

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA
ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION CONTRA EL VPH EN
MUJERES DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
MATERNO MAGDALENA DEL MAR, 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

JIMENEZ POMEZ ARLENE OLINDA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Angulo Reyes , Roy Martin

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme disfrutar de mi familia, darme perseverancia y pasión en lo que hago día a día.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, por apoyarme incondicionalmente, sino fuera por ellos yo no sería la persona que soy hoy en día.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores socioculturales relacionados a la adherencia a la vacuna contra el VPH en mujeres de 15 a 19 años que acuden al centro de salud materno Magdalena del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio tipo cuantitativo, transversal, retrospectivo, correlacional. Se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta que fue validada y aplicada a las adolescentes mujeres (15-19 años) correspondientes a la Jurisdicción del Centro de Salud de Magdalena que hayan recibido su primera dosis o ambas dosis de la vacuna contra VPH y estén registradas en el libro de inmunizaciones del mencionado establecimiento que fueron un total de 80 adolescentes.

Resultados: En cuanto a los factores sociales que se incluyeron eran la edad, el inicio de las relaciones sexuales y el grado de instrucción; dentro de los cuales la edad media de la población incluida fue de 17 ± 1 años; mientras que la edad media de inicio de la actividad sexual fue de 14 ± 2 años, y los factores culturales, se evaluaron los siguientes que son número de parejas sexuales, de los cuales el 61.9% de los casos que si se adhirieron al esquema de vacunación tuvieron entre 1 y 3 parejas sexuales, y el 78,9% de aquellos que no, tuvieron más de 3 parejas sexuales.

Conclusiones: Se concluye que existe una correlación positiva entre los factores socioculturales y su adherencia al esquema de vacunación contra el virus de papiloma humano.

Palabras clave: *Vacunación, Virus Papiloma Humano.*

ABSTRACT

Objective: To determine the sociocultural factors related to the adherence to the HPV vaccine in women aged 15 to 19 who attend the maternal health center Magdalena del Mar in the period from January to December 2018.

Materials and Methods: A quantitative, cross-sectional, retrospective, correlational study was carried out. A survey was used as a data collection instrument that was validated and applied to female adolescents (15-19 years) corresponding to the Magdalena Health Center Jurisdiction who had received their first dose or both doses of the HPV vaccine. they are registered in the book of immunizations of the mentioned establishment that were a total of 80 adolescents.

Results: Regarding the social factors that were included were the age, the beginning of the sexual relations and the degree of instruction; among which the average age of the included population was 17 ± 1 years; While the average age of onset of sexual activity was 14 ± 2 years, and cultural factors, the following were evaluated which are number of sexual partners, of which 61.9% of the cases that did adhere to the scheme of vaccination had between 1 and 3 sexual partners, and 78.9% of those who did not, had more than 3 sexual partners.

Conclusions: It is concluded that there is a positive correlation between sociocultural factors and their adherence to the vaccination scheme against the human papillomavirus.

Key words: *Vaccination, Human Papilloma Virus.*

INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano es el principal agente causal del cáncer de cérvix y está asociado a múltiples cánceres de la región genital incluyendo la región vulvar, vaginal y anal. La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) representa una importante medida de Salud Pública avalada por múltiples estudios como una intervención segura y eficaz para la prevención de condiciones precancerosas causadas por los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH, actualmente recomendadas por la OMS para hombres y mujeres a partir de los 09 años de edad.

Éste trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, correspondientes a los factores sociales y culturales, y la vacunación, seguidos de la revisión de la base teórica del tema; el presente trabajo cuenta con hipótesis por ser de tipo correlacional, además se plantean las variables independientes y dependientes, terminando con la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos. En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1 General	2
1.2.2 Específicos	3
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación de área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
1.6. Objetivos	5
1.6.1 General	5
1.6.2 Específicos	5
1.7. Propósito	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7

2.1. Antecedentes bibliográficos	7
2.2. Base teórica	14
2.3. Marco Conceptual	22
2.4. Hipótesis	23
2.4.1. General	23
2.4.2. Hipótesis Específica	23
2.5. Variables	24
2.6. Definición operacional de términos	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. Diseño metodológico	26
3.1.1. Tipo de investigación	26
3.1.2. Nivel de investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.4. Diseño de recolección de datos	27
3.5. Procesamiento y análisis de datos	28
3.6. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	29
4.1. Resultados	29
4.2. Discusión	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1. Conclusiones	40
5.2. Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH	29
Tabla N° 2: EDAD Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH	31
Tabla N° 3: INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH	32
Tabla N° 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH	33
Tabla N° 5: FACTORES CULTURALES Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH	34
Tabla N° 6: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH	35
Tabla N° 7: RELIGIÓN Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH	37
Tabla N° 8: USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH	38

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: EDAD Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH	31
Gráfico N° 2: INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH	32
Gráfico N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH	33
Gráfico N° 4: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	35
Gráfico N° 5: RELIGIÓN	37
Gráfico N° 6: USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	38

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS)	49
ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	51
ANEXO N° 4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO	54
ANEXO N° 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA	55
ANEXO N° 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO	58

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino ha sido asociado principalmente a la infección por el VPH tipo 16 y 18; siendo estos causantes del 70% de los casos de neoplasias. Solo en el 2018, se reportó que fallecieron por esta neoplasia 311 mil mujeres, siendo el 85% de estos pertenecientes a países con ingresos medios y bajos. Asimismo, el cáncer de cuello uterino ocupa uno de los primeros canceres más frecuentes en las féminas de Latinoamérica y el Caribe, ocupan el lugar cuarto en toda América, con una mortalidad de 35 mil féminas anualmente y un aproximado de 83 mil con diagnóstico al año. El cáncer de cérvix es prevenible, mediante la vacunación con el virus del Papiloma, en la adolescencia y mediante un tamizaje y tratamiento oportuno en féminas de 30 años a más¹.

El virus del papiloma humano (VPH) es un patógeno de transmisión sexual que causa múltiples enfermedades anogenital y orofaríngea no solo en mujeres sino también en hombres, presenta genotipos de alto riesgo (16 y 18) los cuales causan el 70% de canceres de cuello uterino a nivel mundial, el 90% de los canceres de ano y una significativa proporción cáncer de orofaringe. Los genotipos 31, 33, 45, 52 y 58 son agentes etiológicos del 20% adicional de cáncer de cuello uterino. La infección viral persistente con genotipos de VPH de alto riesgo causa prácticamente todos los cánceres del cuello uterino².

En el Perú, según el Ministerio de Salud en el 2017 se reportó que cada 5 horas muere una mujer con cáncer de cuello uterino, siendo este el más notificado a nivel nacional en un 24.1% de los canceres que afectan a las mujeres³.

Además, este cáncer está asociado a la infección por VPH siendo por tal motivo importante el desarrollo de la vacuna que ha tenido grandes resultados en la disminución de la incidencia de esta patología. Sin embargo, se ha visto que el temor a la vacuna contra el VPH no se limita a Latinoamérica, sino en países asiáticos, la recomendación de inmunizar fue abandonada tras la presencia de algunos casos de dolor crónico que, si bien no fueron relacionados con la vacuna, generaron dudas asociado a la falta de orientación y campañas médicas que no permiten una adecuada adherencia en la población femenina⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) actualizó su posición referente a la vacuna en la cual se reitera que debe ser prioridad la inmunización de las mujeres antes del inicio de la vida sexual por lo que debe incluirse en los programas de inmunización nacional⁽⁵⁾, motivo por el cual es de suma importancia el conocimiento de los factores sociales y culturales que impidan una adecuada adherencia al esquema de vacunación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 General

¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados a la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al centro de salud materno magdalena del mar en el periodo de enero a diciembre 2018?

1.2.2 Específicos

¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al centro de salud materno magdalena del mar en el periodo de enero a diciembre 2018?

¿Cuáles son los factores culturales relacionados a la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al centro de salud materno magdalena del mar en el periodo de enero a diciembre 2018?

1.3. Justificación

Teórica: Debido a la alta incidencia y la mortalidad que representa el cáncer de cuello uterino, se asocia en su mayoría a la infección por el virus de papiloma humano, y asimismo a pesar de que se ha desarrollado una vacuna que reduce el riesgo de su infección, es necesario saber los motivos tanto sociales como culturales que determinan la adherencia a la vacunación.

Social: El presente trabajo presentará resultados sobre los factores sociales y culturales que se dan entre las mujeres que están edad en que las vacunas son efectivas, en este sentido nos permitirá desarrollar estrategias necesarias para poder ampliar la cobertura y proteger a mayor población.

Metodológica: Los resultados del presente trabajo nos mostraran datos relevantes que nos permitan conocer los factores socioculturales como base para estudios posteriores que ahonden otros factores relacionados a la adherencia al esquema de vacunación.

Institucional: Se aportaran datos relevantes en términos de factores socioculturales que le permitirá al Centro de Salud Materno Magdalena del Mar, plantear estrategias que busquen ampliar la cobertura de la vacunación contra el VPH.

Personal y profesional: Debido a la falta de conocimientos sobre los factores de riesgo en términos socioculturales, nos servirán para poder ampliar la cobertura de las pacientes que se vacunan, ya que, nos permitirá tener un mejor enfoque sobre sus características y como estos generan un riesgo en la no adherencia al tratamiento al VPH.

1.4. Delimitación de área de estudio

Delimitación espacial: Sera ejecutado en el Centro de Salud Materno Magdalena del mar establecimiento de salud I-4, ubicada en Jr. Junín 322, Magdalena del Mar.

Delimitación temporal: Se realizara con información presentada de enero a diciembre del 2018.

Delimitación social: La presente investigación tendrá como población estudiada las mujeres de 15 a 19 años que estén registradas en el libro de inmunizaciones contra el Virus Papiloma humano en el Centro de salud Magdalena del Mar.

Delimitación conceptual: Comprenderá estudiar los factores socioculturales y su relación con la adherencia al esquema de vacunación en mujeres de 15 a 19 años que asisten al Centro de salud.

1.5. Limitaciones de la investigación

La realización del presente trabajo de investigación, se contempla que se presenten los siguientes problemas, que puede limitar la realización del mismo:

- ✓ Acceso limitado a la identificación de las adolescentes.
- ✓ Inteligibilidad en el libro de inmunizaciones.
- ✓ Inaccesibilidad a las viviendas de la población de estudio.
- ✓ Falta de veracidad en la información obtenida de las adolescentes.

1.6. Objetivos

1.6.1 General

- ✓ Determinar los factores socioculturales relacionados a la adherencia a la vacuna contra el VPH en mujeres de 15 a 19 años que acuden al centro de salud materno Magdalena del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.

1.6.2 Específicos

- ✓ Identificar los factores sociales relacionados a la adherencia a la vacuna contra el VPH en mujeres de 15 a 19 años que acuden al centro de salud materno Magdalena del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.
- ✓ Establecer los factores culturales relacionados a la adherencia a la vacuna contra el VPH en mujeres de 15 a 19 años que acuden al centro de salud materno Magdalena del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.

1.7. Propósito

Este trabajo se enfoca en establecer los factores sociales y culturales que intervienen en la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH que nos permitan reconocer cuales son los factores más importantes para que no permite a la población adherirse al esquema de vacunación, asimismo los resultados obtenidos servirán de base para el planteamiento de estrategias enfocados en los factores tanto sociales y culturales de las personas de la jurisdicción del Centro de Salud Materno Magdalena del Mar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

NACIONALES

- **Tucto, C.;** en su tesis **“Adherencia al esquema de vacunación de tres dosis contra el virus del papiloma humano en adolescentes mujeres de la Red Túpac Amaru, Lima - Perú. 2016”** (2017). Se juntó datos sobre la población objetivo que eran féminas entre 9 y 13 años de la red de salud, que habían sido incluidas dentro de las inmunizaciones durante el año 2016. De la población incluida entre las edades comprendidas, el 24.7% había iniciado el esquema, mientras que el 37.8% habían recibido solo una dosis, mientras que el 37.06% recibieron dos dosis y 25.86% cumplieron con el esquema de vacunación , se encuentra que hay un 25.86% de adherencia al esquema la cual se clasifica como baja adherencia , se concluyó que el 63% de mujeres vacunadas estarían protegidas teniendo en cuenta que la OMS señala que son suficiente dos dosis , además se señala que 1 de cada 4 adolescentes inicio el esquema de vacunación , es decir hay una insuficiente cobertura del programa vigente de vacunación por lo cual se reitera introducir medidas urgentes que optimicen la estrategia actual de vacunación⁶.
- **Nina, L.; y Rojas, G.;** en su tesis **“Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus papiloma humano en padres de familia de alumnas de la I. E. 2048 “José Carlos Mariátegui”, Comas; Lima - Perú 2017”** (2018), tuvieron por objetivo determinar los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por los padres de familia de alumnas de 4° a 6° grados de primaria. Realizándose un estudio tipo descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida

por todos los padres de familia de alumnas. El porcentaje de aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano es alto, pero aún es necesario seguir educando a los padres, ya que solo tienen conocimientos básicos acerca de la infección por VPH, además se debe informar acerca de la promoción y prevención de la salud de las niñas y adolescentes con respecto a la infección sobre el virus del papiloma humano y el cáncer del cuello uterino⁷.

- **Villalobos, J.;** en su tesis **“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, 2015”** (2015), tuvo por objetivo la comparación del nivel de actitudes y conocimientos sobre la vacuna del papiloma entre las madres de Arequipa, incluyéndose a 106 madres urbanas y 108 rurales; y la media de edad en la zona urbana fue de 36.9 años, después de realizar la prueba de chi cuadrado y prueba t de Student, se obtuvo una correlación positiva ($r=0.38$), entre los conocimientos y las actitudes, donde se concluye que el nivel de conocimiento acerca de la vacuna del VPH es mejor en la zona urbana, aunque las actitudes son adecuadas en ambos grupos⁸.

INTERNACIONALES

- **Medina, I.; et al.;** en su artículo **“Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México”** (2017), tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre el VPH, la vacuna y las conductas de riesgo de mujeres adultas jóvenes de una comunidad rural de San Juan del Río, Querétaro, México. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, el muestreo fue por conveniencia en mujeres de 20 a 40 años. Se aplicó el instrumento “el VPH y su salud” con un Alfa de Cronbach de 0.79, dividido en datos sociodemográficos,

conocimientos de VPH y vacuna, aspectos de salud y fuentes de información. Concluyendo que es necesario mejorar los conocimientos del VPH para que la población evite el desarrollo del cáncer cérvico-uterino por el virus; además se requiere explicar a las mujeres la inmunización contra el VPH, así como el funcionamiento y la importancia de la administración de la vacuna a niñas⁹.

- **Centeno, A.; et al.;** en su artículo **“Conocimientos, actitudes y prácticas del virus de papiloma humano y su vacuna en escolares de una escuela rural y una escuela urbana Guadalupe, México.”** (2016), tuvo por objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y la aceptación de su vacuna en escolares de una zona rural y otra urbana del municipio de Guadalupe, Zacatecas. La población de estudio fueron 86 escolares correspondientes a los grupos de 5to. y 6to. de primaria y un padre o tutor legal para cada alumna. El análisis de los datos permitió establecer que los conocimientos son deficientes. Las prácticas, actitudes y conocimientos de los padres y niñas están determinados por el contexto rural o urbano en el que se vive¹⁰.
- **Wilson, A.; et al.;** en su artículo **“Factores relacionados con la captación de la vacuna contra el VPH y la finalización de 3 dosis entre mujeres en una región de baja vacunación de los EE. UU .: un estudio observacional”** (2016), tuvo por objetivo evaluar los factores demográficos y de actitud asociados con el inicio y finalización de la vacuna contra el VPH en mujeres de 18 a 26 años de edad en Utah. Entre enero de 2013 y diciembre de 2013, encuestamos a 325 mujeres de las Clínicas Comunitarias de la Universidad de Utah sobre sus creencias y comportamientos relacionados con la vacuna contra el VPH. Estas variables también se asociaron significativamente con la finalización de la vacuna contra el VPH. Las implicaciones de estos hallazgos pueden ayudar a informar

políticas e intervenciones centradas en aumentar las tasas de vacunación contra el VPH entre las mujeres jóvenes. Por ejemplo, sin esta información, los programas podrían centrarse en el conocimiento del VPH; sin embargo, los resultados de este estudio ilustran que la conciencia ya es alta (cerca de la saturación) en las poblaciones objetivo y otros factores, como las recomendaciones médicas sólidas y consistentes, son más importantes para aumentar la probabilidad de vacunación. Además, nuestros hallazgos indican la necesidad de que las discusiones sobre la evaluación de riesgos se adapten a la población de adultos jóvenes¹¹.

- **Egli, D.; et al.;** en su artículo **“Prevalencia del virus del papiloma humano y factores de riesgo asociados en mujeres con precáncer cervical y cáncer en Suiza al inicio de los programas de vacunación cantonal: estudio CIN3 + plus”** (2017), tuvo por objetivo determinar la prevalencia del VPH y examinar los factores de riesgo asociados en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical en estadio 3 o más lesiones graves (CIN3 +) en Suiza. Realizamos un estudio transversal con mujeres diagnosticadas con CIN3 + en Suiza. Participaron diez institutos de patología de seis cantones y tres regiones lingüísticas. Llevamos a cabo la tipificación de VPH en muestras de formaldehído fijadas en parafina incluidas en 2014 y 2015. Se pidió a las mujeres inscritas en 2015 que completaran un cuestionario. Describimos las frecuencias de los tipos de VPH. También comparamos las características demográficas y el estado socioeconómico (según el índice de posición socioeconómica suizo, Swiss-SEP) en el grupo CIN3 + plus con el Swiss National Cohort (SNC) en 2014 y comparamos los factores de riesgo de infección por VPH con Swiss Health Encuesta (SHS) en 2012. Este es el primer estudio de HPV en mujeres con CIN3 + que cubre las tres regiones lingüísticas en Suiza. Las mujeres con CIN3 + tienen niveles de posición socioeconómica similares a la población general suiza, pero

niveles más altos de algunos factores de riesgo para el VPH. La vigilancia de los tipos de VPH en las lesiones CIN3 + es factible y puede utilizarse para medir el impacto futuro de la vacunación contra el VPH en los resultados clínicos¹².

- **Ovelar, R.;** en su artículo “**Creencias y actitudes de docentes respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano. Escuela pública. Paraguay 2016**” (2016), tuvo por objetivo describir las creencias y actitudes de docentes respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano en una Escuela Pública de San Lorenzo. Investigación cualitativa, de diseño observacional descriptivo; la muestra estuvo representada por 10 docentes del cuarto al sexto grado, cuyas alumnas estaban en la edad de vacunación. Se realizaron entrevistas semi estructuradas a los docentes, como instrumento se utilizó una guía de preguntas abiertas elaboradas en base a las categorías de análisis: datos socio demográficos, creencias de los docentes hacia la vacuna VPH y actitudes de los docentes hacia la vacuna VPH. Los resultados reflejan que los docentes de la Escuela Pública de San Lorenzo experimentan sentimientos de incertidumbre hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano VPH debido a la falta de información y sensibilización hacia la vacuna contra el VPH. Manifiestan creencias y actitudes de temor hacia posibles efectos que puede llegar a producir en las niñas lo que podría llevar a un rechazo hacia la vacuna en las instituciones educativas¹³.
- **Viviana, B.;** en su tesis “**Actitudes y uso de las vacunas contra el VPH entre los hombres latinos**” (2016), tuvo por objetivo explorar las actitudes de los latinos varones adultos jóvenes (18-26 años) hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), el conocimiento de la vacuna y su uso. Se recopiló datos de 170 latinos que eran estudiantes de pregrado y posgrado en Texas Tech University, así como personas de la comunidad de Lubbock, Texas.

Las creencias sobre el VPH, la comunicación sexual con los padres y la masculinidad son factores predictivos únicos de haber recibido la vacuna contra el VPH. Además, las creencias, el conocimiento y el respaldo de los compañeros son factores predictivos únicos de las intenciones de los jóvenes latinos de recibir la vacuna contra el VPH. Además, la masculinidad parece ser un hilo conductor para explicar las creencias, el conocimiento y el uso de las vacunas contra el VPH entre los participantes. Estos hallazgos pueden ayudar a guiar a los profesionales y profesionales de la salud a desarrollar estrategias de salud sexual y programas de vacunación para aumentar la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH entre los jóvenes latinos y reducir las disparidades de salud relacionadas con el VPH / ITS en esta población en particular en los Estados Unidos¹⁴.

- **Galbraith, K.; et al.;** en su artículo **“Aceptación de los padres y la aceptación de la vacuna contra el VPH entre los afroamericanos y los latinos en los Estados Unidos: una revisión de la literatura”** (2016), tuvo por objetivo condensar los hallazgos de investigación de los estudios realizados con afroamericanos y latinos sobre los factores asociados con la aceptación y aceptación de la vacuna contra el VPH. Se utilizaron estándares para realizar una revisión integradora. Se realizaron búsquedas en PubMed, índice acumulativo de literatura de enfermería y afines, y bases de datos PsycINFO. El conocimiento sobre el VPH y la vacuna contra el VPH varía según la demografía de los padres. Para los padres latinos, se asoció la aculturación y la concientización. Entre los latinos, la aceptabilidad de la vacuna se asoció con los beneficios de prevención del cáncer de la vacuna y la recomendación de un proveedor. Entre los afroamericanos, la aceptabilidad se asoció con la conciencia, el riesgo percibido de adquirir el VPH, la religión y la recomendación de un proveedor. Se han desarrollado pocas intervenciones para aumentar la aceptación de la vacuna contra el VPH. Es importante destacar que

pocos estudios evaluaron la influencia del cultivo en la aceptación y aceptación de la vacuna. Las investigaciones futuras deben ser informadas por teorías centradas en la cultura, ya que este es el primer paso para informar el desarrollo de intervenciones basadas en la cultura¹⁵.

- **Chaparro, M.; et al.;** en su artículo **“Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco”** (2016), tuvo por objetivo estudiar la relación entre aceptabilidad global y los factores asociados, donde se realizó un estudio cualicuantitativo. Se uso un tipo de muestreo aleatorio simple en base a una lista de escolares, en donde se incluyo a sus tutores, ya que, estos tomaban decisiones sobre la salud de las menores, durante el año 2012. Además, se hizo uso de un cuestionario que se realizo de 4 dimensiones, que median la aceptación de manera global; asimismo, se busco la asociación entre la aceptación global y las características sociodemográficas, concluyendo que la aceptación fue baja, mientras no se hallo asociación entre las características sociodemográficas y psicosociales a la hora de decidir sobre si vacunar o no a las menores¹⁶.
- **Vamos, C.; et al.;** en su artículo **“Factores de conocimiento, comportamiento y socioculturales relacionados con la infección del virus del papiloma humano y la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres de zonas urbanas de Panamá”** (2015), tuvo por objetivo explorar el conocimiento, el comportamiento y los factores socioculturales relacionados con la prevención del cáncer cervicouterino entre las mujeres panameñas. Se administró una encuesta cuantitativa guiada por la teoría y basada en la población después de los procesos participativos a una muestra aleatoria de mujeres (18–44 años) que residen en una comunidad panameña de alto riesgo. Los participantes (n = 324) informaron un bajo conocimiento sobre el VPH, el cáncer cervical y el propósito de la

prueba de Papanicolaou. Además, se identificaron una baja susceptibilidad percibida, comportamientos sexuales de alto riesgo (por ejemplo, baja anticoncepción y uso de condones) y actitudes adversas hacia la prueba de Papanicolaou (por ejemplo, vergüenza, miedo). La televisión, los periódicos / revistas y los parientes / amigos / vecinos fueron fuentes comunes para recibir información médica. Se identificaron brechas significativas en el conocimiento y los factores de comportamiento, que pueden interferir con los esfuerzos de prevención del cáncer cervical. Las estrategias futuras deben reflejar el contexto sociocultural, como las relaciones interpersonales, al desarrollar e implementar programas de cáncer cervical, con el objetivo final de disminuir la carga persistente entre las mujeres latinoamericanas¹⁷.

2.2. Base teórica

La infección por virus del papiloma humano (VPH) es reconocida como una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. La asociación entre el VPH y el cáncer cervical también se ha reconocido, mientras que más recientemente se ha asociado con algunos otros tipos de cáncer, principalmente los de la región genital¹⁸.

Nuestra comprensión del VPH ha avanzado considerablemente en la última década. De hecho, ahora hablamos de infecciones por virus del papiloma humano, ya que existen aproximadamente 100 virus de patogenicidad variable. Las nuevas tecnologías utilizadas para la detección se están desarrollando con mayor velocidad, hay nuevos tratamientos disponibles y las investigaciones sobre vacunas terapéuticas o preventivas siguen siendo prometedoras. No obstante, no hay duda de que las infecciones por VPH son un importante problema de salud pública¹⁸.

Reconocer la magnitud de un problema de salud pública es el primer paso en la prevención. Sin embargo, es importante comprender

completamente los diversos componentes de este problema para identificar las estrategias y los medios de intervención que tienen más probabilidades de tener un impacto real en la salud de la población. Por lo tanto, la prevención del cáncer cervical y otros cánceres asociados con la infección por VPH se ha convertido, sin duda, en un importante objetivo de salud pública. Si bien se han observado avances considerables en las últimas décadas en la reducción de la incidencia del cáncer cervical gracias al uso general de la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer cervical, no sería prudente pensar que la incidencia continuará disminuyendo sin mejores medidas preventivas¹⁸.

Prevenir otros tipos de cáncer asociados con el VPH también se ha convertido en una preocupación cada vez más importante. Tampoco podemos pasar por alto el impacto del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en la evolución de la infección por VPH. Además de la morbilidad asociada con los cánceres causados por el VPH, también estamos viendo un mayor reconocimiento de la morbilidad asociada con la infección en sí misma, en particular el impacto psicológico en los infectados. Finalmente, la comprensión de los recursos limitados de la red de atención médica nos obliga a considerar, más que nunca, la rentabilidad de cualquier medida preventiva o curativa que podamos desarrollar¹⁸.

La prevalencia de la infección por VPH varía según el país y la población estudiada: el VPH se detecta en el cuello uterino de 5 a 50% de las mujeres asintomáticas en edad reproductiva. Al analizar los resultados de los estudios epidemiológicos, es importante tener en cuenta que las pruebas no tuvieron el mismo rendimiento, ya que algunas son menos sensibles que otras (es decir, la prueba con tubo de captura híbrida) o son susceptibles a la contaminación (es decir, la PCR)¹.

Italia y España tienen la prevalencia más baja de infección por VPH: aproximadamente el 5% de la población general. En la mayoría de los otros países, entre el 10 y el 20% de la población está infectada¹.

Las mujeres jóvenes tienen mayor riesgo de infección por VPH. Por ejemplo, los estudios de estudiantes universitarios o mujeres jóvenes estadounidenses indican una prevalencia particularmente alta del VPH, es decir, entre el 26 y el 39%. Entre los hombres, la prevalencia del VPH varía del 3% en España al 39% en Brasil¹.

La seroprevalencia del VPH no es un indicador especialmente confiable de la extensión de la epidemia, ya que no distingue entre la infección anterior (curada o no) y la infección actual. Además, solo la mitad de las personas infectadas desarrollan anticuerpos circulantes. En los Estados Unidos, el estudio NHANES III identificó un 13% de seroprevalencia de VPH 16 en la población general, mayor entre las mujeres (17,9%) y entre las de origen africano (19,1%)¹.

En un grupo de 672 mujeres estadounidenses, la seroprevalencia del VPH 16 fue del 22,2%, mientras que entre los pacientes en su mayoría masculinos de una clínica de ITS en Nueva Orleans, el 36,1% tenía anticuerpos contra el VPH 16 y el 31,6% tenía anticuerpos contra el VPH 6 y 11. En Finlandia, 24% de las mujeres embarazadas en 1983-84 y en 1990-1991 portaron anticuerpos contra el VPH 16¹.

La incidencia del VPH en la población general varía entre 8 y 20% por año. En estudios longitudinales recientes realizados entre mujeres jóvenes, la incidencia anual fue de entre 14 y 24% y de 43 a 55% durante 3 años. Más específicamente, la incidencia de la infección por VPH 16 fue del 4% durante 18 meses en las pruebas realizadas entre la población general de Brasil y del 4,5% anual en Finlandia entre un grupo de mujeres menores de 25 años¹.

En términos más técnicos y biológicos los virus del papiloma humano son pequeños virus de ADN de doble cadena que infectan el epitelio. Se han identificado más de 120 tipos de VPH; se diferencian por la secuencia genética de la proteína de la cápside externa L1. La mayoría de los tipos de VPH infectan el epitelio cutáneo y pueden causar verrugas comunes en la piel. Alrededor de 40 tipos infectan el epitelio de la mucosa; Estos se

categorizan de acuerdo a su asociación epidemiológica con el cáncer cervical. La infección con tipos de riesgo bajo o no oncogénicos, como los tipos 6 y 11, puede causar anomalías de las células cervicales benignas o de bajo grado, verrugas genitales y papilomas laríngeos. Los tipos de VPH de alto riesgo u oncogénicos actúan como carcinógenos en el desarrollo del cáncer cervical y otros cánceres anogenitales. Los tipos de alto riesgo (que actualmente incluyen los tipos 16 y 18, entre otros) pueden causar anomalías de las células cervicales de bajo grado, anomalías de las células cervicales de alto grado que son precursoras del cáncer y cánceres anogenitales. Los tipos de VPH de alto riesgo se detectan en el 99% de los cánceres de cuello uterino. El tipo 16 es la causa de aproximadamente el 50% de los cánceres de cuello uterino en todo el mundo, y los tipos 16 y 18 juntos representan alrededor del 70% de los cánceres de cuello uterino^{19,20}.

La infección con un tipo de VPH de alto riesgo se considera necesaria para el desarrollo del cáncer cervical, pero por sí sola no es suficiente para causar cáncer porque la gran mayoría de las mujeres con infección por VPH no desarrollan cáncer. Además del cáncer cervical, la infección por VPH también se asocia con cánceres anogenitales menos comunes que el cáncer cervical, como el cáncer de vulva, vagina, pene y ano. La asociación de los tipos genitales de VPH con cánceres no genitales está menos establecida, pero los estudios apoyan el papel de estos tipos de VPH en algunos cánceres de orofaringe^{19,20}.

La infección por VPH se produce en el epitelio basal. Aunque la incidencia de infección es alta, la mayoría de las infecciones se resuelven espontáneamente. Una pequeña proporción de personas infectadas se infectan persistentemente; La infección persistente es el factor de riesgo más importante para el desarrollo del cáncer cervical¹⁸.

La manifestación clínicamente significativa más común de la infección genital persistente por VPH es la neoplasia intraepitelial cervical o NIC. A los pocos años de la infección, se puede desarrollar una CIN de bajo grado, llamada CIN 1, que puede resolverse espontáneamente y la infección desaparecer.

Sin embargo, la infección persistente por VPH puede progresar directamente a una CIN de grado superior, llamada CIN2 o CIN3. Las anomalías de alto grado están en riesgo de progresión a cáncer y, por lo tanto, se consideran precursores de cáncer. Algunas anomalías de alto grado regresan espontáneamente. Si no se detecta y no se trata, años o décadas más tarde, CIN2 o 3 pueden progresar a cáncer cervical¹⁸.

La infección con un tipo de VPH no previene la infección con otro tipo. De las personas infectadas con el VPH de la mucosa, del 5% al 30% están infectadas con varios tipos de virus¹⁸.

La transmisión del VPH es esencialmente transmitido sexualmente. Se estima que el período de incubación promedio es de 2 a 3 meses, desde unas pocas semanas hasta ocho meses. La tasa de transmisión a parejas de individuos infectados se estima en 50-70%⁵.

Entre las parejas de pacientes con verrugas genitales, el 64% también desarrolló verrugas. Según Verdon, la probabilidad de transmisión de verrugas genitales a través de un solo acto sexual es del 60%. La infecciosidad de los condilomas parece disminuir con el tiempo⁵.

Las personas que transmitieron la infección tuvieron condilomas durante un promedio de 3.5 meses, mientras que las personas que no transmitieron la infección tuvieron condilomas durante un promedio de 12 meses⁵.

Además de la transmisión sexual, también es posible la autoinoculación y la heteroinoculación a través de verrugas cutáneas, al igual que la transmisión materno-fetal. Otras formas de transmisión, aunque raras y anecdóticas, incluyen el contacto íntimo no sexual (baños, por ejemplo) y las actividades sexuales no penetrantes⁵.

Kjaer et al, analizaron la transmisión de la infección por VPH entre un grupo de mujeres jóvenes que eran monógamas o sin experiencia sexual y que cambiaron su comportamiento durante el seguimiento. Los resultados apoyan la importancia de la transmisión sexual de la infección por VPH: la prevalencia de la infección por VPH fue del 0% entre las vírgenes, pero aumentó al 35,4% después de que se volvieron sexualmente activas. Del

mismo modo, la prevalencia del VPH del VPH en mujeres monógamas aumentó del 14,8% al 34,6% después de la actividad sexual con una nueva pareja⁵.

En salud pública, generalmente se admite que las intervenciones preventivas deben realizarse en tres niveles: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria^{2,4}.

La prevención primaria se define como cualquier medida que bloquee la aparición de problemas (ITS) (acción proactiva). La prevención secundaria consiste en medidas para detectar las ITS lo antes posible. La prevención terciaria es cualquier medida destinada a tratar la infección para prevenir una mayor transmisión y complicaciones^{2,4}.

La adherencia al tratamiento se ve determinado por una serie de factores entre las cuales están:

- La confianza, vale decir, el nivel de confiabilidad que se tiene en las vacunas.
- La complacencia, referida a la percepción de la necesidad/utilidad que la vacuna presenta.
- La conveniencia, relacionada con el acceso a la vacunación.

La adherencia se manifiesta como indecisión sobre la inmunización en general, en distintos grados, por lo que se considera como un proceso que va desde una alta demanda de vacunación, hasta el rechazo total de ella. Así, una persona puede: exigir que se le administren las vacunas disponibles, dudar de algunas en particular, o rechazar completamente la inmunización definida por el Programa Nacional de Inmunización²¹.

Las vacunas mas importantes y desarrolladas actualmente son las siguiente:

1. HPV vacuna tetravalente: Gardasil

La vacuna cuadrivalente contra el VPH, GardasilTM, consiste en la proteína de la cápside L1 de cada una de las cuatro cepas del VPH (tipos 6, 11, 16 y 18). Un gen que codifica la proteína L1 de cada tipo se expresa en la levadura *Saccharomyces cerevisiae*. El producto proteico se autoensambla

en una partícula similar a un virus no infeccioso (VLP) que es idéntica en forma y tamaño al virus natural. La vacuna se administra como una dosis de 0,5 ml, que contiene lo siguiente^{2,4,6}:

HPV-6: 20 µg de proteína L1

HPV-11: 40 µg de proteína L1

HPV-16: 40 µg de proteína L1

HPV-18: 20 µg de proteína L1

Las VLP de cada tipo se purifican y se adsorben en un adyuvante que contiene aluminio (sulfato de hidroxifosfato de aluminio amorfo, 225 µg). La formulación también incluye cloruro de sodio, L-histidina, polisorbato 80, borato de sodio y agua para inyección. El producto no contiene conservantes ni antibióticos, y el envase no contiene látex. La vacuna debe almacenarse entre + 2° C y + 8° C y no debe ser congelado^{2,4}.

Dosificación y horario

Gardasil se administra en tres dosis separadas de 0,5 ml. La vacuna debe administrarse como una inyección intramuscular en el músculo deltoides o en la parte superior del muslo anterolateral utilizando un programa de 0, 2 y 6 meses. El intervalo mínimo entre la primera y la segunda dosis es de 1 mes^{2,4}.

2. HPV vacuna bivalente: Cervarix

CERVARIX contiene proteínas L1 truncadas en el terminal C recombinantes del virus del papiloma humano (VPH) tipo 16 y tipo 18, cada una ensamblada como partículas similares a virus (VLP).

Los antígenos L1 de HPV-16 y HPV-18 se preparan mediante tecnología de ADN recombinante utilizando un sistema de expresión de Baculovirus en células de *Trichoplusia ni*. Los antígenos HPV-16 y HPV-18 L1 en CERVARIX están adyuvados con AS04. Este sistema adyuvante AS04 comprende hidróxido de aluminio (Al (OH) 3) y 3-O-desacil-4'-monofosforil lípido A (MPL). El MPL dentro de AS04 mejora el inicio de la respuesta

inmune a través de la activación de la inmunidad innata, lo que lleva a una mejor respuesta inmune adaptativa humoral y celular^{2,4,6}.

Indicaciones

CERVARIX está indicado en mujeres de 10 a 45 años de edad para la prevención del cáncer cervical protegiendo contra infecciones incidentes y persistentes, anomalías citológicas que incluyen células escamosas atípicas de importancia no determinada (ASC-US) y neoplasia intraepitelial cervical (CIN), CIN 1 y lesiones precancerosas (CIN 2 y CIN 3) causadas por los tipos de virus de papiloma humano 16 y 18. Se han realizado estudios de inmunogenicidad en mujeres de 10 a 14 años y de 26 a 45 años para relacionar la eficacia en mujeres de 15 a 25 años^{2,4}.

El curso de vacunación primaria consiste en tres dosis.

El calendario de vacunación recomendado es 0, 1, 6 meses. Si es necesaria la flexibilidad en el calendario de vacunación, la segunda dosis se puede administrar entre 1 mes y 2,5 meses después de la primera dosis.

Es para inyección intramuscular en la región deltoidea^{2,4}.

Dentro de los factores socioculturales mas importantes están el conocimiento y la conciencia sobre el VPH fue promedio entre las mujeres incluidas en este estudio; sin embargo, se encontraron muchos conceptos erróneos. La mayoría de las mujeres (70,1%) informaron haber escuchado sobre el VPH antes del estudio y más de dos tercios de las mujeres creían que el VPH se transmite por contacto sexual. Más de la mitad de las mujeres (60,7%) creían que el VPH podía causar cáncer cervical. Sin embargo, solo el 48.7% cree que el VPH podría causar verrugas genitales^{2,4}.

Aunque la mayoría de las mujeres (65,1%) creían que alguien podía tener una infección por VPH sin saberlo, el 25,2% creía que el VPH era asintomático (sin dolor, ni picazón, ni sensación de ardor / picazón). Además, algunas mujeres creían que el VPH se puede curar con tratamiento con antibióticos (30.2%) y puede causar problemas menstruales (39.6%).

Aproximadamente la mitad de las mujeres (48.1%) creían que el VPH afecta a los hombres en San Miguelito. Pocas mujeres sintieron que podrían contraer el VPH en el futuro (9.4%), que participan en conductas sexuales que podrían hacerlas susceptibles a la infección (3.5%) y que podrían contraer la infección de su (s) pareja (s) (11.3 %). Por lo tanto, las mujeres tenían un bajo riesgo percibido de estar infectadas con el VPH y demostraron poca preocupación por la posibilidad de contraer el virus^{2,4}.

Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, etc. así como a las características demográficas: volumen de población, inmigración, natalidad, mortalidad, etc. de una sociedad.

La toma de decisión para la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres, va a estar influenciado por la edad, el grado de instrucción, el estado civil y el sexo de los padres de familia^{2,4}.

2.3. Marco Conceptual

- **Factores socioculturales.-** Son todos los factores tanto sociales como culturales que tienen las personas y que les determina las decisiones o las actitudes del mismo.
- **Adherencia.-** Se define como la culminación de un régimen terapéutico.
- **Vacunación.-** Se considera la administración de un componente que permite el desarrollo de inmunidad en la persona.
- **Virus papiloma humano.-** Virus incluido dentro de las infecciones de transmisión sexual, siendo los subtipos más prevalentes el 16 y 18.

2.4. Hipótesis

2.4.1. General

Ha: Existe relación entre los factores socioculturales y la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al Centro De Salud Materno Magdalena Del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.

Ho: No existe relación entre los factores socioculturales y la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al Centro De Salud Materno Magdalena Del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.

2.4.2. Hipótesis Específica

HIPOTESIS 1

Ha: Existe relación entre los factores sociales y adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al Centro De Salud Materno Magdalena Del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.

Ho: No existe relación entre los factores sociales y la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al Centro De Salud Materno Magdalena Del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.

HIPOTESIS 2

Ha: Existe relación entre los factores culturales y adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al Centro De Salud Materno Magdalena Del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.

Ho: No existe relación entre los factores culturales y adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al Centro De Salud Materno Magdalena Del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.

2.5. Variables

INDEPENDIENTE

Factores socioculturales

Edad

Número de parejas sexuales

Grado de instrucción

Edad de inicio de relaciones sexuales

Religión

Método anticonceptivo

DEPENDIENTE

Adherencia al esquema de vacunación contra el VPH

2.6. Definición operacional de términos

Factores socioculturales.- se definen a aquellos factores que se caracterizan a las personas que viven en un mismo entorno.

Factores sociales

Edad

Edad de inicio de relaciones sexuales

Grado de instrucción

Factores culturales

Número de parejas sexuales

Religión

Uso de método anticonceptivo

Adherencia al esquema de vacunación.- se considera a la capacidad de cumplir con todas las vacunas para prevención del VPH, siendo esta de dos dosis.

Si

No

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio:

- a) Según la profundidad u objetivo. -Es una investigación correlacional, debido a que se buscara la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento.
- b) Según la participación del investigador. - Es una investigación observacional, debido a que el investigador no intervendrá en la modificación o manipulación de las variables a estudiar.
- c) Según la dimensión temporal. - Es una investigación de tipo transversal, ya que, solo se hará un corte en el tiempo para la recolección de datos.

3.1.2. Nivel de investigación

El estudio a realizarse es de tipo descriptivo correlacional, ya que determina el grado de relación que puede existir entre las variables como los factores socioculturales y la adherencia al esquema de vacunación.

3.2. Población y muestra

La población de estudio fueron las adolescentes mujeres (15-19 años) correspondientes a la Jurisdicción del Centro de Salud de Magdalena del Mar siendo estas un total de 189 mujeres. Dentro de los cuales deben de cumplir con los criterios de elegibilidad, mencionados a continuación:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres de 15 a 19 años que se haya vacunado contra el VPH en el Centro de Salud de Magdalena del Mar.
- Mujer (en el caso de ser menor de edad) con permiso del padre o tutor.
- Mujer que desee participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujer que no entienda el motivo del estudio
- Mujer con ninguna vacuna contra el VPH
- Mujer que no se encuentre en el momento de la aplicación de la encuesta.
- Mujeres que hayan fallecido.

Población objetivo: 80 mujeres se incluyeron, debido a que son las que cumplieron con los criterios antes mencionados

Muestra: la muestra a tomar en cuenta fue la totalidad de la población objetivo.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de Datos se hará mediante una Encuesta (Anexo 02) de autoría propia, que fue validada por juicio de expertos.

3.4. Diseño de recolección de datos

El diseño de la ficha de recolección de datos fue de autoría propia, la cual consta de tres ámbitos, los cuales son los factores sociales, culturales y la adherencia a la vacunación, además se realizó el alfa de cronbach para su

fiabilidad con un valor de 0.719, siendo un valor aceptable; posteriormente se realizó la validación por juicio de expertos.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

La información contenida en la ficha de Procesamiento de datos se registró en una hoja de Microsoft Office - Excel, posteriormente el documento Excel se exportó al paquete estadístico SPSS versión 25, donde se analizó posteriormente.

3.6. Aspectos éticos

El presente estudio ha sido aceptado por el Comité de Ética de la Universidad, además de no infringir ningún tipo de problema ético para su aplicación, respetando así la Declaración de Helsinki promulgada por La Asociación Médica Mundial. De igual manera mantiene los estatutos del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Por último se contó con el permiso para su desarrollo por el Centro de Salud Materno Magdalena del Mar.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

**TABLA N° 1
FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN DE VPH**

		ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION				Chi-Cuadrado	rho-spearman
		SI		NO			
		N	%	N	%		
VARIABLES SOCIALES							
EDAD	< 17 AÑOS	8	19.0%	32	84.2%	X ² = 33.885 p=0.000	-
	≥ 17 AÑOS	34	81.0%	6	15.8%		
	Total	42	100.0%	38	100.0%		
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	< 14 AÑOS	0	0.0%	26	68.4%	X ² = 30.789 p=0.000	-
	≥ 14 AÑOS	27	100.0%	12	31.6%		
	Total	27	100.0%	38	100.0%		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN INSTRUCCIÓN	0	0.0%	0	0.0%	-	Coef.= -0.729 Sig. = 0.000
	PRIMARIA	0	0.0%	26	68.4%		
	SECUNDARIA	41	100.0%	12	31.6%		
	Total	41	100.0%	38	100.0%		
VARIABLES CULTURALES							
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	0 PAREJAS	15	35.7%	0	0.0%		Coef.= 0.785 Sig. = 0.000
	1 A 3 PAREJAS	26	61.9%	8	21.1%		
	MAS DE 3 PAREJAS	1	2.4%	30	78.9%		
	TOTAL	42	100.0%	38	100.0%		
RELIGION	ATEO	1	2.4%	13	34.2%	X ² = 19.454 p=0.000	
	CATOLICO	27	64.3%	23	60.5%		
	EVANGELICO	14	33.3%	2	5.3%		
	MORMON	0	0.0%	0	0.0%		
	TOTAL	42	100.0%	38	100.0%		
USO DE METODO ANTICONCEPTIVO	SI	13	31.0%	3	7.9%	X ² = 6.629 p=0.010	
	NO	29	69.0%	35	92.1%		
	TOTAL	42	100.0%	38	100.0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: En la tabla N° 1 observamos los factores socioculturales y la adherencia al esquema de vacunación en el Centro de salud Magdalena del Mar, dentro de los factores sociales prevaleció la edad mayor o igual a 17 años con 81% de adherencia al esquema de vacunación, en cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales el 68,4% de mujeres que la iniciaron antes de los 14 años no se adherieron al esquema de vacunación, dentro de grado de instrucción el 100% que cumplieron con el esquema de vacunación es de grado secundario. Asimismo dentro de factores culturales encontramos que las mujeres que han tenido de 1 a 3 parejas sexuales han

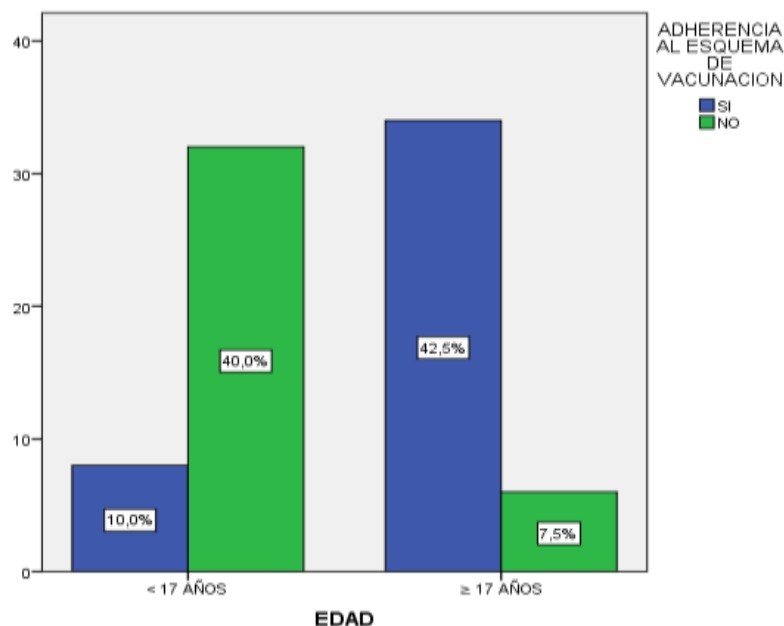
tenido mayor adherencia al esquema de vacunacion con 61,9%, en cuanto a la religion la mayoria de la poblacion fue catolica con un 64,3% de adherencia al esquema de vacuinacion, dentro del uso de metodos anticonceptivos las que no usan en un 92,1% no tienen adherencia al esquema de vacunaci3n.

TABLA N° 2
EDAD Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH

		ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION		Total	Chi-cuadrado
		SI	NO		
EDAD	< 17 AÑOS	n	8	32	X ² = 33.885 p=0.000
		%	10.0%	40.0%	
	≥ 17 AÑOS	n	34	6	
		%	42.5%	7.5%	
Total		n	42	38	80
		% del total	52.5%	47.5%	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 1
EDAD Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH



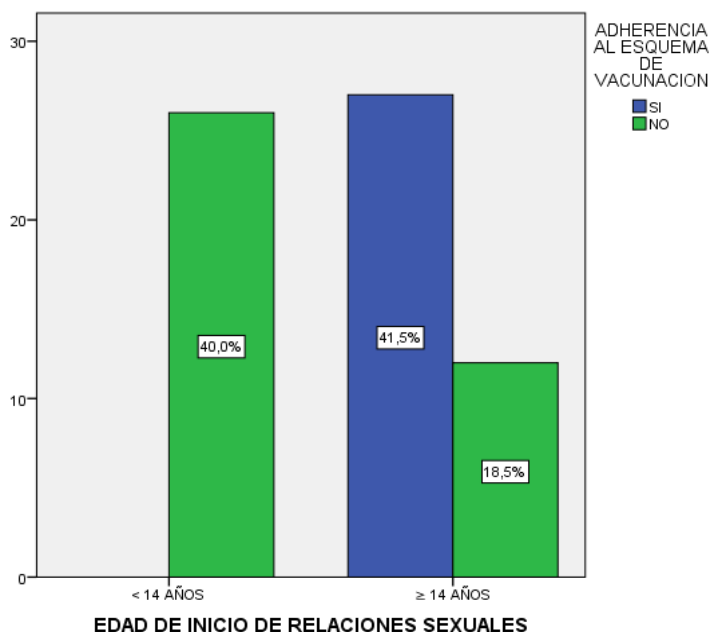
Interpretación: En la tabla N°2 y el grafico N°1, la poblacion de mujeres incluidas el 50% eran menor a los 17 años y la otra mitad era igual o mayor a esta edad; ademas se obtuvo una correlacion significativa con respecto a la adherencia al esquema de vacunación de VPH con un valor de chi-cuadrado = 33.885 (p=0.000), siendo significativa su relación.

TABLA N° 3
INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH

			ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION		Total	Chi-cuadrado
			SI	NO		
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	< 14 AÑOS	n	0	26	26	X ² = 30.789 p=0.000
		%	0.0%	40.0%	40.0%	
	≥ 14 AÑOS	n	27	12	39	
		%	41.5%	18.5%	60.0%	
Total		n	27	38	65	
		% del total	41.5%	58.5%	100.0%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 2
INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH



Interpretación: En la tabla N°3 y el grafico N°2 , el inicio de relaciones sexuales entre las mujeres incluidas en el estudio,el 60% inicio posterior o igual a los 14 años de edad; de los cuales el 41.5% si tuvo adherencia al

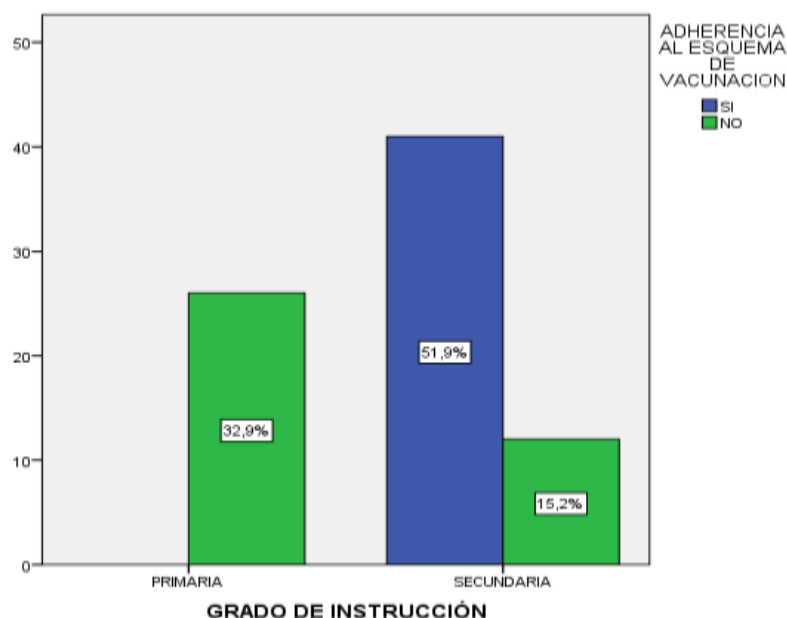
esquema de vacunacion; ademas, se aplico chi-cuadrado con un valor de 30.789 ($p=0.000$); siendo significativo la relacion entre ambas variables.

TABLA N° 4
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH

			ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION		Total	rho-spearman
			SI	NO		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	n	0	26	26	Coef. = -0.729 Sig. = 0.000
		%	0.0%	32.9%	32.9%	
	SECUNDARIA	n	41	12	53	
		%	51.9%	15.2%	67.1%	
Total		n	41	38	79	
		% del total	51.9%	48.1%	100.0%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH



Interpretación: El grado de instrucción mas predominante es el secundario, siendo este un 51.9% entre las cuales cumplieron el tratamiento, y al aplicarse la prueba rho de spearman entre el grado de instrucción y la adherencia al esquema de vacunacion de VPH, se encontro un valor

significativo $p < 0.01$, concluyendo que tiene una correlación entre ambas variables.

TABLA N° 5
FACTORES CULTURALES Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN DE VPH

		ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION			
		SI		NO	
		N	%	N	%
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	0 PAREJAS	15	35.7%	0	0.0%
	1-3 PAREJAS	26	61.9%	8	21.1%
	MAS DE 3 PAREJAS	1	2.4%	30	78.9%
	Total	42	100.0%	38	100.0%
RELIGIÓN	ATEO	1	2.4%	13	34.2%
	CATÓLICO	27	64.3%	23	60.5%
	EVANGÉLICO	14	33.3%	2	5.3%
	MORMON	0	0.0%	0	0.0%
	Total	42	100.0%	38	100.0%
USO DE METODO ANTICONCEPTIVO	SI	13	31.0%	3	7.9%
	NO	29	69.0%	35	92.1%
	Total	42	100.0%	38	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

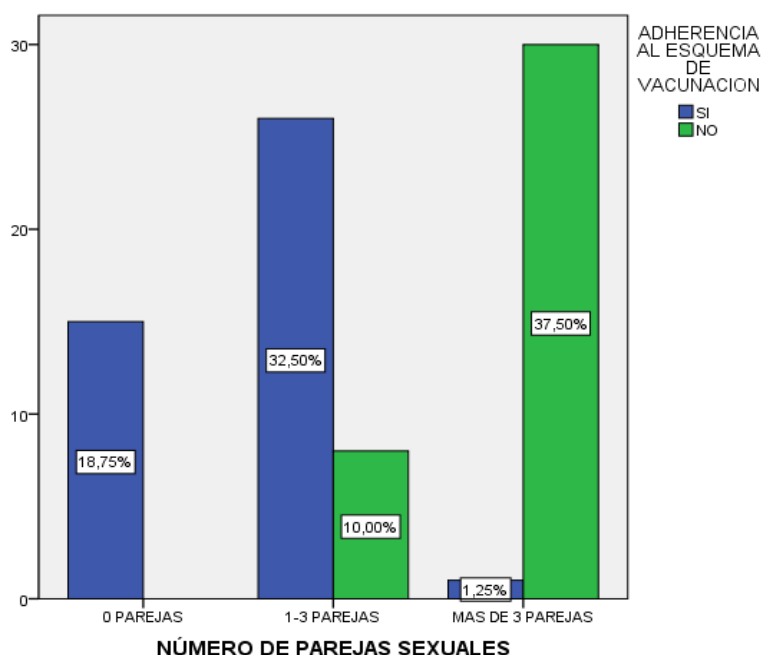
Interpretación: En la tabla N° 5 En cuanto a los factores culturales, se evaluaron los siguientes que es número de parejas sexuales, de los cuales las mujeres que habían tenido de 1 a 3 se adherieron en 61.9% al esquema de vacunación y el 78,9% de aquellas que no, habían tenido más de 3 parejas sexuales. En segunda instancia, la religión más frecuente es del 64.3% y el 60.5% entre las que cumplieron la vacuna y las que no respectivamente siendo católica. Por último, el uso de métodos anticonceptivos el 69% y el 92.1% no utilizaba, entre aquellas que cumplieron el esquema de vacunación y las que no, respectivamente.

TABLA N° 6
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH

			ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION		Total	rho-spearman
			SI	NO		
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	0 PAREJAS	n	15	0	15	Coef.= 0.785 Sig. = 0.000
		%	18.8%	0.0%	18.8%	
	1-3 PAREJAS	n	26	8	34	
		%	32.5%	10.0%	42.5%	
	MAS DE 3 PAREJAS	n	1	30	31	
		%	1.3%	37.5%	38.8%	
Total		n	42	38	80	
		% del total	52.5%	47.5%	100.0%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 4
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES



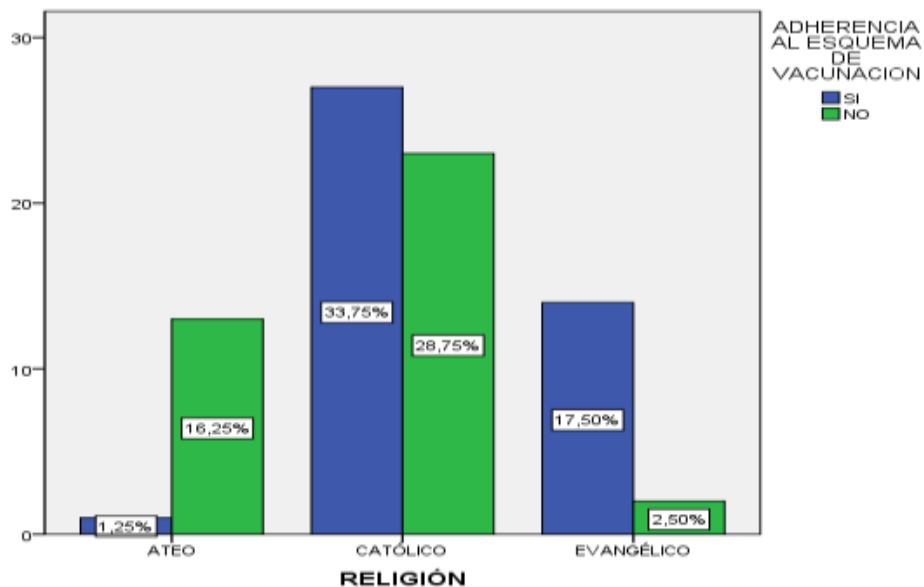
Interpretación: En cuanto al número de parejas sexuales y su correlación con la adherencia al esquema de vacunación, y al aplicarse la prueba rho de spearman entre el número de parejas sexuales y la adherencia al esquema de vacunación de VPH, se encontró un valor significativo $p= 0.000$, concluyendo que tiene una correlación entre ambas variables.

TABLA N° 7
RELIGIÓN Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH

			ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION		Total	Chi-Cuadrado
			SI	NO		
RELIGIÓN	ATEO	n	1	13	14	X ² = 19.454 p=0.000
		%	1.3%	16.3%	17.5%	
	CATÓLICO	n	27	23	50	
		%	33.8%	28.8%	62.5%	
	EVANGÉLICO	n	14	2	16	
		%	17.5%	2.5%	20.0%	
Total		n	42	38	80	
		% del total	52.5%	47.5%	100.0%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 5
RELIGIÓN



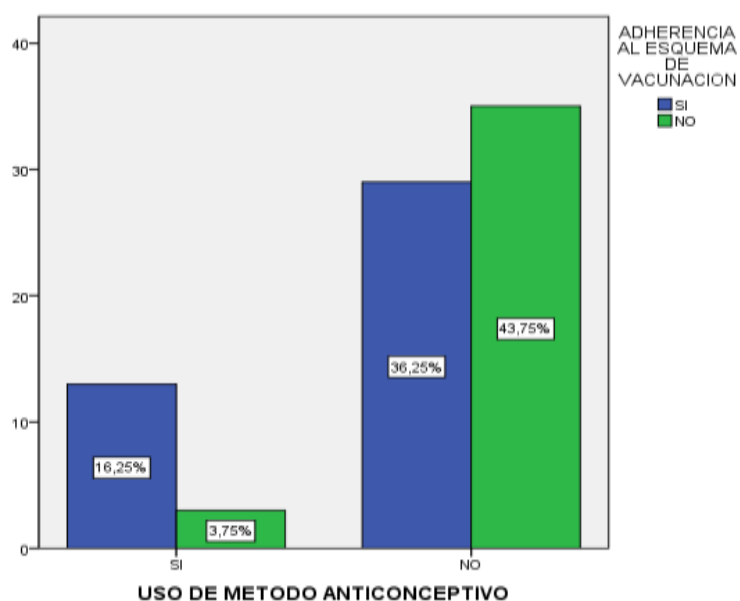
Interpretación: En terminos de religión, y su relacion con respecto al esquema de vacunación, se aplicó la prueba chi-cuadrado, el cual salio un valor de 19.454 con un p=0.000, hallandose relación entre ambas variables.

TABLA N° 8
USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE VPH

			ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION		Total	Chi-Cuadrado
			SI	NO		
USO DE METODO ANTICONCEPTIVO	SI	n	13	3	16	X ² = 6.629 p=0.010
		%	16.3%	3.8%	20.0%	
	NO	n	29	35	64	
		%	36.3%	43.8%	80.0%	
Total		n	42	38	80	
		% del total	52.5%	47.5%	100.0%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 6
USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO



Interpretación: El uso de métodos anticonceptivos con respecto a la adherencia al esquema de vacunación se aplicó la prueba chi-cuadrado, con un valor de 6.629, teniendo un valor $p=0.010$; siendo significativa la relación entre ambas variables.

4.2. Discusión

Dentro de las características sociales evaluadas en las mujeres adolescentes del Centro de Salud Magdalena del Mar durante el año 2019, hallamos que la mitad de las mujeres ($n=40$), tenían una edad menor a los 17 años de edad; dentro de las cuales el 40% no se adhirieron al esquema de vacunación; además de hallarse una relación significativa entre ambas variables ($p<0.05$); coincidiendo con los estudios obtenidos por Tucto (2015) y Wilson et al. (2016), quienes concluyeron que la edad más frecuente era en aquellos con una edad menor a los 20 años de edad teniendo a su vez una relación significativa.

Otra característica social estudiada fue la edad de inicio de relaciones sexuales el cual el 60% ($n=39$) refirió haber iniciado su actividad sexual a una edad mayor o igual a los 14 años, dentro de los cuales el 41.5% ($n=27$) se adhirió al esquema de vacunación, además de tener una relación significativa entre estas dos variables ($p<0.05$); sin embargo, no se hallaron estudios que hallan evaluado esta variable.

El último factor social evaluado fue el grado de instrucción, dentro del cual el 67.1% ($n=53$) culminó la educación secundaria, y el 51.9% ($n=41$) se adhirieron al esquema de vacunación contra el VPH, hallándose una correlación significativa con un $p<0.05$; coincidiendo con los datos obtenidos por Tucto (2017), Nina (2018), Medina (2017) y Ovelar (2016), quienes concluyeron que la educación secundaria tiene una correlación estadísticamente significativa con respecto a la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH. Por el contrario, Chaparro (2016), concluyó que el grado de instrucción más frecuente fue el primario y no halló una relación significativa con respecto a la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, discrepando con los resultados obtenidos por nuestro estudio.

Dentro de las características culturales evaluadas se incluyó al número de parejas sexuales, en el cual el 42.5% (n=34) tuvieron entre 1 a 3 parejas sexuales; además el 32.5% (n=26) cumplieron con la adherencia al esquema de vacunación; obteniéndose una relación significativa ($p<0.05$). En cuanto a la religión, el 62.5% (n=50) pertenecían a la religión católica, dentro de los cuales el 33.8% (n=27) se adhirieron al esquema de vacunación, asimismo se halló una relación estadísticamente significativa ($p<0.05$). Por último, el uso de métodos anticonceptivos se dio en el 20% (n=16), y se obtuvo una relación significativa ($p<0.05$).

Datos similares obtuvo Chaparro et al. (2016), en términos de religión el cual también concluyó que la religión católica era la más frecuente en un 60%, además de hallar una relación estadísticamente significativa con respecto a la adherencia a la vacunación contra el VPH. Sin embargo, para Villalobos (2015), concluyó que la religión más frecuente era la religión católica, sin embargo no halló una relación significativa entre las variables; discrepando con los resultados obtenidos por nuestro estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se concluye que en los factores sociales (como edad, inicio de relaciones sexuales y grado de instrucción), las mujeres menores de 17 años de edad, no se adhirieron al esquema de vacunacion en un 40 %, mientras que las mayores a 17 años si se adhirieron en un 42,5%, con respecto a las mujeres con inicio de relaciones sexuales menores de 14 años, no se adhirieron al esquema de vacunacion en su totalidad y las mayores a 14 años se adhirieron al esquema de vacunacion en un 41.5%. Finalmente las mujeres con grado de instrucción secundario se adhirieron al esquema en un 51.9%, mientras que el 32.9 % no se adhirió al esquema , siendo este ultimo de grado de instrucción primaria.

Entre los factores culturales que se relacion con la adherencia al esquema de vacunacion contra el Virus Papiloma Humano, encontramos que las mujeres con un numero de parejas sexuales entre 1 a 3, si se adhirieron al esquema en un 32.5%, en contraste con las mujeres con mas de 3 parejas sexuales que no se adhirieron al esquema de vacunacion en un 37.5%. en cuanto a la religion la mayoria de la poblacion estudiada que si se adhirió al esquema de vacunacion era catolica con 33.8%.con respecto al uso de metodos anticonceptivos, el 80% de la poblacion estudiada no uso algun tipo de metodo anticonceptivo, siendo el 43.8% de esta poblacion la que no se adhirió al esquema de vacunacion.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda hacer mayor énfasis en términos de realizar charlas educativas y capacitaciones acerca del Virus Papiloma Humano y la vacunación en los centros de salud y colegios, enfocándose en su mayoría en mujeres adolescentes que cursan la educación secundaria, debido a que es la población más frecuente en este estudio,

Es importante tener en cuenta que la estrategias sanitarias se deberían orientar principalmente en reforzar los beneficios de la vacunación contra el VPH, independientemente de los factores culturales que pueden influir , sin embargo, es necesario tenerlos en cuenta para poder mejorar su aceptación en cuanto a la vacunación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Advisory Committee Statement. Statement On Humanpapillomavirus Vaccine. Canada Communicable Disease Report. 15 de febrero de 2017;33(2).
2. Incorporación de la vacunación contra VPH en varones Fortalecimiento de la vacunación contra VPH en mujeres. Argentina: Ministerio de Salud de Argentina; 2018.
3. MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Prevencion y manejo del cancer de cuello uterino. Lima - Perú: MINSA; 2017.
4. Frieden T. Human Papillomavirus Vaccination Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Center for Surveillance, Epidemiology, and Laboratory Services, Centers for Disease Control and Prevention. 29 de agosto de 2014;63(5):1-30.
5. Tricco AC, Ng CH, Gilca V, Anonychuk A, Pham B, Berliner S. Canadian oncogenic human papillomavirus cervical infection prevalence: Systematic review and meta-analysis. BMC Infectious Diseases [Internet]. diciembre de 2011 [citado 15 de enero de 2019];11(1). Disponible:<http://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-11-235>
6. Tucto Cueva C. Adherencia al esquema de vacunación de tres dosis contra el virus del papiloma humano en adolescentes mujeres de la Red Túpac Amaru, Lima - Perú. 2016. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
7. Nina Cerna L, Rojas Pascual G. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus papiloma humano en padres de familia de alumnas de la I. E.

2048 “José Carlos Mariátegui”, Comas; Lima - Perú 2017. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018.

8. Villalobos Guillermo JE. Comparación Del Nivel De Conocimientos Y Actitudes Sobre La Vacuna Contra El Virus Del Papiloma Humano En Madres De Una Zona Rural Y Urbana De Arequipa, 2015 [Tesis de grado]. [Arequipa, Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015.
9. Medina Fernández IA, Gallegos-Torres RM, Cervera-Baas ME, Cob-Tejeda RA, Jiménez-Laces J, Ibarra-Escobedo O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. *Enfermería actual de Costa Rica* [Internet]. 31 de diciembre de 2016 [citado 15 de enero de 2019];(32). Disponible:<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/23575>.
10. Centeno-Ramírez ASH, Chávez-Ramírez DRD, García-Zamora PG. Conocimientos, actitudes y prácticas del virus de papiloma humano y su vacuna en escolares de una escuela rural y una escuela urbana. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2016;39:45-51.
11. Wilson AR, Hashibe M, Bodson J, Gren LH, Taylor BA, Greenwood J, et al. Factors related to HPV vaccine uptake and 3-dose completion among women in a low vaccination region of the USA: an observational study. *BMC Women's Health* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 15/01/19];16(1). Disponible:<http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-016-0323-5>
12. Egli G, Gany D, Spaar A, Spicher M, Diebold J, Sahli R, Heusser R, et al. Human Papillomavirus prevalence and associated risk factors in women with cervical pre-cancer and cancer in Switzerland at the beginning of

the cantonal vaccination programmes: The CIN3+plus study. Annual Congress gynécologie suisse. 2017;

13. Ovelar Pereira RD. Creencias y actitudes de docentes respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano. Escuela pública. Paraguay 2016. Revista Científica Estudios e Investigaciones. 30 de septiembre de 2017;6(1):41.
14. Viviana Gomez B. HPV Vaccine Attitudes and Use among Latino Males [Tesis de Maestria]. [USA]: Texas Tech University; 2016.
15. Galbraith KV, Lechuga J, Jenerette CM, Moore LAD, Palmer MH, Hamilton JB. Parental acceptance and uptake of the HPV vaccine among African-Americans and Latinos in the United States: A literature review. Social Science & Medicine. junio de 2016;159:116-26.
16. Chaparro R, Vargas V, Zorzo L, Genero S, Cayre A. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco. Archivos Argentinos de Pediatría. 1 de febrero de 2016;114(1):36-43.
17. Vamos CA, Calvo AE, Daley EM, Giuliano AR, López Castillo H. Knowledge, Behavioral, and Sociocultural Factors Related to Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer Screening Among Inner-City Women in Panama. Journal of Community Health. diciembre de 2015;40(6):1047-56.
18. Akom E, Venne S. Human papillomavirus (HPV) infection: literature survey and expert consultation from a public health perspective : dimensions and nature of the HPV infection, prevention and public health impact [Internet]. Montréal, Qué.: Institut national de santé publique du Québec; 2005 [citado 15 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.deslibris.ca/ID/2013>.

19. Dunne E, Markowitz L. Genital human papillomavirus infection. Clin Infect Dis. 2006;43(1):624-9.
20. Muñoz N, Castellsagué X, de González AB, Gissmann L. Chapter 1: HPV in the etiology of human cancer. Vaccine. agosto de 2006;24:S1-10.
21. Saldaña Vidal. A, Aldunate González M. Adherencia a la vacunación. Chile: Departamento de Inmunizaciones, MINSAL; 2018 p. 3.

ANEXOS

ANEXO N° 01. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Jimenez Pomez, Arlene Olinda

ASESOR: Dr. ROY ANGULO REYES

LOCAL: San Borja


TEMA: Factores Socioculturales Y La Vacunación Contra El Virus Papiloma Humano En Mujeres Que Acuden Al Centro De Salud Materno Magdalena Del Mar, 2018

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores socioculturales			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Factores sociales			
Edad	< 17 años ≥ 17 años	Nominal	Encuesta
Edad de inicio de relaciones sexuales	< 14 años ≥ 14 años	Nominal	Encuesta
Grado de instrucción	Sin instrucción / Primaria / Secundaria	Ordinal	
Factores culturales			
Número de parejas sexuales	En números	Ordinal	Encuesta
Religión	Ateo / Católica / Evangélico / Mormón	Nominal	Encuesta
Uso de método anticonceptivo	Si / No	Nominal	Encuesta
VARIABLE DEPENDIENTE: Adherencia al esquema de vacunación del VPH			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Adherencia	Si / No	Nominal	Encuesta

ANEXO N° 02. INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO

ENCUESTA

	FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA VACUNACION CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO MAGDALENA DEL MAR, 2018
---	--

OBJETIVO: Determinar los factores socioculturales relacionados a la adherencia a la vacuna contra el VPH en mujeres de 15 a 19 años que acuden al centro de salud materno Magdalena del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.

1. FACTORES SOCIALES

- a. EDAD: _____
- b. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES: _____
- c. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
 - i. SIN INSTRUCCIÓN ()
 - ii. PRIMARIA ()
 - iii. SECUNDARIA ()

2. FACTORES CULTURALES

- a. RELIGION:
 - i. ATEO ()
 - ii. CATOLICO ()
 - iii. EVANGELICO ()
 - iv. MORMON ()
- b. USO DE METODO ANTICONCEPTIVO
 - i. SI ()
 - ii. NO ()

3. ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION

- a. SI () (DOS VACUNAS)
- b. NO () (UNA VACUNA)

4. NUMERO DE PAREJAS SEXUALES:

- a. 0
- b. 1-3
- c. > 3

ANEXO N° 3. VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Roy Martin Angulo Reyes
- 1.2 Cargo e Institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la factores socioculturales relacionados con la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH en mujeres de 15 a 19 años .					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores socioculturales relacionados con la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH.					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación, es correlacional, observacional, transversal.					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplic

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 30 Enero de 2019


M. C. Roy Martin Angulo Reyes
 Experto
 C.M.P. 3280
 D.N.I. N° 66150023
 Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: BAZÁN RODRÍGUEZ Elsi
 Lic. Bazan Rodríguez Elsi Noemi
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la factores socioculturales relacionados con la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH en mujeres de 15 a 19 años .					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores socioculturales relacionados con la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación, es observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 30 Enero de 2019

Elsi Bazán Rodríguez

COESPE N° 444

Firma del Experto

D.N.I N° 8204983

Teléfono 977 414879

Informe de Opinión de Experto

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Dra. Silvia Chin
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores socioculturales relacionados con la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH en mujeres.					100
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los los factores socioculturales relacionados con la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH en mujeres.					100
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación, es observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo					100

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98 %.

Lugar y Fecha: Lima, 30 Enero de 2019


 Firma del Experto
 D.N.I Nº 35260346
 Teléfono 993468525

ANEXO N° 4 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO- ESTUDIO PILOTO

ANEXO N° 04. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

Se llevó a cabo una prueba piloto en la que se incluyó a 30 mujeres que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II, para la validación del instrumento "Factores Socioculturales Y La Vacunación Contra El Virus Papiloma Humano En Mujeres Que Acuden Al Centro De Salud Materno Magdalena Del Mar, 2018".

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.719	.649	5

La confiabilidad del alfa de Cronbach es de 0.719 por lo tanto se considera que el resultado es confiable.

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
GRADO DE INSTRUCCION	7.53	2.947	-.051	.144	.782
RELIGION	7.33	1.895	.438	.253	.696
USO DE ANTICONCEPTIVO	7.93	1.789	.672	.517	.590
ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION	8.00	1.862	.596	.515	.622
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	7.20	1.614	.647	.500	.593

Considerando el resultado del Alfa de Cronbach, para cada pregunta, teniendo como resultado a partir de 0.590, por lo tanto, se considera que todas las preguntas son confiables.

Lima, 01 febrero de 2019



Handwritten signature in blue ink, followed by a circular official stamp. The stamp contains the text: "COESPE N° 444".

ANEXO N° 05. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Jimenez Pomez, Arlene Olinda

ASESOR: Dr.ROY ANGULO REYES

LOCAL: San Borja

TEMA: FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION CONTRA EL VPH EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados a la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al centro de salud materno magdalena del mar en el periodo de enero a diciembre 2018?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores socioculturales relacionados a la adherencia a la vacuna contra el VPH en mujeres de 15 a 19 años que acuden al centro de salud materno Magdalena del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.</p>	<p>General:</p> <p>HG: No existe relación entre los factores socioculturales y la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al Centro De Salud Materno Magdalena Del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Factores socioculturales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Número de parejas sexuales - Grado de instrucción - Edad de inicio de relaciones sexuales - Religión - Método anticonceptivo <p>DEPENDIENTE</p> <p>Adherencia al esquema de vacunación contra el VPH</p>

<p>Específicos</p> <p>PE1: ¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al centro de salud materno magdalena del mar en el periodo de enero a diciembre 2018?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores culturales relacionados a la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al centro de salud materno magdalena del mar en el periodo de enero a diciembre 2018?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar los factores sociales relacionados a la adherencia a la vacuna contra el VPH en mujeres de 15 a 19 años que acuden al centro de salud materno Magdalena del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.</p> <p>OE 2: Determinar los factores culturales relacionados a la adherencia a la vacuna contra el VPH en mujeres de 15 a 19 años que acuden al centro de salud materno Magdalena del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.</p>	<p>HE1: Existe relación entre los factores sociales y la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al Centro De Salud Materno Magdalena Del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.</p> <p>HE2:Existe relación entre los factores culturales y la adherencia al esquema de vacunación contra el VPH, en mujeres de 15 a 19 años que asisten al Centro De Salud Materno Magdalena Del Mar en el periodo de enero a diciembre 2018.</p>	
---	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel : Descriptivo correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional Transversal Prospectivo</p>	<p>Población: Está constituida por todas las mujeres de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud Magdalena del mar, 2018. N= 189</p> <p>Criterios de Inclusión: Adolescente que se vacune en el Centro de Salud de Magdalena del Mar</p> <p>Criterios de exclusión: Adolescente que no se encuentre en el momento de la aplicación de la encuesta.</p> <p>Población objetivo: 80 mujeres</p> <p>Tamaño de muestra: Se tomará a la totalidad de la población objetivo (80).</p> <p>Muestreo: Aleatorio simple</p>	<p>Técnica: Cuestionario</p> <p>Instrumentos: Encuesta</p>

ANEXO N ° 06. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES

Soy estudiante de la Universidad Privada San Juan Bautista de la escuela profesional de Medicina Humana, estoy llevando a cabo un trabajo de investigación sobre Factores Socioculturales y La Vacunación Contra El Virus Papiloma Humano En Mujeres Que Acuden Al Centro De Salud Materno Magdalena Del Mar, 2018, con el objetivo de Determinar dichos factores socioculturales y su relación con la adherencia al esquema de vacunación. El estudio consiste en responder un cuestionario de cuatro preguntas, le tomara contestarlo aproximadamente 5 minutos, el estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. La participación es voluntaria. Usted y su hija tienen el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento.

Solicito su autorización para que su hija participe voluntariamente en este estudio. Si desea que su hija participe, favor de llenar el talonario y devolver al encuestador.

Nombre de investigadora: Olinda Jiménez Pómez

Autorización

He leído el procedimiento descrito arriba. El (la) investigadora me ha explicado el estudio y contestado mis preguntas. Voluntariamente Doy mi consentimiento para que mi hija, participe en el estudio de la Srta. Olinda Jiménez sobre Factores Socioculturales Y La Vacunación Contra El Virus Papiloma Humano En Mujeres Que Acuden Al Centro De Salud Materno Magdalena Del Mar, 2018.

Firma del padre o apoderado