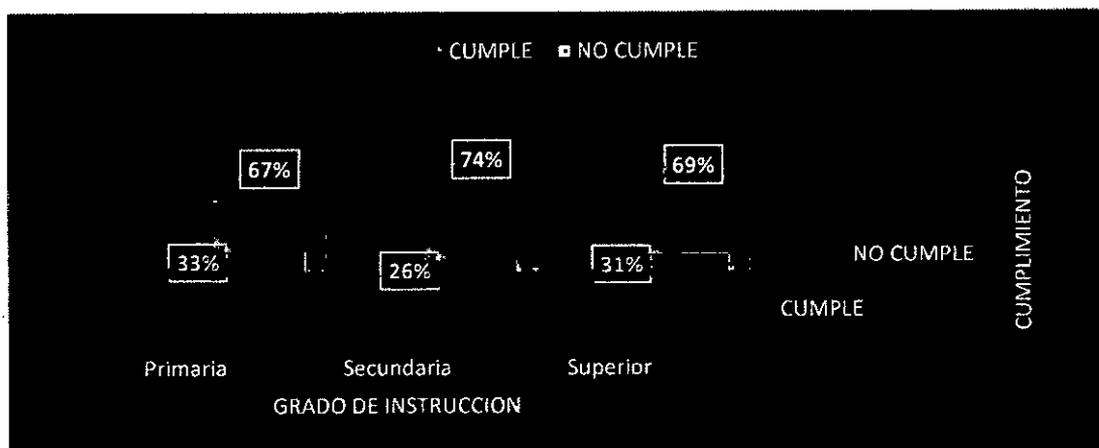
“Grado de instrucción de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
Primaria	6	8%	2	33%	4	67%
Secundaria	43	57%	11	26%	32	74%
Superior	26	35%	8	31%	18	69%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.14**

“Grado de instrucción de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

En relación al grado de instrucción y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría tienen como grado de instrucción secundaria representando un 57%(43) del total, de los cuales un 74%(32) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.17**

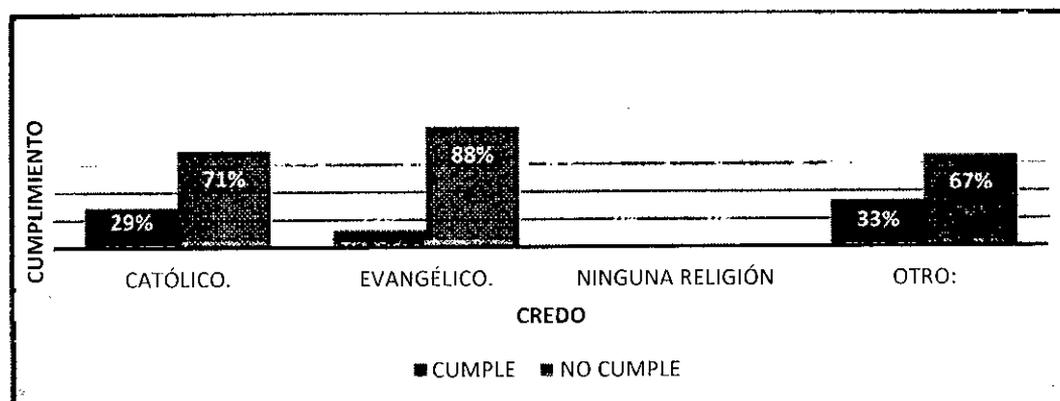
“Credo religioso de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

CREDO RELIGIOSO	TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	%	N	%	N	%
Católico	58	77%	17	29%	41	71%
Evangélico	8	11%	1	13%	7	88%
Ninguna religión	0	0%	0	0%	0	0%
Otro	9	12%	3	33%	6	67%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**GRÁFICO N° 5.15**

“Credo religioso de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación al credo religioso y el cumplimiento del calendario de vacunación, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría son católicos representando un 77%(58) del total, de los cuales un 71%(41) no cumple con el calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.18**  
**Cumplimiento del Calendario de Vacunación**  
**en el C.S “Santa Fe”- Callao**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO CUMPLE	54	72,0
	CUMPLE	21	28,0
	Total	75	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación al Cumplimiento del Calendario de Vacunación, se evidenció mediante los registros de vacunación del Centro de Salud “Santa Fe”, que un 72% (54) de las hijas de los padres encuestados no cumplen el calendario establecido por el Ministerio de Salud, habiéndose aplicado una sola dosis de la vacuna.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

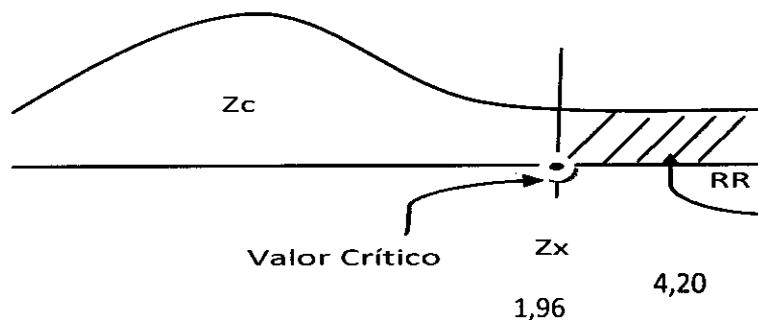
#### 6.1 Contratación de Hipótesis con los resultados

##### Hipótesis General

##### Prueba de hipótesis: Región de rechazo

Los valores críticos en la distribución normal estándar para  $\alpha = 0.05$ , entonces según la tabla de distribución normal Z, el punto crítico  $Z_x$  es 1,645. Tal como se aprecia en el gráfico N°02., la región de rechazo (RR) será cuando el valor de  $Z_c$  calculado sea mayor que el valor de  $Z_x$  crítico que es 1,645. Como el valor es 4,20; está ubicado en la zona de rechazo, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula, aceptando la Hipótesis alterna.

**GRÁFICO N° 6.1**



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

Realizamos la prueba de Chi-cuadrado para realizar la prueba de hipótesis general que indica que existe relación entre Factores Socioculturales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación.

**TABLA N° 6.1**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	17,657 <sup>a</sup>	13	,171
Razón de verosimilitud	21,705	13	,060
Asociación lineal por lineal	,319	1	,582
N de casos válidos	75		

a. 25 casillas (89,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,28.

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

Como la prueba  $Z = \sqrt{\text{Chi-cuadrado}}$

$$Z = \sqrt{17,657}$$

$$Z = 4,20$$

$H_0$  = No existe relación entre Factores Socioculturales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación.

$H_a$  = Existe relación entre Factores Socioculturales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación.

Como el valor  $Z = 4,20$  está en la zona de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Hipótesis Específicas

- Realizamos la prueba de Chi-cuadrado para realizar la prueba de Hipotesis que indica que existe relación entre Factores Sociales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación.

TABLA N° 6.2

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,387 <sup>a</sup>	13	,153
Razón de verosimilitud	19,284	13	,050
Asociación lineal por lineal	,297	1	,683
N de casos válidos	75		

a. 25 casillas (89,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,28.

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

Como la prueba  $Z = \sqrt{\text{Chi-cuadrado}}$

$$Z = \sqrt{15,387}$$

$$Z = 3,92$$

$H_0$  = No existe relación entre Factores Sociales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación.

$H_a$  = Existe relación entre Factores Sociales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación.

Como el valor  $Z = 3,92$  está en la zona de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

- Realizamos la prueba de Chi-cuadrado para realizar la prueba de Hipotesis que indica que existe relación entre Factores Culturales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación.

**TABLA N° 6.3**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,254 <sup>a</sup>	13	,121
Razón de verosimilitud	15,648	13	,048
Asociación lineal por lineal	,245	1	,367
N de casos válidos	75		

a. 25 casillas (89,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,28.

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

Como la prueba  $Z = \sqrt{\text{Chi-cuadrado}}$

$$Z = \sqrt{11,254}$$

$$Z = 3,35$$

$H_0$  = No existe relación entre Factores Culturales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación.

$H_a$  = Existe relación entre Factores Culturales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación.

Como el valor  $Z=3,35$  está en la zona de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

## **6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares**

En relación a los resultados obtenidos y la comparación con fuente bibliográfica revisada, se encontró lo siguiente en el presente estudio:

En relación al sexo del tutor encargado de la crianza de sus niñas, en nuestro estudio pudimos identificar que las del sexo femenino (87%) son las que más se encuentran en su domicilio y fueron ellas quienes respondieron nuestro cuestionario, lo cual concuerda con la investigación de Chaparro Raúl (Argentina), quien en su estudio sobre el nivel de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano encontró que un 84,2% de los tutores también fueron del sexo femenino. Estos resultados concuerdan con el investigador en temas de masculinidad y paternidad, Francisco Arguayo, quien menciona que existe una limitada participación de los hombres en el cuidado del hogar y la crianza de los hijos, esto debido a una creencia de que los hombres no cuidan a los hijos como las mujeres.

En relación al estado civil en nuestro estudio la mayoría de las madres son solteras lo cual difiere con Villalobos Guillermo José Enrique, quien en su investigación sobre el Nivel de Conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano realizada en madres (tanto de zona rural como urbana) de la ciudad de Arequipa encontró que un mayor número de mujeres son convivientes.

En relación a la Ocupación y el grado de instrucción este estudio reveló que en la población estudiada un 40% es ama de casa y un 57% no tiene estudios superiores, mientras que en el estudio de Villalobos Guillermo José Enrique predominaron las mujeres con trabajo dependiente y con educación superior en una zona urbana de Arequipa. Así también en relación a estos factores, Cuzcano Pachas Patricia Milagros, en su estudio sobre la relación entre los determinantes que condicionan la deserción y el cumplimiento del esquema de vacunación contra el virus del papiloma humano en un centro de salud de Surquillo reveló que aquellos con grado de instrucción primaria y con trabajo independiente son los que condicionan el problema de deserción.

En relación a la religión en nuestro estudio la mayoría de madres son de religión católica y pese a que esta religión permite la aplicación de las vacunas, un gran porcentaje de niñas no cumplen con el calendario de vacunación contra el VPH, lo cual concuerda con Chaparro Raúl en Argentina, y Sánchez Luis en México quienes en sus investigaciones encontraron que la mayoría de su población profesaba la misma religión, así también identificaron que la religión no tiene un grado de influencia en la aceptación de la vacuna.

En relación al conocimiento, nuestra investigación identificó que a pesar de que nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH en las madres es alto, sus hijas no cumplen con el calendario de vacunación. Datos similares se encontraron en la investigación de Sánchez Luis (México), quien encontró

que un 94% de madres tenía conocimiento de la vacuna y a pesar de ello un 9% no aceptó la vacuna; así mismo Gutman María (Argentina) reflejó un nivel bajo de conocimientos en los estudiantes de su estudio, pero a diferencia de nuestra investigación un 78% estaría dispuesto a recibir la vacuna si tuviese la oportunidad; Yagual Jhon (Ecuador), determinó que el conocimiento de los adolescentes con respecto a este virus fue poco satisfactorio, considerando que ese resultado es un principal factor de riesgo para su contagio con el VPH; Villalobos Guillermo José Enrique (Arequipa) identificó que a pesar de haber recibido información sobre la vacuna, las madres de su estudio tenían un nivel bajo de conocimiento.

En relación al conocimiento sobre el medio de contagio del VPH y el rango de edad en que se debe aplicar la vacuna, nuestra investigación evidenció que en su mayoría (81%) los padres conocen que el VPH se puede contagiar mediante el contacto sexual y un 89% del total de padres mencionó que la vacuna debe ser aplicada a niñas de 9 a 13 años; ello concuerda con la investigación realizada por López Vásquez, Pamela Soledad (Chorrillos), donde la mayoría de los padres conoce que el VPH se contagia por vía sexual y debe ser colocada a partir de los 10 años de edad de sus hijas.

En nuestra investigación, la fuente de información de mayor difusión de la vacuna contra el VPH referida por las madres fue otro personal de salud diferente a la enfermera, lo cual concuerda con Alonso Cristina quién en su investigación realizada en España, reveló que el pediatra es el

personal de salud que brinda una mayor información respecto a la vacuna y el medio más utilizado en la difusión fue la internet seguida de la TV.

En relación al cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano, en nuestra investigación un 72% de niñas no cumplen con dicho calendario, a diferencia de lo encontrado en la investigación de Cuzcano Pachas Patricia Milagros (Surquillo), quien encontró que de su muestra estudiada un 32.2% desertaron y un 67.8% cumplieron con el esquema de vacunación.

Nuestra investigación reveló que, entre los factores sociales y culturales, es el factor social que tiene una correlación positiva alta con el cumplimiento del calendario de vacunación contra el VPH a diferencia del factor cultural que tiene una correlación positiva baja; este resultado concuerda con la investigación realizada por Ramón Nisida Lizana quien llegó a la conclusión que entre los factores socioculturales, los factores sociales como la ocupación ama de casa y el estado civil conviviente son los que más se asocian con el cumplimiento del calendario de vacunación, no encontrando relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento del calendario de vacunación.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- a) Se acepta la hipótesis alterna determinándose que existe relación entre los Factores Socioculturales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación de acuerdo a la prueba de coeficiente de Pearson ( $R=0,582$ ), siendo una correlación positiva moderada.
- b) Existe relación entre los Factores Sociales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, de acuerdo a la prueba de coeficiente de Pearson ( $R= 0,683$ ), siendo una correlación positiva alta.
- c) Existe relación entre los Factores Culturales y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, de acuerdo a la prueba de coeficiente de Pearson ( $R= 0,367$ ), siendo una correlación positiva baja.
- d) No existe Cumplimiento del Calendario de Vacunación en la población del estudio, representando un 72% del total de padres encuestados.
- e) El nivel de conocimiento de los padres de familia encuestados fue alto en su mayoría, pese a ello, el mayor porcentaje de niñas no cumplen con el calendario de vacunación.
- f) Existe un porcentaje bajo (20%) de la población de estudio que identifica a la enfermera como el personal de salud que les brindó información sobre la vacuna contra el VPH.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a. Que las autoridades del C.S “Santa Fe” implementen campañas Informativas y de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano mediante el uso de material audiovisual que sean sensibles a la población de estudio. Así también deben coordinar con su equipo multidisciplinario para que deriven a los pacientes que cumplen con los requisitos de la vacunación al Servicio de Inmunización.
- b. Que la enfermera logre una participación activa no solo de las madres sino también de los padres en el cuidado de la salud de sus hijas.
- c. Que la enfermera en su rol preventivo-promocional realice sesiones educativas periódicamente, dirigido a los padres de familia y sus menores hijas.
- d. Que se fortalezca el seguimiento de las vacunas por parte del equipo multidisciplinario del C.S “Santa Fe”.
- e. Que la enfermera enfoque su trabajo en la sensibilización a los padres de familia sobre la importancia de que sus hijas estén protegidas contra el VPH.
- f. Que la enfermera tenga mayor visibilidad en la población como profesional encargado de la Estrategia de Inmunizaciones.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Salud de la Mujer. 2016. Temas de Salud.
2. OMS. Documento de Posición de la OMS Sobre las Vacunas Contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). 2005. Documento.
3. OMS. Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos. 2017. Documentos de Posición.
4. ACTION CERVICAL CANCER. Seguridad de la Vacuna Frente al Virus del Papiloma Humano. 2007. Resumen Informativo.
5. OMS. Opciones para Vincular las Intervenciones Relativas a la Salud de los Adolescentes con la Vacunación Contra el Virus del Papiloma Humano. Resumen Informativo. SUIZA: OMS, Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos (FWC/IVB); 2014.
6. CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRO. Programa de Cáncer de La Mujer. [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 24]. Available from: <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/acciones-y-programas/informacion-estadistica-cancer-de-mama>.
7. INPPARES. Estadísticas Relacionadas al VPH en el Perú y en el Mundo. 2016. Estadísticas.
8. MINSA. Plan de Salud Escolar: Más de 475 mil niñas serán Vacunadas contra el Virus de Papiloma Humano. 2015. Información Pública del MINSA.
9. MINSA. Cobertura de vacunación en el Perú. [Online].; 2017 [cited 2018 Mayo 12]. Available from: <http://apps.salud.minsa.gob.pe/vacunometro/vph/mapa/mapvacunaregion>

2.aspx.

- 10 MINSA. EL HORIZONTE SOBRE EL VIRUS. 2016. Bolietin . Epidemiologico.
- 11 OLÓRTEGUI LAVADO A. Diario la EsKina. CALLAO: VACUNARÁN . CONTRA EL VPH PARA PREVENIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO. 2017 Marzo.
- 12 ÁNCHEZ ANGUIANO LF, LECHUGA QUIÑONES AM, MILLA VILLI . RH, LARES BAYONA EF. Conocimiento y aceptación de la vacuna cc el virus del papiloma. Medigraphic Literatura Biomedica. 2013 Febr 81(2).
- 13 MORA MERLOS M. VALORACIÓN MEDIANTE UNA ENCUESTA DE . LA NEGATIVA A LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: ESTUDIO DE LA INFORMACIÓN. Tesis de Titulación de Medicina. España: Universidad Jaume , Facultad de Medicina; 2017.
- 14 LUNA MC, TRAVIESA LM, GUTMAN MC. Nivel de conocimiento y . aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco. scribd. 2013 Enero; XXXIII(2).
- 15 CHAPARROA RM, VARGASA VE. . ACEPTACIÓN DE LA VACUNA . CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y LOS FACTORES ASOCIADOS EN LA CIUDAD DE RESISTENCIA, CHACO. Scielo. 2016 Febrero; 114(1).
- 16 YAGUAL CJB. FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN EL . CONTAGIO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES. COLEGIO FISCAL MUEY. SALINAS 2013-2014. Tesis de Licenciatura

en Enfermería. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena , Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2014.

- 17 VILLALOBOS GJE. COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE UNA ZONA RURAL Y URBANA DE AREQUIPA. Tesis Profesional. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Facultad de Medicina, Facultad de Medicina; 2015.
- 18 LÓPEZ VÁSQUEZ PS. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS PADRES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, EN ALUMNOS DE 5to. Y 6to. GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E 7052 MARIA INMACULADA CHORRILLOS, 2016. Tesis de Licenciatura en Obstetricia. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
- 19 LIZANA RAMÓN N. FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
- 20 CUZCANO PACHAS PM. RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES QUE CONDICIONAN LA DESERCIÓN Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) CENTRO DE SALUD SURQUILLO. Tesis de Licenciatura en Obstetricia. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2016.
- 21 MORALES MALPARTIDA MK. FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL

VIRUS PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE ESCOLARES DE LA I.E. HÉROES DE SAN JUAN. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Facultad de Medicina Humana; 2014.

22 OPS. Determinantes de Salud. 2016. Documentos.

23 CULTURA GENIAL. [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 22. Available from: <https://www.culturagenial.com/es/el-hombre-es-un-ser-social-por-naturaleza/>.

24 KOZIER B. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA España: Internacional; 2000.

25 MELGUIZO HERRERA E, ALZATE POSADA ML. Creencias y rácticas en el cuidado de la salud. Scielo. 2008 Marzo; 26(1).

26 WIKIPEDIA. [Online].; 2018 [cited 2018 Febrero 15. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Marshall\\_Sahlins](https://es.wikipedia.org/wiki/Marshall_Sahlins).

27 BEMBIBRE C. DEFINICIÓN ABC. [Online].; 2007 [cited 2018 Febrero 12. Available from: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>.

28 SIEDE JA. Determinantes Sociales de Salud y Enfermendades. Resumen Informativo. Republica Dominicana : OMS/ OPS, Area de sistemas de salud basados en APS; 2000.

29 CASTILLA ÁLVAREZ MdC, GÓMEZ MARTÍNEZ D, LÓPEZ MARTÍNEZ P, CABALLERO OLIVER A. ATS/DUE Del Servicio Gallego de Salud. Primera ed. autores L, editor. España: Mad; 2006.

- 30 WILIANS T. Mercaba. [Online].; 2016 [cited 2018 Febrero 12. Available from: [http://www.mercaba.org/ARTICULOS/M/madurez\\_humana.htm](http://www.mercaba.org/ARTICULOS/M/madurez_humana.htm).
- 31 SÁNCHEZ MARCHORI M. Maternidad y Paternidad: La Edad sí . Importa. 2010. Artículo.
- 32 AGUILAR CAMÁN VN. "FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LEYMEBAMBA- CHACHAPOYAS 2014". Tesis de Licenciatura de Enfermería. Perú: Universidad Nacional "Toribio Rodríguez De Mendoza de Amazonas", Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
- 33 DEFINICIONES. DEFINICIONES.DE. [Online].; 2008 [cited 2018 FEBRERO 12. Available from: <https://definicion.de/procedencia/>.
- 34 BARBA PAN M. Definición de sexo, género y sexismo. About Español. 2018 Junio.
- 35 SEMANA. Cuando el Padre está Presente, Los Hijos tienen mejor . Salud. 2018. Noticias.
- 36 INFOBAE. [Online].; 2018 [cited 2018 MARZO 28. Available from: <https://www.infobae.com/2015/09/19/1756385-la-mujer-que-trabaja-dedica-el-doble-tiempo-que-el-hombre-las-tareas-del-hogar/>.
- 37 VILLANUEVA RAMIREZ A. Madres o padres solteros y el reto de criar . solos a los hijos. RPP Noticias. 2013 Mayo.
- 38 INEI. ENCUESTA DEMOGRÁFICA DE SALUD. ENDES. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2014-06315; 2013.

- 39 INEI. DEFINICIONES Y CONCEPTOS CENSALES BÁSICOS. ANEXO  
. 4. Perú: INEI, Proyectos INEI; 2010.
- 40 SUÁREZ CHUMACERO C, CEBRIAN VALDIVIESO B.  
. Cuestionessociales. [Online].; 2014 [cited 2018 Febrero 23. Available  
from: <https://cuestionessociales.wordpress.com/2014/06/17/falta-de-tiempo-de-los-padres-con-los-hijos/>.
- 41 KRAFTFOODS. EL 93% DE PADRES PERUANOS QUIEREN PASAR  
. MÁS TIEMPO DE DIVERSIÓN FAMILIAR. RPP Noticias. 2012 Abril.
- 42 MINSA. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y  
. MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Primera ed.  
VENEGAS RODRÍGUEZ GG, editor. Perú: Equipo Técnico de la  
Dirección de Prevención y Control de Cáncer con la participación de  
representantes; 2017.
- 43 PÉREZ R. Cáncer de Cuello de útero: Factores de Riesgo y cómo  
. Prevenirlo. 2018. Resumen Informativo.
- 44 FUENTES DE DIFICION. CONCEPTODEFINICION. [Online].; 2016  
. [cited 2018 Febrero 26. Available from:  
<http://conceptodefinicion.de/fuentes-de-informacion/>.
- 45 FEO ACEVEDO C, FEO ACEVEDO O. Impacto de los medios de  
. comunicación en la salud pública. Scielo. 2013 Enero/Marzo; 37(96).
- 46 OMS. LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Informe sobre la salud  
. en el mundo. Suiza: OMS, Ediciones de la OMS; 2008.
- 47 VONNE LARA. Hipertextual. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 22.  
. Available from: <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-familia>.

- 48 DE LA CUESTA BÉNJUMEA C. FAMILIA Y SALUD. ROL de Enfermería. 1995 Julio/Agosto;(5).
- 49 GARCÍA FRAUSTO M. Fluvium. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 24]. Available from: <http://www.fluvium.org/textos/familia/fam317.htm>.
- 50 SPANISH OXFORD LIVING DICTIONARIES. Oxforddictionaries. [Online].; 2018 [cited 2018 Marzo 12]. Available from: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/entorno>.
- 51 SOPLIN OCAMPO KE, TALLEDO CASTILLO SP, SILVA MORI BR. CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA ASOCIADOS AL CANCER CERVICOUTERINO, EN MUJERES ATENDIDAS ENTRE 2012-2013, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA. Tesis de Licenciatura de Enfermería. Loreto: Univerdiad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Enfermería; 2014.
- 52 VIVO SIGRID , SARIC DRINA. GUÍA PARA MEDIR COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN JÓVENES. Guía de Banco Interamericano de Desarrollo. COREA-FINLANDIA: Banco Interamericano de Desarrollo , División de Protección Social y Salud; 2013.
- 53 MINSA. Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud. [Online].; 2005 [cited 2017 Octubre 05]. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/12\\_determinantes\\_sociales\\_salud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf).
- 54 PÉREZ PORTO J, MERINO M. Definicion. [Online].; 2008 [cited 2018 Febrero 20]. Available from: <https://definicion.de/religion/>.
- 55 UBEROS FERNÁNDEZ J. LAS VACUNAS VISTAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS RELIGIONES. Artículo de Docente. Granada:

- Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental, Pediatría; 2013.
- 56 MINSA. MINSA. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 11. Available from:  
 . <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/vacunas/index.html>.
- 57 Constantes y vitales. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 25. Available  
 . from:  
 . [http://compromiso.atresmedia.com/constantes-vitales/evento/doctor-harald-zur-hausen-premio-nobel-medicina\\_2017082559a528a50cf2e5ca62797f5d.html](http://compromiso.atresmedia.com/constantes-vitales/evento/doctor-harald-zur-hausen-premio-nobel-medicina_2017082559a528a50cf2e5ca62797f5d.html).
- 58 VILLACORTA MARTÍN D. LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL  
 . PAPILOMA HUMANO EN LA ACTUALIDAD. Trabajo de Fin de Grado.  
 España: Universidad de Catabria, Escuela de Enfermería"Casa Salud  
 Valdecilla"; 2013.
- 59 OPS , OMS. Paho. [Online].; 2018 [cited 2017 Diciembre 18. Available  
 . from:  
 . [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_content&view=article&id=101:panama-primer-pais-implementar-gratuitamente-vacuna-contra-virus-papiloma-humano&Itemid=273](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=101:panama-primer-pais-implementar-gratuitamente-vacuna-contra-virus-papiloma-humano&Itemid=273).
- 60 OMS. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. 2015.  
 . Notas Descriptivas de OMS.
- 61 MINSA , IIN , PATH. RESÚMEN DE LA EXPERIENCIA Y EVALUACIÓ  
 . DEL PROYECTO PILOTO DE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN EL  
 PERÚ. Vacuna sobre Vph en en Perú. Perú: MINSA, Estadística e  
 Informática-Minsa; 2009.
- 62 MINSA. MInsa. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 5. Available from:  
 . <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22727>.
- 63 OMS. who.int. [Online].; 2011 [cited 2017 Noviembre 25. Available

- . from: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
- 64 OMS. who.int. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 1. Available from:  
. <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
- 65 NAZAL NAZZAL O. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS VACUNAS  
. CONTRA VPH. Scielo. 2014; 76(9).
- 66 ARRAZOLA MARTÍNEZ P, RAMÓN DE JUANES PARDO J.  
. CONCEPTOS GENERALES. CALENDARIOS DE VACUNACIÓN  
SISTEMÁTICA DEL NIÑO Y DEL ADULTO EN ESPAÑA. IMPACTO  
DE LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN. ELSEVIER. 2015 Enero;  
33(1).
- 67 INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. Cancer. [Online].; 2018 [cited  
. 2018 Mayo 29. Available from:  
[https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-  
prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevension/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph).
- 68 INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER. Cancer. [Online].; 2015 [cited  
. 2017 Febrero. Available from:  
[https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-  
prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vph](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevension/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vph).
- 69 OCHOA CARRILLO FJ. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. DESDE  
. SU DESCUBRIMIENTO HASTA EL DESARROLLO DE UNA  
VACUNA. PARTE I/III. Elsevier. 2014 Setiembre; 13(5).
- 70 OPS. Paho. [Online].; 2017 [cited 2018 Febrero 05. Available from:  
. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&  
id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-  
cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es).

- 71 SANABRIA NEGRÍN J. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. Scielo.  
. 2009 Octubre/Diciembre; 13(4).
- 72 OMS. PAPILOMAVIRUS HUMANOS (PVH) Y CÁNCER  
. CERVICOUTERINO. 2018. Notas Descriptivas OMS.
- 73 VITAL. Vital.rpp.pe. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero. Available from:  
. <http://vital.rpp.pe/expertos/5-malos-habitos-que-pueden-causar-cancer-de-cuello-uterino-noticia-950939>.
- 74 ESSALUD. Slideshare. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero. Available  
. from: <https://es.slideshare.net/mgamarrap/factores-de-riesgo-de-cancer-de-cuello-uterino-iv-cigo>.
- 75 HERNÁNDEZ CARREÑO L, PADILLA LOREDO S. FACTORES DE  
. RIESGO EN ADOLESCENTES PARA CONTRAER EL VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO. Revista Digital Universitaria. 2012 Septiembre;  
13(9).
- 76 NUÑEZ TROCONIS J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Scielo.  
. 2017 Abril; 82(2).
- 77 ONCOSALUD. CANCER DE CUELLO UTERINO. 2012. Publicado en  
. la Pagina Oficial de Oncosalud.
- 78 RESÚMEN DE LA HOJA INFORMATIVA DE LOS CONDONES.  
. Resumen Informativo. Estados Unidos: Centros para el Control y la  
Prevención de Enfermedades, Salud y Recursos Humanos ; 2013.
- 79 ROCHA RODRÍGUEZ MdR, JUÁREZ JUÁREZ E, RUIZ JIMÉNEZ MM,  
. RAMÍREZ BANDA XG, GAYTÁN SANCHÉZ MdR, CONTRERAS  
VALERO P. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA  
CONTRAER VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN

SEXOSERVIDORAS. Scielo. 2012 Abril/ Junio; 38(2).

80 RAMOS PADILLA M. LA SALUD SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO. Scielo. 2006 Julio; 23(3).

81 NEGRÍN SANABRIA J. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. 2009. Artículo de Revisión.

82 AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 12. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>].

83 Scribd.com. [Online].; 2018 [cited 2018 Mayo 30. Available from: <https://es.scribd.com/document/36937893/Diagnostico-VPH>].

84 OPS. PREVENCIÓN Y CONTROL INTEGRALES DEL CÁNCER CERVICOUTERINO: UN FUTURO MÁS SALUDABLE PARA NIÑAS Y MUJERES. Nota de Orientación de la OPS/OMS. Washington Dc: Organización Panamericana de la Salud, Área de Gestión de conocimiento y comunicación; 2013.

85 OMS , OPS. CONTROL INTEGRAL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO GUÍA DE PRÁCTICAS ESENCIALES. Guía de prácticas esenciales. Washington, DC ; 2014.

86 Organización Mundial De La Salud. who. [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 8. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>].

87 RIVERA CHAVEZ KL. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO PARA CONTRAER EL VIRUS DEL PAPILOMA

HUMANO EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, NOVIEMBRE. tesis para Licenciatura en Obstreticia. LIMA: UNMSM, Facultad de Medicina; 2016.

88 OPS. TRATAMIENTO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. Hojas Informativas. Organizacion Panamericana de la Salud; 2016.

89 CISNEROS G F. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA. 2005. Fundamentos de Enfermería.

90 HERNANDEZ PAZMIÑO. TEORÍAS DE ENFERMERIA MODELO DE PREVENCIÓN DE LA SALUD. 2017. Aspectos Bibliográficos de Nola Pender.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: "Factores socioculturales y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017".**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
<p>¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación contra Virus del Papiloma Humano en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>- ¿Cuál es la relación del factor social y el cumplimiento del calendario de vacunación en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017?</p> <p>- ¿Cuál es la relación del factor cultural y el cumplimiento del calendario de vacunación en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017?</p> <p>- ¿Cuál es el cumplimiento del calendario de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017?</p>	<p>Establecer la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>-Identificar los factores sociales y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.</p> <p>-Identificar los factores culturales y su relación con el cumplimiento: en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.</p> <p>-Analizar el cumplimiento del calendario de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.</p>	<p><b>Hi:</b> Existe relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.</p> <p><b>HO:</b> No existe relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.</p> <p><b>ESPECÍFICAS</b></p> <p>-Hi1: Existe relación de los factores sociales con el cumplimiento del calendario de vacunación en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.</p> <p>-Hi2: Existe relación de los factores culturales con el cumplimiento del calendario de vacunación en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.</p> <p>-Hi3: Existe cumplimiento del calendario de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao, 2017.</p>	<p>Variable "X":</p> <p>Factores socioculturales</p> <p>Variable "Y":</p> <p>Cumplimiento del calendario.</p>	<p>Factor social</p> <p>Factor cultural</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>No experimental, Transeccional, Correlacional, Esquema</p>  <p>Especificaciones:  M: Padres de niñas atendidas en C.S. Santa Fe-Callao  Ox: Factores Socioculturales  Oy: Cumplimiento del Calendario de Vacunación  r: Indica la posible relación entre las variables de estudio.</p>	<p>Población</p> <p>256 padres de niñas atendidas en el C.S Santa Fe-Callao</p> <p>Muestra</p> <p>75 padres de familia</p>	<p>Se contó con una muestra de 75 padres de familia con quienes se utilizó la técnica de la encuesta mediante el uso de dos cuestionarios: Uno que midió el cumplimiento del calendario de la vacuna contra el virus del papiloma humano y el otro los factores socioculturales.</p>	<p>--Previo a la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos en el centro de salud Santa Fe con el fin de obtener la autorización correspondiente.</p> <p>-Se solicitó permiso a la enfermera responsable del centro de salud Santa Fe.</p> <p>-Se procedió a la selección de la población considerando los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>-Se realizó las visitas domiciliarias a las madres y padres sujetos de la muestra para aplicar el instrumento de estudio, previa autorización.</p> <p>-El tiempo para la recolección de los datos tuvo una duración de 10 días.</p> <p>-Se concluyó con la recolección de datos y se procedió a sistematizar la información.</p>	<p>Los datos obtenidos fueron tabulados en Excel 2010, analizados mediante el programa SSPS 21(programa que permite analizar los resultados de las variables), y la prueba de correlación de Pearson, usado para el análisis de correlación entre las dos variables, siendo los resultados expresados en cuadros considerando las correlaciones, además del nivel de significancia estadística (valor de <math>p &lt; 0.05</math>) y las probabilidades.</p>

## ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### ESTUDIO SOBRE “FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE NIÑAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE-CALLAO, 2017.”

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

El propósito de esta ficha de consentimiento es informar y solicitar su participación en esta investigación con una clara explicación del estudio investigativo, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por egresadas de la Universidad Nacional del Callao. El objetivo de este estudio es poder determinar la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en padres de niñas atendidas en el Centro de Salud Santa Fe-Callao. Lo realizamos con el fin de poder identificar qué factores los motiva como padres a autorizar que sus hijos sean protegidos con esta vacuna, así mismo establecer que factores ustedes consideran que no están siendo claros o son determinantes en su decisión de no aceptar la dosis de vacunación para sus hijas o tener continuidad en el cumplimiento de las dosis.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una encuesta anónima que es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

YO:

\_\_\_\_\_

Acepto participar voluntariamente en este estudio.

-----

Firma del Participante

-----

Fecha

## ANEXO N° 03: CUESTIONARIOS

### CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### FACTORES SOCIOCULTURALES

##### PRESENTACIÓN:

Buenos días somos Bachilleres de la Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería, actualmente nos encontramos realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre los "Factores socioculturales y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud santa fe-callao, 2017.", el mismo que servirá para optar nuestro título Profesional de Licenciadas en enfermería. Por ello solicitamos su participación voluntaria. Debemos indicarle que, de aceptar participar en el estudio, su colaboración será anónima y de carácter confidencial. Agradecemos su colaboración.

Agradeceremos que contestar las siguientes preguntas con un aspa (x) según sea la respuesta de su elección:

**INSTRUCTIVO:** Le agradeceremos que lea cuidadosamente, luego marque los datos que a continuación se solicitan. La aplicación del instrumento durara aproximadamente: 5 min.

##### DATOS DEL PADRE O MADRE DE FAMILIA:

1.- ¿Entre que rango oscila su edad?

- a) <30
- b) 31-39
- c) 40-49
- d) 50-59
- e) >59

2.- ¿En qué parte del Perú nació usted?

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

3.- Su sexo es:

- a) Masculino
- b) Femenino

4.- ¿Cuál es su estado Civil?

- a) Soltera(o)
- b) Casada(o)
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) Viudo

5.-¿Cuántos hijos tiene usted?

- a) 1
- b) 2
- c) 3 a mas

6.- ¿Cuál es su grado de Instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

7.- ¿Cuál es su credo religioso?

- a) Católico.
- b) Evangélico.
- c) Ninguna religión
- d) Otro:
- e) -----

8.- ¿Cuál es su ocupación?

- a) Dependiente
- b) Independiente
- c) Ama de casa

9.- ¿Conoce a alguien en su entorno que haya tenido cáncer de cuello uterino?

- a) Si
- b) No

10.- ¿Le brindaron información sobre la vacuna del virus del papiloma humano?

- a) Si
- b) No

11.- ¿Quiénes se la brindaron?

- a) Enfermera
- b) Otro Personal del Salud (Medico, obstetra, asistente social, etc.).
- c) Amigos
- d) Familiares
- e) Televisión
- f) Periódicos o revistas

12.- ¿Mencione con que miembros de su familia vive usted?

-----  
13.- ¿Observa usted que existe drogadicción y pandillaje en el entorno de su hija?

- a) Si
- b) No

14.- ¿Identifica algún factor de riesgo sexual dentro del entorno de su hija?

- a) Si
- b) NO

15.- ¿Qué es para usted la vacuna contra el virus del papiloma humano?

- a) Es una preparación que genera inmunidad contra Virus del Papiloma Humano (VPH).
- b) Son Vitaminas que nos protege contra Virus del Papiloma Humano (VPH)
- c) Es una medicina que sirve para curar Virus del Papiloma Humano (VPH).

16.- ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna contra el virus del papiloma humano?

- a) Cáncer de cuello uterino - verrugas en la piel y genitales.
- b) Cáncer de mama-Sífilis.
- c) Otros tipos de cáncer.

17.- ¿Cómo se puede prevenir el contagio del virus del papiloma humano?

- a) Alimentación saludable
- b) Mediante la vacunación.
- c) Métodos anticonceptivos.

18.- ¿Sabe usted como se contrae el virus del papiloma humano?

- a) Por compartir vasos, cubiertos.
- b) Mediante el contacto directo de piel a piel durante el sexo vaginal, oral o anal.
- c) Por abrazar y besar a otra persona.

19.- ¿Sabe usted cuántas dosis de la vacuna se requiere para estar protegida?

- a) 1 dosis
- b) 2 dosis
- c) 3 dosis

20.- ¿Qué tan importante considera usted la aplicación de las dosis completas la vacuna contra el virus del papiloma humano?

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Poco Importante

21.- ¿Cuáles son los posibles efectos o reacciones que puede causar la aplicación de la vacuna?

- a) Desmayo y vómitos.
- b) No causa ningún efecto.
- c) Dolor, enrojecimiento en la zona.

22.- ¿Si su niña presenta alguna reacción habitual después de la aplicación de la primera dosis de la vacuna, aceptaría la aplicación de la siguiente dosis?

- a) Si
- b) No

Porque.....

23.- ¿Quiénes deben recibir la vacuna contra el Virus del papiloma humano (VPH)?

- a) Niñas de 9 a 13 años.
- b) Niñas de 5 a 8 años.
- c) Adolescentes de 15 años a más.

24.- En caso de que su niña le faltara sus vacunas contra el virus del papiloma humano, considera que:

- a) Es necesario continuarlo
- b) No necesita continuarlo
- c) Debería quedarse como está.

25.- ¿Usted cree que debe existir mayor difusión sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

- a) Si
- b) No

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y APORTE!**

## CUESTIONARIO CUMPLIMIENTO DE VACUNA VPH

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PARTICIPANTE N° _____			
NUMERO DE DOSIS DE VACUNA CONTRA EL VPH RECIBIDA:	UNA DOSIS		1
	DOS DOSIS		2

## ANEXO N° 04: PRUEBA BINOMIAL

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS

Dónde: Favorable 1

Desfavorable 0

ÍTEM	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	EXPERTO 6	EXPERTO 7	EXPERTO 8
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1

#### Prueba binomial

		Categoría.	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
EXPERTO 1	Grupo 1	FAVORABLE	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		
EXPERTO 2	Grupo 1	FAVORABLE	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		
EXPERTO 3	Grupo 1	FAVORABLE	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		
EXPERTO 4	Grupo 1	FAVORABLE	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		
EXPERTO 5	Grupo 1	FAVORABLE	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		
EXPERTO 6	Grupo 1	FAVORABLE	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		
EXPERTO 7	Grupo 1	FAVORABLE	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		
EXPERTO 8	Grupo 1	FAVORABLE	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		

**ANEXO N° 05: TABLA MATRIZ DE DATOS**

Instrumento	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	1	1	2	1	2	2	4	3	1	1	2	3	1	1	2	1	3	1	2	2	3	1	1	1	1
2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1
3	3	1	2	1	3	3	1	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
4	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
5	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	5	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2	1	1	1
6	2	1	2	2	1	3	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1
7	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	3	3	2	1	2	1
8	3	1	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1
9	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	3	1	2	3	1	2	2	3	1	3	1	1	1	1
10	3	1	2	1	2	3	1	2	2	2	5	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
11	3	1	2	3	3	2	1	3	2	1	3	2	1	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1	1	1
12	3	1	1	2	3	3	1	1	2	1	5	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1
13	2	1	2	1	2	3	4	2	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1
14	4	1	2	4	3	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1
15	3	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1
16	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	5	1	1	2	3	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1
17	3	1	2	2	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1
18	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	3	1	3	2	1	1	1
19	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	1
20	2	1	2	1	3	3	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1
21	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	5	1	1	1	1	1	2	2	3	1	3	1	1	1	1
22	2	1	2	2	2	3	4	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
23	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	3	1	1
24	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1

25	5	1	2	2	3	3	1	2	1	1	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
26	3	2	2	3	3	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1
27	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	5	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1
28	3	1	2	3	3	2	1	2	2	1	5	2	1	2	1	1	3	3	2	1	3	1	1	1	1
29	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	4	3	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1
30	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	4	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1
31	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1
32	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
33	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	5	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	1	2	1
34	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1
35	2	1	2	1	3	2	1	3	1	1	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	3	1	1
36	4	1	2	4	3	2	1	2	2	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1
37	2	1	2	3	3	1	4	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1
38	3	1	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1
39	4	1	2	2	2	2	1	1	2	1	4	1	2	2	2	1	2	2	3	1	3	1	1	1	1
40	3	1	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1
41	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	4	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
42	2	1	2	2	2	2	4	3	1	1	1	1	2	1	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1
43	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2	3	2	2	2	1	3	2	3	1	3	2	1	1	1
44	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
45	1	1	2	3	2	3	1	1	2	1	4	2	2	1	2	1	3	2	3	1	3	2	1	1	1
46	2	1	1	3	1	2	1	1	2	1	5	2	1	2	1	1	3	2	2	1	3	1	1	1	1
47	1	1	2	3	2	2	1	3	1	1	2	1	1	2	3	1	3	2	2	1	3	1	1	1	1
48	2	1	2	3	3	1	4	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1
49	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1
50	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	4	1	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1
51	3	1	1	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1

52	4	1	2	3	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1
53	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	5	2	1	2	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1
54	4	1	2	2	2	2	4	1	2	1	4	2	1	2	1	1	2	2	3	1	3	1	1	1	1
55	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1
56	1	1	2	3	3	2	2	1	2	1	5	1	2	2	1	1	3	2	3	1	3	2	1	1	1
57	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	4	1	1	2	1	1	3	2	3	1	2	2	1	1	1
58	2	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1
59	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	5	1	1	1	3	1	3	2	3	2	3	1	1	1	1
60	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	4	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1
61	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	5	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1
62	1	1	2	3	1	3	4	2	2	1	4	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1
63	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1
64	2	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1
65	2	1	2	4	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1
66	2	1	2	5	3	2	1	2	2	1	5	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	3	1	1
67	2	1	2	4	2	2	1	1	2	1	4	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1
68	2	1	1	1	2	3	1	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1
69	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	5	2	1	2	3	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1
70	2	2	2	4	3	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1
71	3	1	2	3	2	3	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
72	3	1	2	1	2	3	2	2	2	1	4	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1
73	3	1	2	1	3	1	1	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	2	1
74	3	1	2	3	3	3	2	1	2	1	5	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	3	1
75	3	1	2	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1

## ANEXO N° 06: RESULTADOS

### TABLA N° 6.1

“Conocimiento de la definición de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

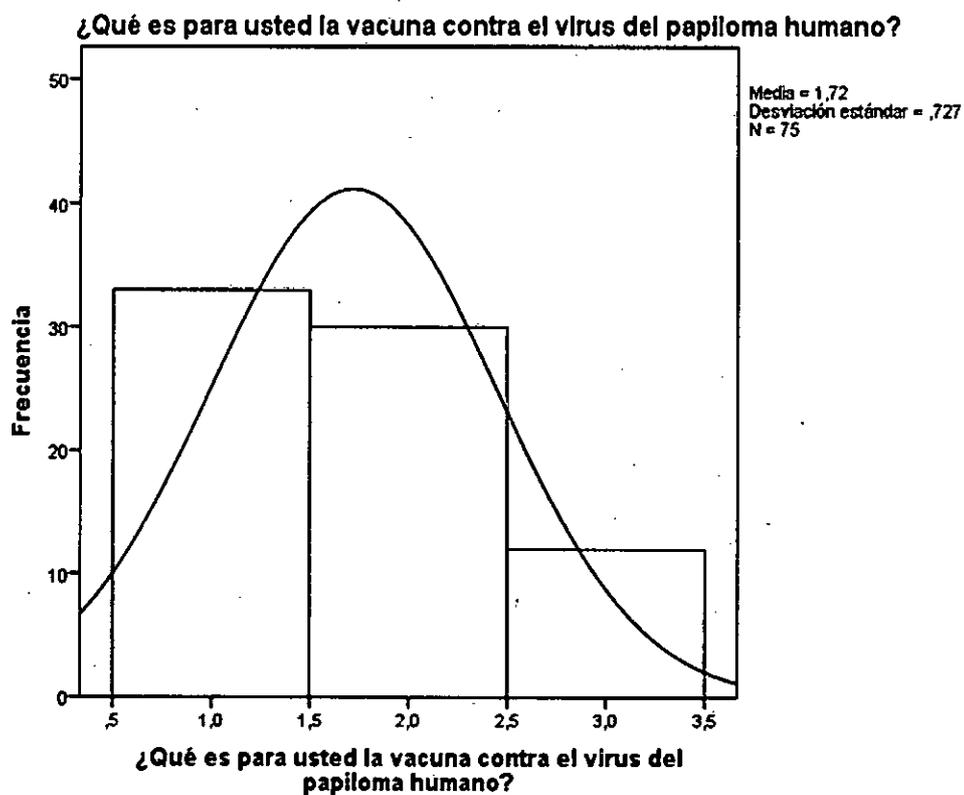
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Es una preparación que genera inmunidad contra Virus del Papiloma Humano (VPH).	33	44,0	44,0	44,0
Son Vitaminas que nos protege contra Virus del Papiloma Humano (VPH)	30	40,0	40,0	84,0
Es una medicina que sirve para curar Virus del Papiloma Humano (VPH).	12	16,0	16,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

En relación al conocimiento de la definición de la vacuna, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría los padres conocen que la vacuna del VPH es una preparación que genera inmunidad contra Virus del Papiloma Humano (VPH), representando un 44%(33) del total y el 56% desconoce la definición de la vacuna.

### GRÁFICO N° 6.1

"Conocimiento de la definición de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017.

**TABLA N° 6.2**

“Conocimiento sobre contra qué enfermedad nos protege la vacuna contra el VPH en padres de niñas atendidas en el centro de salud santa fe-callao, 2017.”

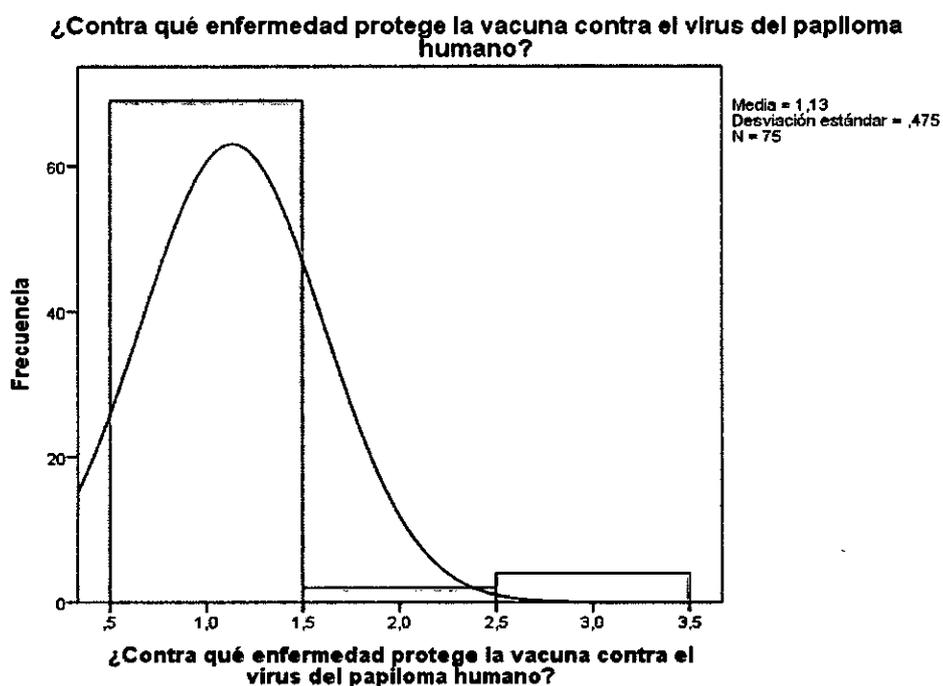
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Cáncer de cuello uterino	69	92,0	92,0	92,0
Cáncer de mama-Sífilis.	2	2,7	2,7	94,7
Otros tipos de cáncer.	4	5,3	5,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación al conocimiento sobre contra que enfermedad nos protege la vacuna, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría los padres conocen que la vacuna del VPH nos protege contra el Cáncer de cuello uterino, verrugas en la piel y genitales representando un 92%(69).

## GRÁFICO N° 6.2

"Conocimiento sobre contra qué enfermedad nos protege la vacuna contra el VPH en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017."



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

**TABLA N° 6.3**

“Conocimiento sobre formas de prevenir el contagio con el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

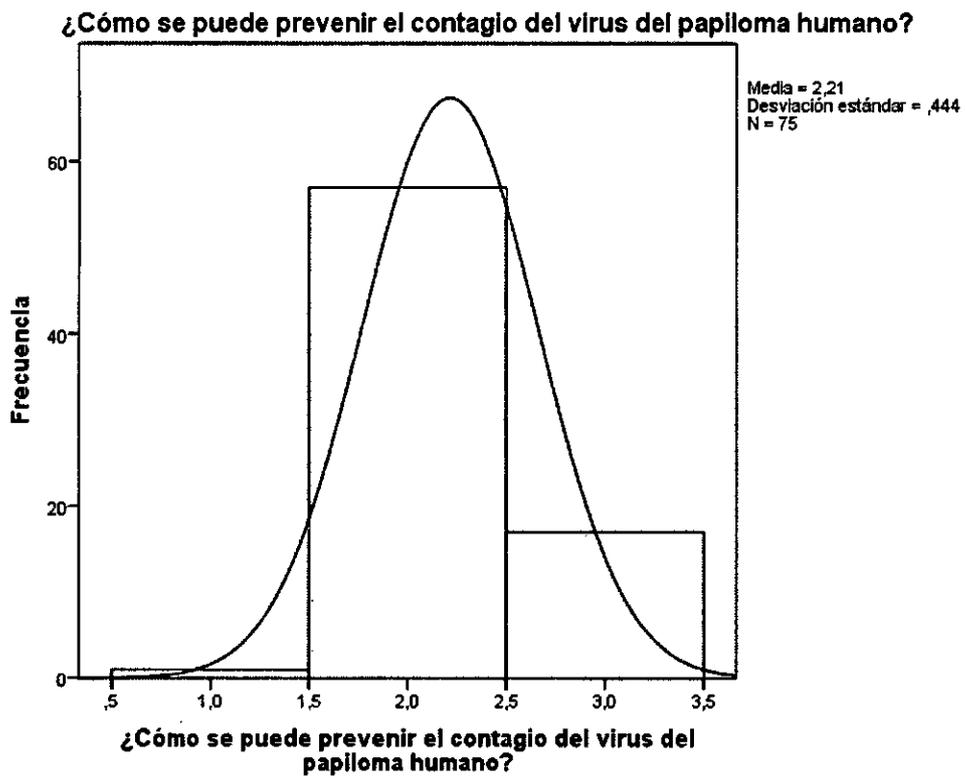
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Alimentación saludable	1	1,3	1,3	1,3
Mediante la vacunación	57	76,0	76,0	77,3
Métodos anticonceptivos.	17	22,7	22,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

En relación al conocimiento sobre la forma de prevenir el VPH, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría los padres conocen que el VPH se puede prevenir mediante la vacunación representando un 76%(57) del total.

### GRÁFICO N° 6.3

“Conocimiento sobre la forma de prevenir el contagio con el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**TABLA N° 6.4**

“Conocimiento sobre formas de contagio del virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

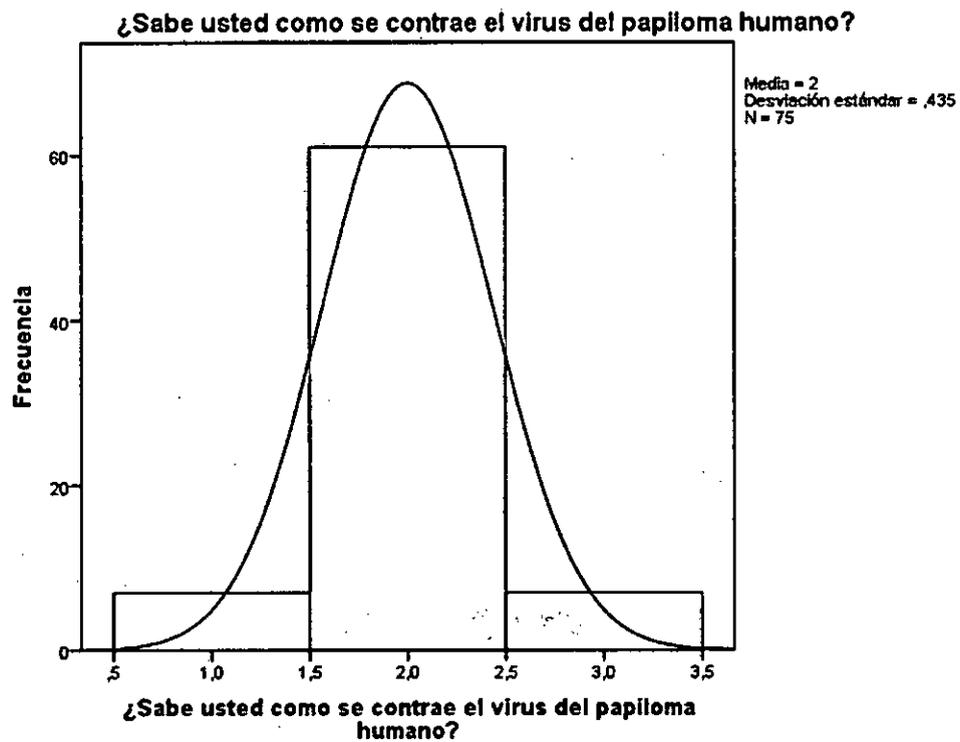
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Por compartir vasos, cubiertos	7	9,3	9,3	9,3
Mediante el contacto directo de piel a piel durante el sexo vaginal, oral o anal.	61	81,3	81,3	90,7
Por abrazar y besar a otra persona.	7	9,3	9,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación al conocimiento sobre la forma de contagio del VPH, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría los padres conocen que el VPH se puede contagiar mediante el contacto sexual, de piel representando un 81%(61) del total.

### GRÁFICO N° 6.4

“Conocimiento sobre formas de contagio del virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

**TABLA N° 6.5**

“Conocimiento sobre el número de dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano y el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

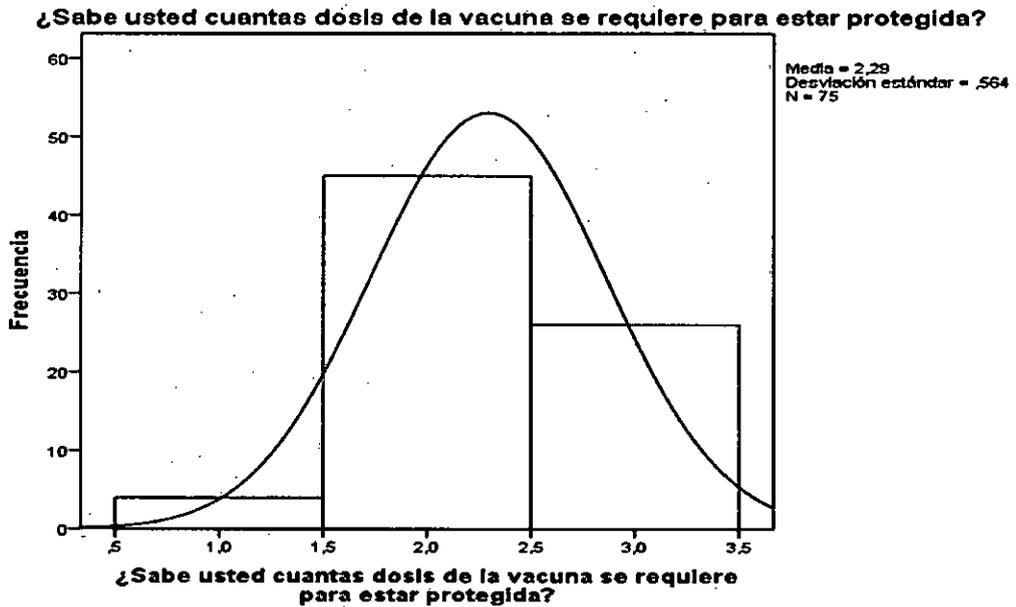
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido una	4	5,3	5,3	5,3
dos	45	60,0	60,0	65,3
tres	26	34,7	34,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

En relación al conocimiento sobre el número de dosis de la vacuna contra el VPH, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría los padres conocen que son 2 dosis de la vacuna que se deben aplicar, representando un 60%(45) del total, sin embargo, existe 34,7% que aun consideran que son tres dosis.

### GRÁFICO N°6.5

“Conocimiento sobre el número de dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**TABLA N° 6.6**

“Grado de importancia de la aplicación de las dosis completas de la vacuna contra el virus del papiloma humano el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

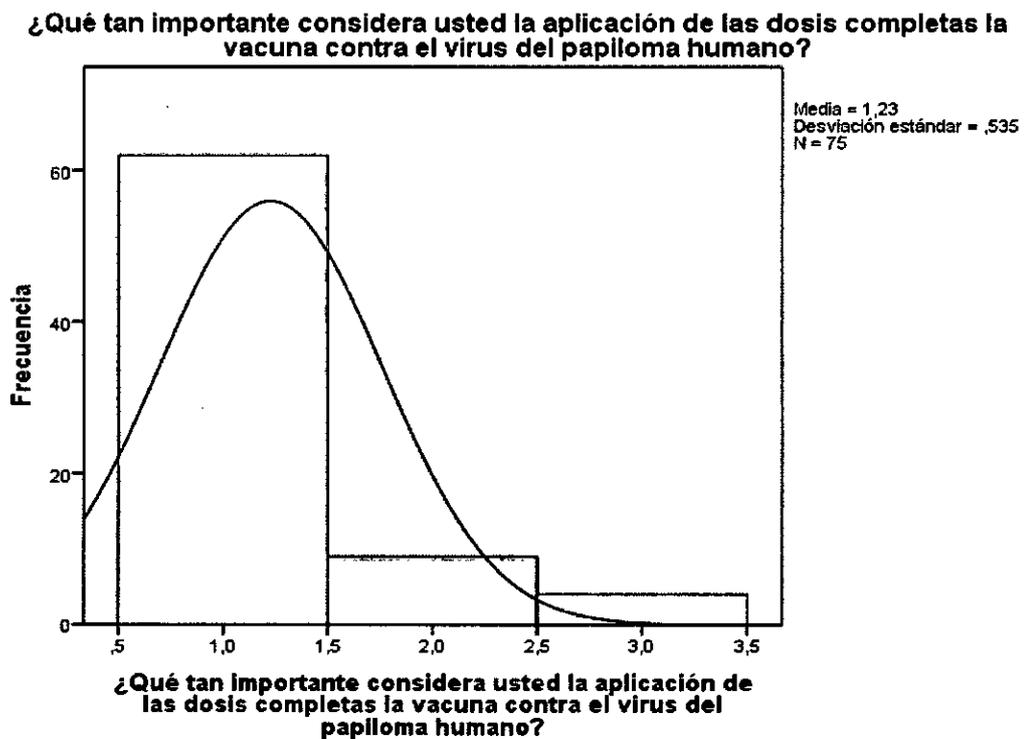
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy importante	62	82,7	82,7	82,7
importante	9	12,0	12,0	94,7
poco importante	4	5,3	5,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación al grado de importancia de la aplicación de las dosis completas de la vacuna, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría los padres consideran muy importante la aplicación de las dosis completas de la vacuna, representando un 83%(62) del total, y consideran el 5,3 poco importante.

### GRÁFICO N°6.6

“Grado de importancia de la aplicación de las dosis completas de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**TABLA N° 6.7**

“Conocimiento sobre los posibles efectos que causa la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

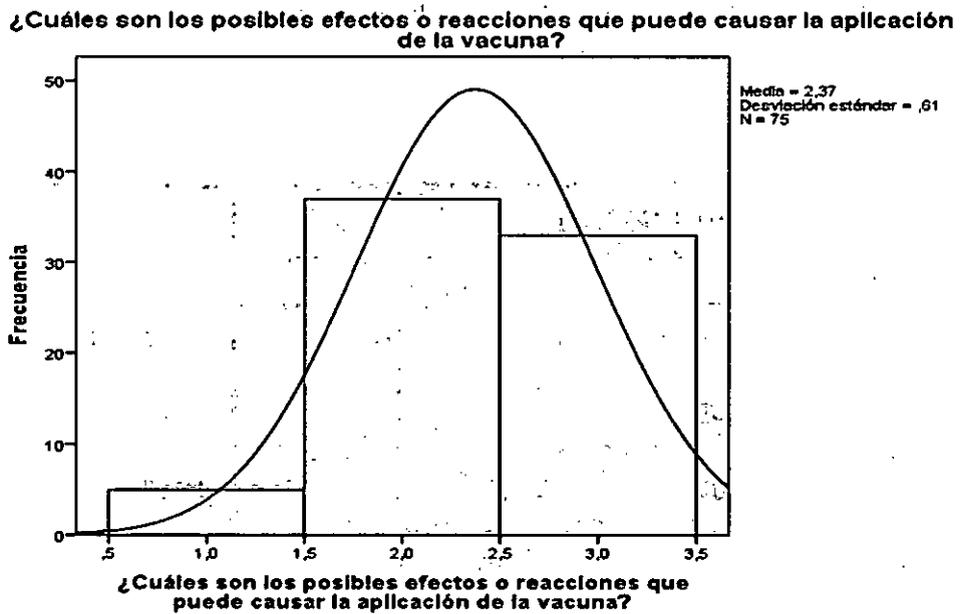
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Desmayo y vómitos.	5	6,7	6,7	6,7
No causa ningún efecto	37	49,3	49,3	56,0
Dolor, enrojecimiento en la zona.	33	44,0	44,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación al conocimiento sobre los posibles efectos que causa la vacuna, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría los padres consideran no causa ningún efecto, representando un 49%(37) del total de encuestados.

### GRÁFICO N° 6.7

“Conocimiento sobre los posibles efectos que causa la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**TABLA N° 6.8**

“Decisión de vacunar a sus hijas contra el virus del papiloma humano luego de una reacción habitual de la vacuna después de la aplicación de la primera dosis en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	55	73,3	73,3	73,3
No	20	26,7	26,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fe-Callao, 2017.”

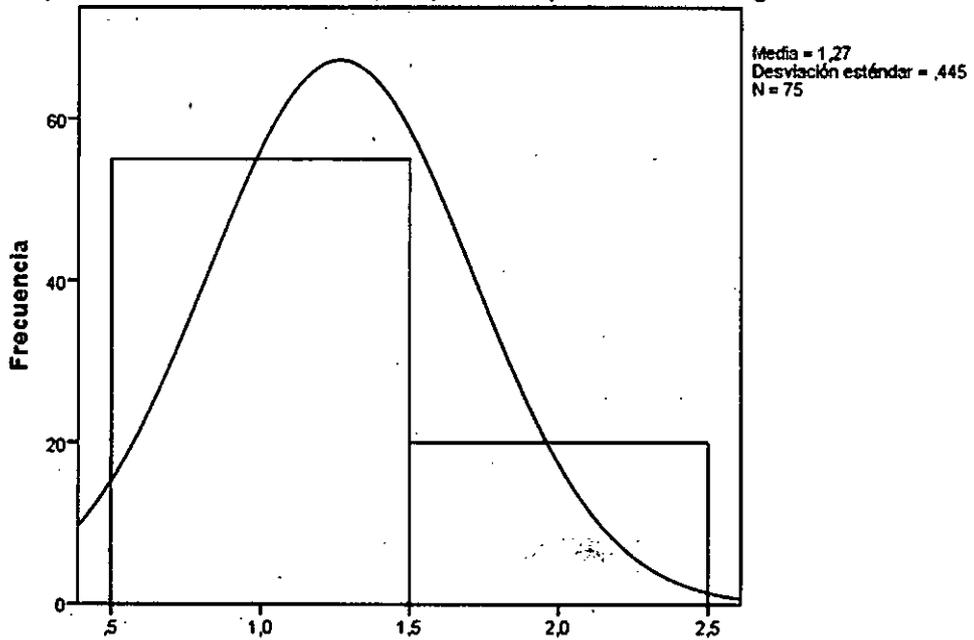
Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación a la decisión de vacunar a sus hijas contra el virus del papiloma humano luego de una reacción habitual de la vacuna después de la aplicación de la primera dosis, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría los padres consideran que, si volverían a vacunar a sus hijas, representando un 73%(55) del total de encuestados.

### GRÁFICO N°6.8

“Decisión de vacunar a sus hijas contra el virus del papiloma humano luego de una reacción habitual de la vacuna después de la aplicación de la primera dosis en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

¿Si su niña presenta alguna reacción habitual después de la aplicación de la primera dosis de la vacuna, aceptaría la aplicación de la siguiente dosis?



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**TABLA N° 6.9**

“Conocimiento sobre el rango de edad en que se debe aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

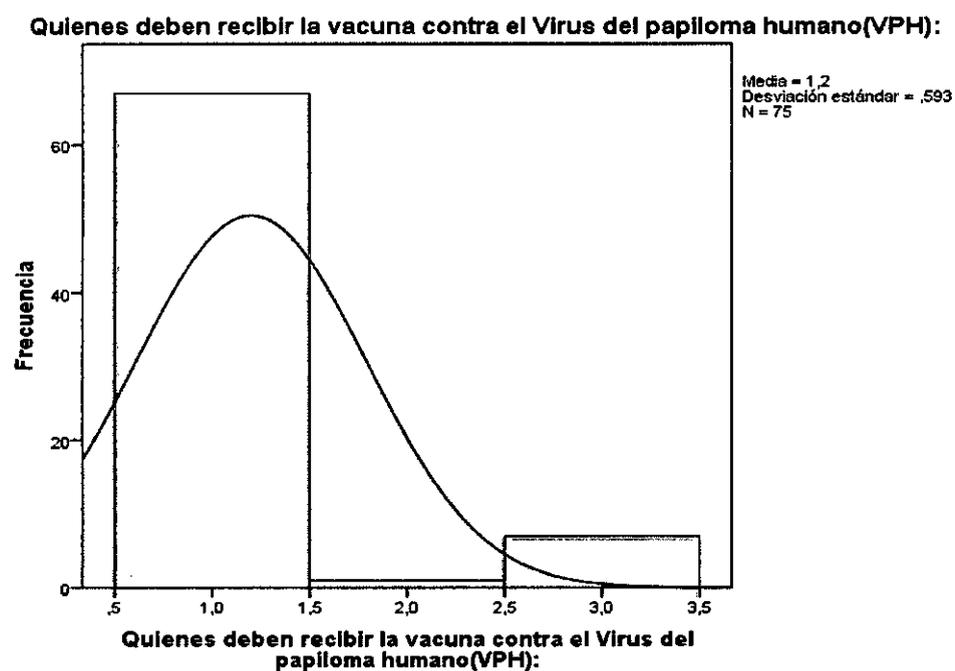
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Niñas de 9 a 13 años.	67	89,3	89,3	89,3
Niñas de 5 a 8 años	1	1,3	1,3	90,7
Adolescentes de 15 años a más.	7	9,3	9,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación conocimiento sobre el rango de edad en que se debe aplicar la vacuna, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría los padres conocen que la vacuna debe ser aplicada a niñas de 9 a 13 años, representando un 89%(67) del total.

### GRÁFICO N° 6.9

“Conocimiento sobre el rango de edad en que se debe aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

**TABLA N° 6.10**

“Perspectiva sobre la necesidad de completar la dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Es necesario continuarlo	67	89,3	89,3	89,3
No necesita continuarlo	7	9,3	9,3	98,7
Debería quedarse como está.	1	1,3	1,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

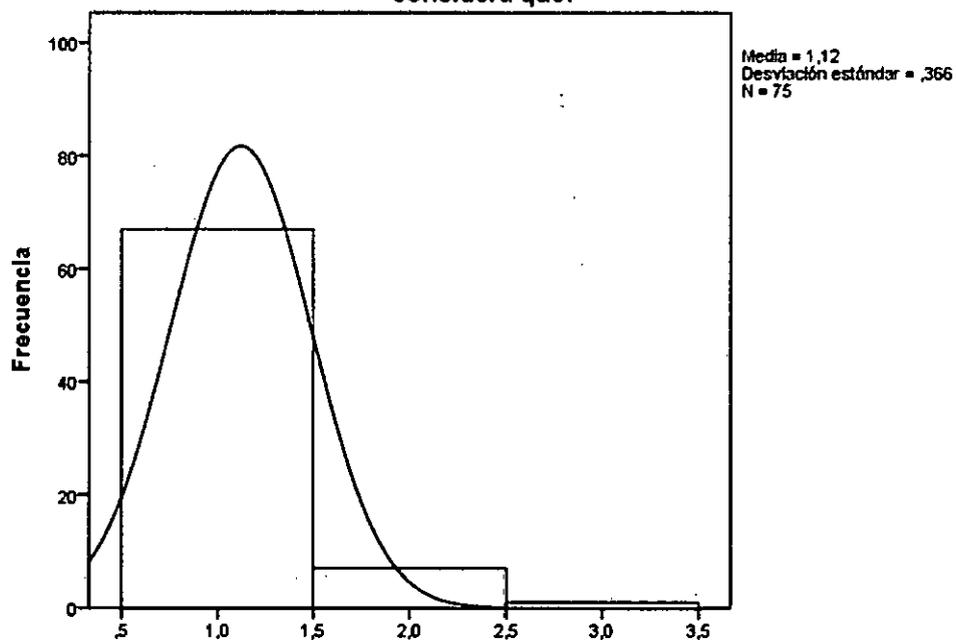
Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

En relación a la perspectiva sobre la necesidad de completar las dosis de la vacuna, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que en su mayoría los padres consideran que es necesario completar las dosis de la vacuna, representando un 89%(67) del total.

### GRÁFICO N°6.10

"Perspectiva sobre la necesidad de completar la dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017."

En caso que su niña le faltara sus vacunas contra el virus del papiloma humano, considera que:



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

**TABLA N° 6.11**

“Opinión sobre si debería haber una mayor difusión de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

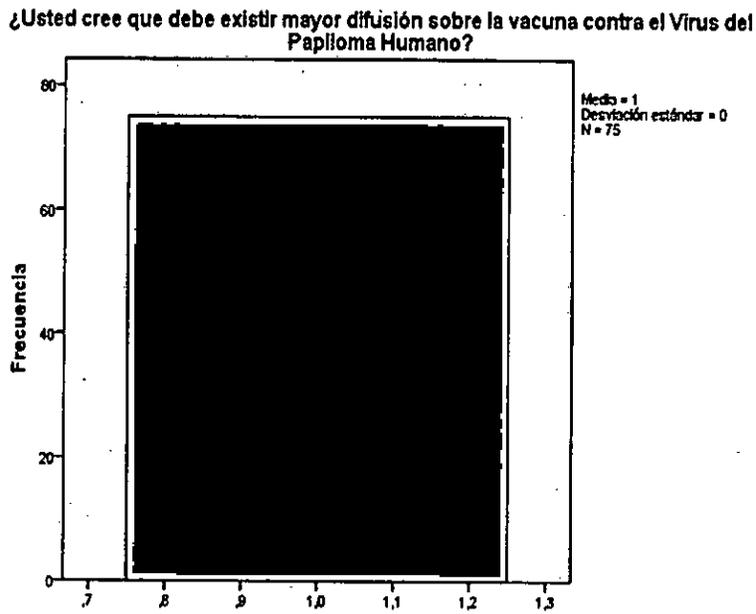
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	75	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

En relación a la opinión sobre si debería haber una mayor difusión de la vacuna, de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que el 100% (75) de los padres opina que si debería haber una mayor difusión de la vacuna.

### GRÁFICO N°6.11

“Opinión sobre si debería haber una mayor difusión de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 2017

**TABLA N°6.12**

“Nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.”

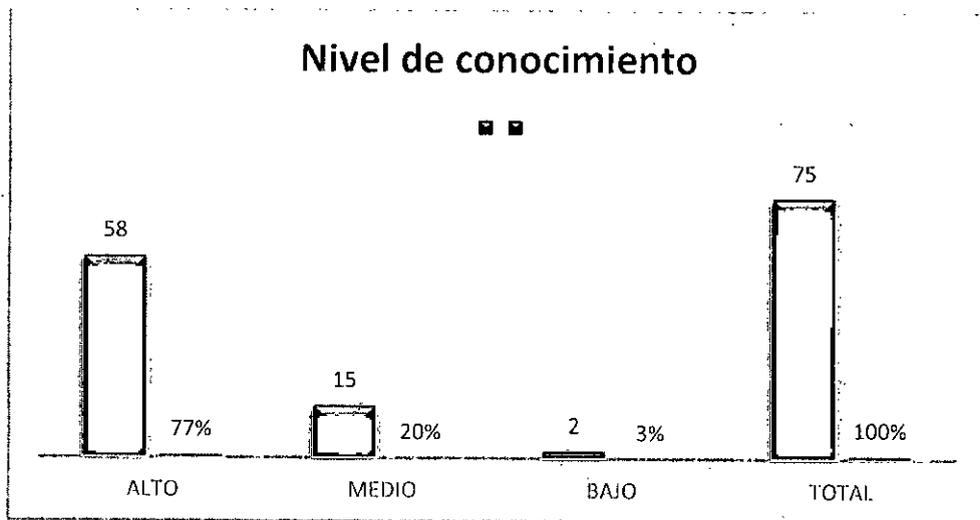
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>		
<b>Frecuencia/%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	58	77%
<b>MEDIO</b>	15	20%
<b>BAJO</b>	2	3%
<b>TOTAL</b>	75	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud “Santa Fe”-Callao, 2017

En relación al nivel de conocimiento de los 75 padres de familia encuestados se evidenció que el 77% (58) de los padres tienen conocimiento alto.

### GRÁFICO N° 6.12

"Nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de niñas atendidas en el centro de salud Santa Fe-Callao, 2017.



Fuente: Encuesta realizada a los padres de niñas atendidas en el centro de salud "Santa Fe"-Callao, 20