

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TITULO

**“EL USO DE LA VACUNA DEL VPH Y LOS FACTORES
QUE CONDICIONAN LA TOMA DE DECISIÓN EN PADRES
DE FAMILIA DE LOS PACIENTES DE 10 A 13 AÑOS EN LA
I.E. N.S.M ABANCAY, 2017”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

**Presentado Por La:
Bachiller: Nelida Llamocca Tambranco**

Asesor: Dr. Esp Sosimo Tello Huarancca

Abancay, Perú - 2017

DEDICATORIA

A Dios, él que siempre me da fuerzas para seguir adelante.

De manera sublime dedico este trabajo a mis padres: Sr. Lucio T. Llamocca Aroni y Sra. Uvaldina Tambranco Huarcaya, quienes con su amor y comprensión me permitieron continuar en esta preparación académica y con su apoyo moral me impulsaron a que culmine la carrera.

Quienes con valentía sembraron en mí, valores morales, éticos y espirituales, dejando huellas y ejemplo ante el vivir del día a día, para poder transmitir y servir como profesional a la sociedad.

Además, a mis queridos hermanos: Lucho Rouy y Dirma, quienes en todo momento han sido fuente de mi Inspiración para poder luchar contra todas las adversidades que se presentaron en el camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme vida, salud física y mental, por brindarme la oportunidad de seguir preparándome en mi vida profesional y así poder servir a la sociedad.

A mis padres y hermanos, por el apoyo incondicional que siempre me han brindado a lo largo de mi vida.

A los señores autoridades, docentes y personal administrativo de la Universidad Alas Peruanas Filial - Abancay, por permitirme lograr mis anhelos de perfeccionamiento profesional; a la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes Abancay, a los padres de familia de dicha institución, por contribuir al desarrollo de este trabajo de investigación. A mi familia y amigos por sus consejos y orientaciones constantes.

RESUMEN

EL USO DE LA VACUNA DEL VPH Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN LA TOMA DE DECISIÓN EN PADRES DE FAMILIA DE LOS PACIENTES DE 10 A 13 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES ABANCAY, 2017.

OBJETIVO: Determinar de qué manera se relacionan el uso de la vacuna del papiloma virus humano y los factores que condicionan la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017.

MATERIAL Y METODOS: el estudio fue de tipo: no experimental, nivel: correlacional, diseño: descriptivo correlacional aplicado entre mayo y agosto del 2017 en la Institución Educativa, Nuestra Señora de las Mercedes. La población fueron padres de familia de niñas de 10 a 13 años que estudian en esta Institución Educativa de dicha institución. La muestra por conveniencia fue de 92 padres de familia. Se elaboró un modelo de encuesta que fue previamente validado y aplicado. Los datos fueron analizados por el programa estadístico SPSS 22 para Windows.

El valor de la prueba es 282.500, con un p-valor de 0,011 que resulta menor al valor 0,05 de la significancia; por tanto se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que: El uso de la vacuna del papiloma virus humano se relaciona significativamente con los factores que condicionan la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017.

Palabras Clave: Papiloma virus humano, vacuna, factor condicionante.

Abstract

THE USE OF THE HPV VACCINE AND THE FACTORS THAT CONDITION THE DECISION MAKING OF PATIENTS OF 10 TO 13 YEARS OF PATIENTS IN THE INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA DE LAS MERCEDES ABANCAY, 2017.

OBJECTIVE: To determine how the use of the human papillomavirus vaccine and the factors that influence decision-making on parents of 10 to 13 year-olds in the educational institution Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017 .

MATERIAL AND METHODS: the study was of type: non - experimental, level: correlational, design: descriptive correlational applied between May and August of 2017 in the Educational Institution, Our Lady of the Mercedes. The populations were parents of girls from 10 to 13 years of age who study at this institution. The sample for convenience was 92 parents. A survey model was developed that was previously validated and applied. The data were analyzed by the statistical program SPSS 22 for Windows.

The value of the test is 282,500, with a p-value of 0.011 which is less than the value 0.05 of significance; therefore the null hypothesis is rejected and there is statistical evidence to affirm that: The use of the human papillomavirus vaccine is significantly related to the factors that determine the decision making in parents of the patients aged 10 to 13 years in the educational institution Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017.

Palabras Clave: Papilloma virus human, vaccine, conditioning factor.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
INTRODUCCION	9
CAPITULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del Problema.....	15
1.3. Objetivos de la Investigación.....	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.5. Limitaciones del estudio	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEORICO	21
2.1 Antecedentes de la investigación.....	21
2.2 Bases Teóricas	28
2.3 Definición de términos básicos	50
CAPITULO III.....	52
HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivados.....	52
3.2 Variables; definiciones e indicadores y definición conceptual y operacional	53
CAPÍTULO IV	60
4.1 Diseño metodológico.....	60
4.2 Diseño muestral.....	62
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	64

4.4 Técnicas de procedimiento de la información	64
4.5 Técnicas estadísticas en el análisis de la información	65
CAPITULO V	66
5.1 análisis descriptivo, tabla de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas.....	68
5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas no paramétricas de correlación.....	72
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....	79
5.4 Discusiones.....	86
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES.....	88
FUENTES DE INFORMACION.....	89
ANEXO.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Uso de la vacuna	70
Tabla 2: Factor que condicionan la toma de decisión de uso de la vacuna	71
Tabla 3: Factor familiar	73
Tabla 4: Factor personal	74
Tabla 5: Factor conocimiento	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Uso de la vacuna	69
Figura 2: Factor que condiciona la toma de decisión de uso de la vacuna	70
Figura 3: Factor familiar	72
Figura 4: Factor personal	73
Figura 5: Factor conocimiento	75

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación, aplicada a las niñas usuarias de la vacuna del VPH, con una muestra en la institución educativa nuestra señora de las Mercedes, se inicia a partir de una inquietud personal con la finalidad de conocer los factores que condicionan la toma de decisión en padres de familia, sobre la importancia del uso de esta vacuna, en vista que es la primera causa de mortalidad materna en el Perú.

En este contexto, el estudio, en su primera fase consistió en la observación de la problemática de toma de decisión de los padres de familia, a través de diversas visitas y entrevistas con los padres de familia y usuarias, actores principales, para luego delimitar la ubicación del trabajo. Estas actividades preliminares permitieron entender que uno de los instrumentos factor condicionante que juega papel preponderante, es sin duda, la toma de decisión del padre de familia que sea de manera beneficiosa para las usuarias que son niñas de 10 y 13 años de edad. Para ello es necesario que los padres de familia conozcan los beneficios de esta vacuna y tomen la mejor decisión en beneficio de sus hijas ya que de esta manera a largo plazo se podrá disminuir el cáncer del cuello uterino. Estas razones han hecho que determinara que el tema de tesis sea “el uso de la vacuna del VPH y los factores que condicionan la toma de decisión en padres de familia de los pacientes de 10 a 13 años en la I.E Nuestra Señora de las Mercedes Abancay, 2017”

El presente trabajo de investigación abarca cinco capítulos, en los cuales se desarrollan temas relacionados con el contenido propio del estudio como se aprecia a continuación:

En el primer capítulo, se aborda los aspectos metodológicos del trabajo de la investigación, empezando por la descripción de la realidad problemática que se

presenta a nivel internacional, nacional y local, formulación de problema, objetivos de investigación, justificación de la viabilidad de la investigación, limitaciones del estudio.

En el segundo capítulo, se desarrolla el marco teórico, abarcando la información teórico conceptual que respaldan el trabajo de investigación, tomando en cuenta los antecedentes de estudio en el ámbito internacional y nacional, en el tema local no se encontraron resultados de este trabajo de investigación en vista que se trata de un nuevo trabajo de investigación para el ámbito local; en la bases teóricas tomamos en cuenta la resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, se trata en el Plan Estratégico “Metodología para la Mejora del Desempeño en base a Buenas Prácticas para la Atención de Salud en el Primer Nivel de Atención” que establece como servicios y actividades públicos esenciales en los establecimientos de Salud en el Ámbito Nacional, entre otras a las Inmunizaciones.

En el tercer capítulo, se presenta la hipótesis principal y derivados y las variables de investigación se conceptualizan el uso de la vacuna del VPH como variable independiente, y las variables dependientes como factor social, factor familiar, factor conocimiento y factor personal.

En el cuarto capítulo, presento la parte metodológica de la presente investigación que se enmarca en la siguiente tipología de acuerdo a la orientación de la investigación que es considerada.

Por último, en el quinto capítulo, se presenta análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, pruebas estadísticas, comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas, discusiones, conclusiones y recomendaciones, con este trabajo de investigación se aportar al uso de la vacuna del papiloma virus humano en niñas de 10 a 13 años.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer de Cuello Uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal. ⁽¹⁾

A nivel mundial, el Cáncer del Cuello Uterino es la cuarta neoplasia más frecuente en las mujeres. Durante el año 2012 represento el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer en todo el mundo con 530 000 nuevos casos. ⁽²⁾

En América Latina el Cáncer de Cuello Uterino es la tercera causa de muerte en las mujeres, siendo solo superado por las neoplasias del pulmón y de la glándula mamaria. ⁽³⁾

En el Perú es la primera causa de morbilidad en la mujer, con un registro aproximado de 6.800 casos entre los años 2000-2004, y la segunda en Lima, registrándose en la actualidad diariamente ocho mujeres que mueren a razón de esta enfermedad. ⁽³⁾

A nivel de la región Apurímac, si bien es cierto que la tasa de mortalidad por cáncer es aun baja, pero aumentan los casos diagnosticados en etapas tardías, esto va incrementándose año tras año en buena medida por la implementación de programas preventivos como es el caso del programa de prevención y control del cáncer que el Ministerio de Salud viene desarrollando en todos los niveles de atención sanitaria. Según el SIS del año 2012 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega el cáncer de útero ocupa el cuarto lugar en frecuencia con un 8,51%. ⁽⁴⁾

Los papiloma virus humanos (PVH) son la causa de la infección vírica más común del tracto reproductivo. La mayoría de las mujeres y los hombres sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida y algunas personas pueden tener infecciones recurrentes. El punto álgido en que hombres y mujeres contraen la infección es poco después del inicio de la vida sexual con uno o más de los tipos de virus del Papiloma Humano de alto riesgo como son el virus 16 y 18. ⁽³⁾

Los virus del papiloma humano se transmiten por vía sexual, el contacto directo con la piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido, no es necesario que haya una relación sexual con penetración para que se produzca la transmisión. ⁽²⁾

El cáncer del cuello es el más frecuente de los tumores malignos del aparato genital femenino, según algunas estadísticas alcanzan el 59%. Su incidencia en realidad varía de una región a otra y también de acuerdo a estratos sociales, grupos étnicos y costumbres. ⁽⁵⁾

El cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix se inicia en las células que cubren el cuello del útero. El cuello del útero se localiza en la parte inferior del útero, también llamada matriz. En algunos casos se le denomina cérvix uterino. El cuerpo del útero es el lugar donde se desarrolla el feto, el cual está ubicado en la parte superior. El cuello uterino es el que conecta el cuerpo del útero con la vagina que es el canal por donde nace el bebé. La parte del cuello uterino más próxima al cuerpo del útero se le denomina endocérvix. La parte más cercana la vagina, es el exocérvix o también llamado ectocérvix. Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas, que están ubicadas en el exocérvix y las células glandulares que están en el endocérvix. El punto en el que estos tipos de células se localizan se llama zona de transformación. La ubicación exacta de la zona de transformación se modifica a medida que pasan los años y por número de partos que tenga. La gran mayoría de los cánceres de cuello uterino se desarrollan en las células de la zona de transformación. ⁽⁶⁾

Estas células no se vuelven en cáncer de forma inesperada, sino que las células normales del cuello uterino se transforman gradualmente en cambios precancerosos, los cuales se llegan a convertir en cáncer. Los doctores por lo general usan varios términos para especificar estos cambios precancerosos, incluyendo neoplasia intraepitelial cervical, lesión intraepitelial escamosa y displasia. Estos cambios pueden llegar a detectarse mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer. ⁽⁶⁾

Dependiendo del origen del tumor existen dos tipos de cáncer de cuello uterino:

- **Carcinoma epidermoide:** Se encuentra ubicado en el ectocérvix y el fondo de la vagina. Este tipo de mal se da hasta en un 85% por ciento de los casos.
- **Adenocarcinoma:** Se origina en las células que se encuentran situadas en el canal cervical, en el interior del cuello del útero. Este tipo de mal aparece en el 15% por ciento de las situaciones. ⁽⁶⁾

Virus del Papiloma Humano, son virus sin envoltura y con ácido desoxirribonucleico (ADN) de doble cadena, de la familia de los Papillomaviridae, cuyo genoma está dentro de una cápsula que contiene las proteínas estructurales mayor (L1) y menor (L2) y cuya infección está relacionada al desarrollo de neoplasias cervicales. ⁽¹⁾

Características de la vacuna que se utiliza contra el Virus del Papiloma Humano de (Tipos 6, 11, 16 y 18). 1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:1) Proteína L1 VPH Tipo 6 -20 microgramos,2) Proteína L1 VPH Tipo 11- 40 microgramos,3) Proteína L1 VPH Tipo 16- 40 microgramos,4) Proteína L1 VPH Tipo 18- 20 microgramo. ⁽¹⁾

Debido a que el cáncer de cuello uterino es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas, el Estado busca protegerlas vacunándolas contra el Virus del Papiloma Humano DE FORMA GRATUITA, que se puede encontrar en cualquier establecimiento de salud. Esta estrategia es usada a nivel mundial. ⁽⁷⁾

Estrategias de vacunación, Se considerará niña elegible a aquella que se encuentre en el 5to grado de primaria y que tenga el consentimiento informado firmado por sus padres y/o apoderados dando cuenta que han recibido la charla informativa previa a la colocación de la vacuna. ⁽¹⁾

En base a esto nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

El uso de la vacuna del papiloma virus humano, y los factores que condicionan la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes Abancay, 2017

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera el uso de la vacuna del virus del papiloma humano se relaciona con los factores que condicionan la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017?

1.2.2 Problema específico

- ¿De qué manera el uso de la vacuna del virus del papiloma humano se relaciona con el factor familiar en la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017?
- ¿De qué manera el uso de la vacuna del virus del papiloma humano se relaciona con el factor personal en la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017?
- ¿De qué manera el uso de la vacuna del virus del papiloma humano se relaciona con el factor conocimiento en la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13

años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo principal

Determinar de qué manera se relacionan el uso de la vacuna del virus del papiloma humano y los factores que condicionan la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017.

1.3.2 Objetivo secundario

- Determinar de qué manera se relaciona el uso de la vacuna del virus del papiloma humano y el factor familiar en la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017
- Determinar de qué manera se relaciona el uso de la vacuna del virus del papiloma humano y el factor personal en la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017
- Determinar de qué manera se relaciona el uso de la vacuna del virus del papiloma humano virus del papiloma humano y el factor personal en la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017

1.4. Justificación de la investigación

En el año 2007 y en el año 2011 en el Perú, se ha realizado como estrategia, el programa de la vacuna contra el virus del papiloma humano, siendo este el método más efectivo para prevenir el contagio de ciertos tipos de virus que en el país causan alrededor del 70% de todos los casos de Cáncer del Cuello Uterino (CCU), Por ello la vacuna contra el VPH representa una importante oportunidad para reducir de forma significativa el CCU.⁽⁸⁾

Durante el año 2011 a 2014 en Apurímac del 100% de las niñas solo en 10% recibieron las tres dosis de la vacuna del VPH. En el año 2011 se usó la vacuna bivalente para prevenir la infección de los genotipos 16 y 18. Para el presente año ha ingresado la vacuna que además de los dos genotipos anteriores protegen contra los genotipos 6 y 11, que generan el 90% de los casos de verrugas ano genital y papilomatosis laríngea.⁽¹⁾

Ya que de ser un problema nacional el CCU la población no se encuentra informada en muchos lugares. Llegar a la población femenina llevando información y servicios para prevenir la infección del VPH, suscita una serie de cuestiones sociales, culturales, religiosos y el machismo, que no permite llevar una información a la población femenina.

Los virus del papiloma humano se transmiten por vía sexual, el contacto directo con la piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido, no es necesario que haya una relación sexual con penetración para que se produzca la transmisión,⁽²⁾ en vista que existe evidencias de inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes, es una razón más que justifica la aplicación de la vacuna del VPH, de esa forma evitar el cáncer de cuello del útero ya que el CCU se evidencia dentro de 10 a 15 años previa transmisión.⁽⁶⁾

Al final de la adolescencia aproximadamente el riesgo de sufrir este mal se elevara. A los 40 años de edad la probabilidad de desarrollo seguirá existiendo por lo que se recomendará continuar con chequeos para la detección precoz o con las citologías. ⁽⁶⁾

Factores que pueden causar cáncer de cuello uterino son:

- La promiscuidad sexual: Las mujeres que tengan muchas parejas sexuales o que mantengan relaciones sexuales con un hombre que ha tenido muchas parejas sexuales tienen un mayor riesgo.
- El consumo de tabaco: Las mujeres que fuman tienen el doble de probabilidades de desarrollar el cáncer que las mujeres no fumadoras.
- Mujeres que tengan herpes genital.
- Edad precoz o temprana del inicio de las relaciones sexuales.
- Utilizar anticonceptivos orales eleva las probabilidades de desarrollar cáncer de cuello de uterino.
- Mujeres que tienen el sistema inmunológico debilitado por el uso de medicamentos empleados en otras patologías, así como el tratamiento para el VIH u otros tipos de cáncer. ⁽⁶⁾

El virus del Papiloma Humano, consiste de una familia de virus que se trasmite a través del contacto sexual. El VPH puede afectar tanto a mujeres como ahombres. La mayoría de las personas estarán infectadas por el VPH alguna vez en la vida, pero sin consecuencias.

La infección por el VPH es la causa principal de cáncer de cuello uterino en las mujeres, y es uno de los factores de riesgo del cáncer de pene en los hombres y anal en los hombres y mujeres. Los mismos tipos de VPH que infectan las áreas genitales pueden infectar la boca y la garganta. ⁽⁹⁾

El VPH generalmente se transmite de una persona a otra mediante el contacto piel a piel durante cualquier tipo de relación sexual.

El VPH puede ser transmitido incluso cuando una persona infectada no tenga signos ni síntomas. ⁽⁹⁾

Existen más de 100 tipos de VPH y a cada uno de ellos se le identifica con un número. Algunos tipos de VPH pueden causar solo verrugas genitales o anales, y otros tipos pueden causar cáncer cervicouterino, de pene, anal o bucal. ⁽⁹⁾

El rol de una obstetra dentro del grupo de salud es tener la responsabilidad de brindar orientación y consejería sobre el Cáncer del Cuello Uterino y la importancia y beneficio de la inmunización sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

1.4.1 Importancia de la investigación

El presente estudio tiene la finalidad de enfatizar la importancia de la aplicación de la vacuna contra el virus papiloma humano, en vista que previene el cáncer del cuello uterino a futuro a sí mismo; lograr el desarrollo de una mejor calidad de vida y disminuir la mortal femenina.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Con esta investigación que se realiza es porque quiero contribuir a la mejor capacitación del personal que aplica la vacuna del papiloma humano de esa manera lograr disminución de la transmisión de la infección por VPH, reduciendo la morbi mortalidad de los casos de cáncer de cuello uterino en un aproximado de 10 años.

1.5. Limitaciones del estudio

1.5.1. Delimitación temporal.

La presente investigación tomara como ámbito temporal el año 2017

1.5.2. Delimitación geográfica.

El ámbito geográfico de la presente investigación es la institución educativa nuestra señora de las mercedes Abancay – Abancay.

1.5.3. Delimitación social.

Las unidades de estudio para la presente investigación serán los padres de familia de los pacientes de 10 a 13 años en vista que son sus hijas que usan la vacuna del papiloma virus humano.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

La finalidad de conocer estudios previos relacionados al problema se revisó diversas fuentes bibliográficas, encontrándose estudios desarrollados tanto en el ámbito internacional como nacional, los cuales se reportan a continuación:

En el ámbito Internacional

Torres Jhilvia y Pantoja Elizabeteth, realizaron un estudio en la libertad, Ecuador en el año 2015 titulado, *“conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en la prevención del contagio de virus papiloma humano. Unidad educativa la libertad. 2014 -2015”* con el objetivo Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes en la prevención

del contagio de virus papiloma humano en la Unidad Educativa La Libertad. Estudio tipo cuantitativo de corte transversal, utilizando el instrumento de una encuesta basada en la población con un diseño de muestreo probabilístico complejo, siendo la conclusión: Que los adolescentes en su mayoría no tienen conocimiento específico sobre algunas ITS y sobre el VPH, formas de transmisión, enfermedades y consecuencias de dicho virus. Se pudo determinar que los estudiantes del tercer año de bachillerato de la Unidad educativa La Libertad, tienen como prioridad la obtención de información sobre el tema a través de medios de información como el internet, quedando en segundo plano los amigos, profesionales de la salud. ⁽¹⁰⁾

Carstens Carolina, realizó un estudio en Chile y España en 2012 titulado, *“Conocimiento y conductas asociadas a VPH: un estudio descriptivo de Chile y España”*, con el objetivo de Describir conductas y conocimientos que pudiesen influir en las diferentes tendencias epidemiológicas de la infección por VPH y el Cáncer del Cuello uterino en Chile y España. Estudio tipo cuantitativo y cuantitativo de corte transversal, utilizando el instrumento de una entrevista basada en la población con un diseño de muestreo probabilístico complejo, siendo la conclusión: En Latinoamérica en general, y particularmente en Chile, desde la década de los ochenta se adoptaron políticas de descentralización como estrategia de largo plazo para aumentar la tasa de crecimiento económico con la intención de mejorar las condiciones sociales en general. Esta transformación del sistema público, que inherentemente significó la reducción del poder estatal, establece las condiciones para un proceso de cambio en el sector de la salud, que afecta tanto a los proveedores de servicios sanitarios, como a los demandantes de atención médica. Esta transformación ha generado la emergencia de servicios privados para solucionar los problemas de salud, en la medida en que la accesibilidad de los pacientes a acciones de salud está condicionada por una gran

diversidad de factores; entre ellos se destaca la ineficiencia del sistema público para resolver las necesidades de la población, prevaleciendo un modelo que tiende a condicionar el acceso a la salud a la capacidad adquisitiva del individuo, proceso denominado mercantilización de la salud. Así, solamente aquellos que no tienen los medios para atenderse en el sector privado, quedan remitidos al sistema público, el cual vive décadas de decadencia, las cuales quedan evidenciadas en la baja calidad de la infraestructura y falta de insumos. Además la municipalización del sistema de atención primaria, conlleva a que estos centros sean estratificados dependiendo a los ingresos de la comuna; es decir, en las comunas pobres (por ende donde hay mayores necesidades y demandas) los centros de atención primaria tienen menos recursos (lo que se refleja tanto a nivel de infraestructura, de administración y de insumos necesarios para una atención integral). En España hasta ahora, se ha evidenciado un sistema sanitario sólido, universal, igualitario, integral e integrador, que dista mucho de la realidad chilena. En España se evidencia una mayor calidad de vida y menores tasas de pobreza, lo que sería determinante del perfil epidemiológico del país en general, y también se asociaría a las tasas presentadas de VPH y CaCu. Por ello, se podría inferir que la principal determinante social que influiría en las diferentes tendencias epidemiológicas de los países en cuestión, es la pobreza y los aspectos inherentes que conlleva 178 (mala calidad nutricional, acceso restringido a servicios sanitarios, acceso restringido a la educación). ⁽¹¹⁾

Vaccaro Lorena Pola, se realizó un estudio en la Ciudad de Rosario, Argentina, *“Conocimientos de la vacuna contra el virus de Papiloma Humano de los padres que vacunan a sus hijos en el centro de salud n° 27 Ramón Carrillo de la Ciudad de Rosario 2014”*, Con el objetivo de investigar los conocimientos acerca del Virus Papiloma Humano de los padres de niñas vacunadas, determinar número de dosis del esquema de

vacunación aplicadas a las niñas y observar la relación entre conocimientos sobre el HPV de los padres y el número de dosis del esquema de vacunación aplicadas a las niñas. Estudio tipo cuantitativo de corte transversal, utilizando el instrumento de una encuesta basada en la población con un diseño de muestreo probabilístico complejo, siendo la conclusión: es importante destacar, a partir de los resultados obtenidos en este estudio, la relación existe entre el nivel de instrucción de los padres y el conocimiento de HPV, pero no sucedió lo mismo con la aplicación de dosis de la vacuna a sus hijas, ya que solo el 28.6% de la población que conoce sobre la vacuna completo el esquema de vacunación con las 3 dosis y del total de la población que conoce el 31% aplicó las 3 dosis a sus hijas. ⁽¹²⁾

Barreno López, Jeannette de Lourdes, realizó un estudio en Ambato, Ecuador 2015, titulado, “Cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ambato, periodo septiembre 2013 a julio 2014”, con el objetivo de determinar la cobertura alcanzada con la Vacuna del Papiloma Humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los Padres de Familia de tres instituciones educativas vinculadas al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ambato. Estudio tipo cuantitativo de corte transversal, utilizando el instrumento de una encuesta basada en la población con un diseño de muestreo probabilístico complejo, siendo la conclusión: en definitiva existe una aceptación por parte de los padres de familia de la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez y Unidad Educativa Bilingüe Génesis con respecto a la vacuna del virus del papiloma humano, aceptación expresada por el 76% de la población encuestada que mayoritariamente fueron contestadas por las madres de las niñas, por lo que se asume que la madre es el pilar principal en cuanto a salud familiar se refiere. Pese a que los niveles de

cobertura son diferentes para cada institución educativa, podemos afirmar que tiene relación con la aceptabilidad demostrada por parte de los padres familia, en vista de que las tasas de abandono se dan únicamente por un déficit en el suministro de la vacuna más no porque exista un rechazo hacia la misma por parte de los padres. ⁽¹³⁾

En el ámbito Nacional

Tucto Cueva Candy Katherine, realizó un estudio en Lima, Perú en 2016 titulado, *“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”*, con el objetivo de determinar el nivel de adherencia al programa de vacunación de tres dosis contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres de entre 9 y 13 años pertenecientes a la Red Lima Norte VI – Túpac Amaru en el año 2016. Estudio tipo cuantitativo de corte transversal, utilizando el instrumento de una encuesta basada en la población con un diseño de muestreo probabilístico complejo, siendo la conclusión: Solo 1 de cada 4 mujeres vacunadas cumplió el esquema de tres dosis, por tal motivo, existe un “Bajo” nivel de adherencia al esquema de vacunación de tres dosis contra el VPH en las mujeres de entre 9 y 13 años pertenecientes a la Red Túpac Amaru vacunas durante el año 2016. Existe una deficiente cobertura de la vacuna contra el VPH, en el cual solo la cuarta parte de la población total de mujeres entre 9 y 13 años pertenecientes a la Red Túpac Amaru accedió al programa de vacunación contra el VPH durante el año 2016. Existe un “Bajo” nivel adherencia al esquema de vacunación de tres dosis contra el VPH en cada una de las cuatro Micro redes que componen la Red Túpac Amaru, correspondiente a un 24.64% para la micro red Tahuantinsuyo, 29.87% para la Red Santa Luzmila, 24.64% para la Micro Red Collique y del 23.69% para la Micro Red Carabayllo. ⁽¹⁴⁾

Luján Vivian e Ibañez Cristina, realizaron un estudio en Lima, Perú en el 2017 titulado, *“Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en una institución educativa estatal de Lima, 2016”*, con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres de familia los adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Lima. Estudio tipo cuantitativo de corte transversal, utilizando el instrumento de una encuesta basada en la población con un diseño de muestreo probabilístico complejo, siendo la conclusión: Las actitudes hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres de familia en la mayoría son de indiferencia, sin embargo si consideramos que la indiferencia es una forma de rechazo pasivo tendríamos que la mayoría de padres de familia tienen una actitud de rechazo hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano. En relación a los conocimientos sobre la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres de familia en su mayoría no conocen sobre los efectos adversos y el número de dosis necesarias de la vacuna para la protección total de la adolescente contra el virus del Papiloma Humano⁽³⁾

Tafur Cerna Fiorella Madalena, realizó un estudio en Lima, Perú en el 2013 titulado, *“Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria”*, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de las instituciones 28 educativas que pertenecen al Centro Materno Infantil de Salud Chorrillos; en el periodo de Junio a Noviembre 2012. Estudio tipo cuantitativo de corte transversal, utilizando el instrumento de una encuesta basada en la población con un diseño de muestreo probalístico complejo, siendo la conclusión: El nivel de conocimiento de las adolescentes de acuerdo a la vacuna contra el VPH indicaron que no

conocen de la importancia y sus reacciones adversas; mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación, dosis y lugar de aplicación. La actitud de las adolescentes en forma general es de indiferencia. El mayor porcentaje de la actitud de las adolescentes frente a la vacuna contra el VPH es indiferente en sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual. ⁽⁸⁾

Morales Malpartida Marytha Katia, realizó un estudio en Lima, Perú en el 2013 titulado, "*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*", con el objetivo de determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en los padres de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores. Estudio tipo cuantitativo de corte transversal, utilizando el instrumento de una encuesta basada en la población con un diseño de muestreo probabilístico complejo, siendo la conclusión: El factor psicológico es predictivos para la aceptación de la vacuna contra VPH en especial la percepción de la severidad, percepción de la susceptibilidad y el beneficio de la vacunación ya que los padres de familia asocian a cáncer de cuello uterino, enfermedad grave y mortal. Las barreras percibidas para la aceptación de la vacunación son el temor a la administración, los efectos secundarios de la vacuna, sin embargo, no influyen en la aceptación de la vacunación contra VPH. El factor social en términos de conocimiento acerca de la infección de VPH no es predictiva en la aceptación de la vacunación, ya que los padres que conocen y no conocen aceptan la vacunación. ⁽¹⁵⁾

En el ámbito Local

No se encontró trabajo de investigación relacionadas al problema planteado.

2.2 Bases Teóricas

Resolución Ministerial Nº 579-2008/MINSA, se trata en el Plan Estratégico “Metodología para la Mejora del Desempeño en base a Buenas Prácticas para la Atención de Salud en el Primer Nivel de Atención” que establece como servicios y actividades públicos esenciales en los establecimientos de Salud en el Ámbito Nacional, entre otras a las Inmunizaciones. ⁽¹⁾

2.2.1 Cáncer de Cuello Uterino.

Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal. ⁽¹⁾

2.2.2 Esquema Nacional de Vacunación.

El esquema nacional de vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones. ⁽¹⁾

2.2.3 ESAVI.

Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización, cuya manifestación clínica ocurre después de la administración de

una vacuna, pudiendo ocasionar la hospitalización o fallecimiento de la persona, por lo que se consideran de notificación obligatoria e inmediata al sistema de vigilancia epidemiológica. ⁽¹⁾

2.2.4 Enfermedades prevenibles por vacunas.

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomieltis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, de las formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus, infección por VPH; de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud. ⁽¹⁾

2.2.5 Población Cautiva.

Conglomerado de personas identificadas nominalmente; por ejemplo: población de instituciones educativas, de personas privadas de su libertad, de albergues, de asilos, etc. ⁽¹⁾

2.2.6 Población Concentrada.

Conglomerado de personas sin identificación nominal; por ejemplo: personas en templos, estadios, mercados, etc. ⁽¹⁾

2.2.7 Vacuna.

Es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad. ⁽¹⁾

2.2.8 Vacuna combinada.

Es la vacuna constituida de 2 o más antígenos de micro organismos diferentes; por ejemplo: DPT. ⁽¹⁾

2.2.9 Vacuna conjugada.

La vacuna conjugada resulta de la combinación del antígeno (mucopolisacárido) con proteínas transportadoras, con el objeto de generar respuesta inmunológica en el menor de dos años. ⁽¹⁾

2.2.10 Vacunas recombinantes.

Es la vacuna compuesta por partículas proteicas producidas en células huésped, generalmente levaduras, en las que se ha insertado, por técnicas de recombinación de ADN, el material genético responsable de su codificación. ⁽¹⁾

2.2.11 Virus del Papiloma Humano.

Son virus sin envoltura y con ácido desoxirribonucleico (ADN) de doble cadena, de la familia de los Papillomaviridae, cuyo genoma está dentro de una cápsula que contiene las proteínas estructurales mayor (L1) y menor (L2) y cuya infección está relacionada al desarrollo de neoplasias cervicales. ⁽¹⁾

La aplicación de esta vacuna es completamente gratis, en los establecimientos de salud que reciben biológicos proporcionados por el Ministerio de Salud. ⁽¹⁾

2.2.12 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

a) Proceso de Vacunación:

Durante el año 2014 y año 2015 la vacuna contra el VPH se aplicará de la siguiente manera: ⁽¹⁾

- ❖ Completar 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 y 2014, (Anexo N° 4) considerando el esquema de vacunación establecido en la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", aprobado con Resolución Ministerial N°510-2013/MINSA. ⁽¹⁾
 - 1) Para aplicar la segunda y/o tercera dosis, es requisito imprescindible la presentación del carné de vacunación; si no lo tuviera se debe buscar en los registros del establecimiento de salud donde recibió la vacuna. ⁽¹⁾
- ❖ Iniciar el esquema de vacunación a las Niñas del 5to grado de primaria de las instituciones públicas y privadas, según los padrones de las Instituciones Educativas.
- ❖ En caso de niñas no escolarizadas se vacunará a las niñas que no se encuentren en las instituciones educativas, y se debe tener como referencia la edad (10 años).
- ❖ En casos excepcionales vacunar a las niñas de 10 a 13 años que no fueron vacunadas y acuden a los establecimientos de salud a solicitar dicha vacuna, teniendo como requisito el Nombre de la Institución Educativa y N° de DNI. ⁽¹⁾

2.2.13 Características de la vacuna que se utilizará.

Vacuna recombinante tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano - VPH (Tipos 6, 11, 16 y 18).

1. dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:
 - 1) Proteína L1 VPH Tipo 6 -20 microgramos
 - 2) Proteína L1 VPH Tipo 11- 40 microgramos
 - 3) Proteína L1 VPH Tipo 16- 40 microgramos
 - 4) Proteína L1 VPH Tipo 18- 20 microgramo. ⁽¹⁾

a) Presentación.- Vial mono dosis de 0,5 ml. Se presenta como una suspensión blanca turbia, que al estar almacenada, puede observarse un depósito blanco y fino, con un sobrenadante incoloro y transparente. Esto no constituye un signo de deterioro. ⁽¹⁾

b) Intercambiabilidad de la Vacuna.- Durante el año 2011 se usó la vacuna bivalente para prevenir la infección de los genotipos 16 y 18. Para el presente año ha ingresado la vacuna que además de los dos genotipos anteriores protegen contra los genotipos 6 y 11, que generan el 90% de los casos de verrugas ano genital y papilomatosis laríngea. ⁽¹⁾

En referencia a la intercambiabilidad de la vacuna VPH bivalente por la vacuna VPH tetravalente, se seguirá la recomendación del Advisory Committee on Immunization (ACIP) del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos que sobre el tema de intercambiabilidad, recomiendan: “en caso de desconocer qué vacuna fue aplicada anteriormente o la correspondiente no estuviera disponible, podrá aplicarse cualquier vacuna para completar el esquema para proteger contra los genotipos 16 y 18”. ⁽¹⁾

c) Vía de administración.- Se administra 0.5 cc por vía intramuscular, en el tercio medio del músculo de la región deltoidea con, jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1" ⁽¹⁾

d) Dosis.- El esquema de vacunación comprende 3 dosis aplicados con el siguiente intervalos mínimos: primera dosis (inicia el esquema), y luego la 2da y 3era dosis a los 2, y 6 meses respectivamente de la primera. ⁽¹⁾

Esto quiere decir que la primera dosis la recibe al primer contacto de la niña con el personal de salud y la segunda dosis debe recibirla dos meses después de la primera y la tercera dosis seis meses después de la primera (o cuatro meses después de la segunda). ⁽¹⁾

e) Indicaciones para Completar Esquema:

Las niñas vacunadas con la primera o segunda dosis en los años: 2011, 2012, 2013 o febrero 2014 seguirán el siguiente esquema de vacunación:

- ✓ La segunda dosis recibirán en NOVIEMBRE 2014 y la tercera dosis en ABRIL 2015 (el intervalo mínimo entre la segunda y tercera dosis es 4 meses, este intervalo mínimo se debe respetar sin embargo en este caso el intervalo entre la 2da y 3era es de 5 meses por lo que no hay problema (se debe respetar el intervalo mínimo y no hay intervalo máximo). ⁽¹⁾
- ✓ Las niñas que ya recibieron su segunda dosis de VPH recibirán su tercera dosis en NOVIEMBRE 2014 y habrán completado su esquema de vacunación. ⁽¹⁾

f) Almacenamiento:

- ✓ Conservar en refrigeración (de +2 a +8°C). No congelar.
- ✓ Conservar en el envase original, a fin de proteger el producto de la luz. ⁽¹⁾

g) Contraindicaciones:

- ✓ Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los excipientes.
- ✓ Anafilaxia a dosis previas de vacunas contra el VPH. ⁽¹⁾

h) Advertencias y precauciones:

- ✓ No se debe administrar en menores de nueve años de edad.
- ✓ En ningún caso deberá administrarse por vía intravascular o intradérmica.
- ✓ La administración de la vacuna debe posponerse en niñas que padecen una afección febril grave y aguda, la presencia de una infección menor, por ejemplo un resfriado, no debe ser motivo para no aplicar la vacuna.
- ✓ Administrar con precaución en niñas con trombocitopenia o algún trastorno de la coagulación, debido a que puede presentar hemorragia después de la administración intramuscular.
- ✓ Evitar la vacunación contra el VPH durante la gestación. ⁽¹⁾

i) Interacción de la vacuna con otras vacunas.- La vacuna contra el VPH, no interfiere con la respuesta inmune a vacunas inactivadas o a vacunas de microorganismos vivos,

por lo que pueden administrarse en cualquier momento, antes, después o simultáneamente con otras vacunas, igualmente se puede administrar simultáneamente con analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y vitaminas. ⁽¹⁾

2.2.14 Durante la Administración de la vacuna:

- a. Se debe de tener el consentimiento informado del padre de familia, a través de una esquila firmada.
- b. Se recomienda que la niña durante la aplicación de la vacuna esté sentada y continúe así por espacio de 15 minutos.
- c. La vacunación en adolescentes puede desencadenar sensación de desvanecimiento, algunas veces asociado con desmayo, por lo que se recomienda que después de la aplicación de la vacuna la niña permanezca sentada y se le observe aproximadamente durante 15 minutos.
- d. El vacunador debe proceder al lavado de sus manos con agua y jabón o solución antimicrobiana, antes y después de la vacunación.
- e. Limpieza en el lugar de inyección (tercio medio del músculo de la región deltoidea), con solución antimicrobiana.
- f. Dar las recomendaciones finales, a los familiares y a la niña vacunada, sobre las posibles reacciones más frecuente; en el sitio de inyección: Dolor, enrojecimiento, adormecimiento en el lugar de vacunación, que desaparece sin tratamiento médico dentro de las 48 horas, y otras reacciones poco frecuentes como: dolor de cabeza, fatiga, fiebre, náuseas o vómitos, que desaparecen en las siguientes 48 horas, si estos persisten más allá de las 48 horas, buscar atención en los servicios de salud.

- g. Se debe indicar a los padres y a la niña que la protección de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino se logra solo si recibe las tres dosis.
- h. Eliminar los residuos sólidos utilizados en la vacunación como jeringas, agujas, frascos de vacuna vacíos, algodón, envoltura de jeringas, y otros, según normatividad (Resolución Ministerial N°554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud: “Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo).
- i. Registrar en el carné de vacunación: el tipo de vacuna utilizada y el número del lote de la vacuna.
- j. Registrar la dosis administrada en el formato de seguimiento que corresponda. ⁽¹⁾

2.2.15 Etapas de implementación y estrategias de vacunación:

a) Generales:

- El comité multisectorial de Aprender Saludable, Programa de Salud del Escolar, Dirección General de Promoción de la Salud y la ESNI, realizará coordinación intersectorial con el Ministerio de Educación, formalizando la articulación a través de una Resolución Directoral que permita a cada una de las Unidades de Gestión Educativa (UGEL) brindar el apoyo respectivo para establecer la coordinación directa entre el personal vacunador del establecimiento de salud, el director de la institución educativa y el

docente responsable del quinto grado de primaria, a fines de informar a los padres de familia y a las niñas para que reciban la vacuna contra VPH.

- Difusión de la Directiva Sanitaria para la Administración de Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) a nivel nacional. ⁽¹⁾

b) Etapas de implementación:

- **Primera Etapa:** Planificación y organización de las actividades a Nivel Central; se realizarán reuniones técnicas de coordinación con Estrategias Sanitarias de Cáncer – Plan Esperanza, con la Etapa de Vida Adolescente y Joven de la Dirección de Atención Integral, Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología, Oficina General de Comunicaciones, Oficina General de Estadística e Informática; para definir las competencias, responsabilidades y obligaciones que cada componente debe de asumir para la consecución de las metas planteadas antes, durante y después de la vacunación. ⁽¹⁾
- **Segunda Etapa:** Se realizará a Nivel Regional, procurando el empoderamiento de todos y cada uno de los componentes responsables de la vacunación hasta el nivel

operativo local a través de reuniones de trabajo, reforzando los aspectos técnicos más relevantes de esta intervención por parte del personal vacunador y el resto de trabajadores de los establecimientos de salud.⁽¹⁾

Se coordinará entre los servicios de salud y las instituciones educativas públicas y privadas de la siguiente manera:

- 1) La responsable de vacunación de cada establecimiento de salud, del Plan de Salud Escolar y de Promoción de la Salud, informarán a los centros educativos tanto públicos y privados de su ámbito que el Ministerio de Salud ha iniciado la vacunación contra el VPH.
- 2) El responsable de Promoción de la Salud establecerá acuerdos y compromisos con los directivos de las Direcciones Regionales de Educación, Unidad de Gestión Educativa Local y directores de las Instituciones Educativas del nivel primario para facilitar la gestión con la firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia.
- 3) El responsable de inmunización y del Plan de Salud Escolar realizarán la orientación a las alumnas sobre los beneficios, seguridad y reacciones de la vacuna; así como la entrega y

recepción del consentimiento informado.⁽¹⁾

- **Tercera Etapa:** Se realizará la difusión de los mensajes claves para hacer conocer a la colectividad en general que se realizará la vacunación gratuita contra el virus del papiloma humano (VPH) en todos los establecimientos de salud del MINSA.⁽¹⁾
- **Cuarta Etapa:** Es la ejecución de la vacunación propiamente dicha a las niñas que faltan completar dosis, niñas del 5to grado de primaria y las no escolarizadas de 10 años de edad.⁽¹⁾

Las consideraciones a tener en cuenta durante esta fase de la vacunación, son las siguientes:

- a) Cada una de las tres dosis son necesarias para lograr la protección de las niñas contra el VPH, se ofrecerá en la institución educativa, o los establecimientos de salud.
- b) Se debe tener el consentimiento informado del padre de familia, a través de una esquila firmada.
- c) Además se debe contar con el asentimiento de la niña y por ningún motivo se procederá a vacunarla sin su aceptación.⁽¹⁾

c) En instituciones educativas:

- Implementar charlas educativas para los directivos, docentes y tutores del colegio.
- Establecer charlas educativas a los padres de familia, la información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe, y realizar la entrega del formato de consentimiento informado.
- Brindar charlas educativas a los escolares y recoger los formatos de consentimiento informado, debidamente firmados por los padres o apoderados.
- Adecuación del ambiente de vacunación (el colegio debe facilitar un ambiente adecuado para realizar la vacunación con privacidad, reposo y observación durante 15 minutos después de la vacunación en ambiente de espera.
- Elaborar un cronograma de vacunación.
- Considerar la presencia de un médico en la Institución Educativa, ante una reacción severa.

(1)

2.2.16 Estrategias de vacunación

a) **Vacunación a población cautiva:** El personal vacunador administrará exclusivamente la vacuna en las instituciones educativas que pertenezcan a la jurisdicción del establecimiento de salud.

- Se considerará niña elegible a aquella que se encuentre en el 5to grado de primaria y que tenga el

consentimiento informado firmado por sus padres y/o apoderados dando cuenta que han recibido la charla informativa previa a la colocación de la vacuna.⁽¹⁾

- b) **Importante:** En el caso que la niña haya sido vacunada en otra localidad, previa verificación de la información disponible, el establecimiento de salud más cercano a la nueva dirección se ocupará de completar las dosis faltantes a demanda de la niña.⁽¹⁾
- c) **Vacunación en establecimientos de salud:** Se vacunará a la demanda a las niñas que acudan a solicitar la vacuna. Asimismo se atenderá a las niñas que para la segunda y terceras dosis no fueron ubicadas en la Institución Educativa y acudan a solicitar la continuidad de sus dosis.⁽¹⁾
- d) **Vacunación casa a casa:** Se realizará para el seguimiento de las niñas que no se ubicaron para la administración de sus dosis de vacuna.⁽¹⁾

2.2.17 Virus del Papiloma Humano

Son virus sin envoltura y con ácido desoxirribonucleico (ADN) de doble cadena, de la familia de los Papillomaviridae, cuyo genoma está dentro de una cápsula que contiene las proteínas estructurales mayor (L1) y menor (L2) y cuya infección está relacionada al desarrollo de neoplasias cervicales.⁽¹⁾

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la causa principal de cáncer de cuello uterino en las mujeres. También es un factor de riesgo para el cáncer de pene y anal tanto en hombres como mujeres. Los mismos tipos de VPH que infectan las áreas genitales pueden infectar la boca y la garganta. El VPH forma parte de una familia de virus que se trasmite a través del

contacto sexual. El VPH puede afectar tanto a mujeres como a hombres. La mayoría de las personas estarán infectadas por el VPH alguna vez en la vida, pero sin consecuencias. El VPH puede ser transmitido incluso cuando una persona infectada no tenga signos ni síntomas. Existen más de 100 tipos de VPH y a cada uno de ellos se le identifica con un número. Algunos tipos de VPH pueden causar solo verrugas genitales o anales, y otros tipos pueden causar cáncer cervicouterino, de pene, anal o bucal. ⁽¹⁶⁾

2.2.18 Tipos de PVH y tipos de lesiones que ocasionan

Existen tipos de PVH de bajo y de alto riesgo:

- a) **Los tipos de PVH de bajo riesgo.**- causan las verrugas genitales en mujeres y en hombres, pero no causan cáncer.
- b) **Los tipos de VPH de alto riesgo.**- pueden provocar el cáncer.

La causa principal del cáncer cervicouterino es una infección persistente o crónica con uno o más tipos de PVH de alto riesgo que causan cambios anormales en las células del cuello uterino. Además, estos tipos de PVH de alto riesgo pueden causar cambios anormales en las células que están asociados con una amplia variedad de otros cánceres, tales como el cáncer de pene, anal o bucal. ⁽¹⁷⁾

2.2.19 Clasificación del cáncer del cuello uterino por neoplasia intraepitelial cervical:

Los NIC tienen tres grados distintivos, basados en el espesor de la invasión por parte de las células escamosas:

- a) **NIC1** (Grado I), es el tipo de menor riesgo, representa sólo una displasia leve o crecimiento celular anormal y es considerado una lesión escamosa intraepitelial de bajo

grado. Se caracteriza por estar confinado al 1/3 basal del epitelio cervical.

- b) NIC2** (Grado II), es considerado una lesión escamosa intraepitelial de alto grado y representan una displasia moderada, confinada a los 2/3 basales del epitelio cervical.
- c) NIC3** (Grado III): en este tipo de lesión, considerada también de alto grado, la displasia es severa y cubre más de los 2/3 de todo el epitelio cervical, en algunos casos incluyendo todo el grosor del revestimiento cervical. Esta lesión es considerada como un carcinoma in situ. ⁽¹⁸⁾

2.2.20 Cáncer del cuello uterino según FIGO

- a) Estadio I:** El carcinoma de estadio I se limita estrictamente al cuello uterino. No se debe tomar en cuenta la extensión al cuerpo uterino. El diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 debe hacerse a partir de los exámenes microscópicos de un tejido extirpado, preferentemente un cono, que rodee la lesión entera. ⁽¹⁹⁾

- 1) **Estadio IA:** Cáncer invasor identificado a través de un examen microscópico únicamente. La invasión se limita a la invasión del estroma medida con un máximo de 5 mm de profundidad y 7 mm de extensión horizontal.

- ✓ **Estadio IA1:** La invasión medida en el estroma no supera 3 mm de profundidad y 7 mm de diámetro.
- ✓ **Estadio IA2:** La invasión medida en el estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad y no supera 7 mm de diámetro.

2) **Estadio IB:** Las lesiones clínicas se limitan al cérvix, o las lesiones preclínicas son mayores que en el estadio IA. Toda lesión macroscópicamente visible incluso con una invasión superficial es un cáncer de estadio IB.

✓ **Estadio IB1:** Lesiones clínicas de tamaño máximo de 4 cm.

✓ **Estadio IB2:** Lesiones clínicas de tamaño superior a 4 cm. ⁽¹⁹⁾

b) Estadio II: El carcinoma de Estadio II se extiende más allá del cérvix, pero sin alcanzar las paredes pelvianas. Afecta la vagina, pero no más allá de sus dos tercios superiores. ⁽¹⁹⁾

✓ **Estadio IIA:** Ninguna afección parametrial evidente. La invasión afecta los dos tercios superiores de la vagina.

✓ **Estadio IAB:** Afección parametrial evidente, pero la pared pelviana no está afectada. ⁽¹⁹⁾

c) Estadio III: El carcinoma de estadio III se extiende hacia la pared pelviana. En el examen rectal, todas las zonas están invadidas por el cáncer entre el tumor y la pared pelviana. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los cánceres con una hidronefrosis o una disfunción renal son cánceres de estadio III. ⁽¹⁹⁾

✓ **Estadio IIIA:** Ninguna extensión en la pared pelviana, pero afección del tercio inferior de la vagina. ⁽¹⁹⁾

✓ **Estadio IIIB:** Extensión a la pared pelviana, hidronefrosis o disfunción renal. ⁽¹⁹⁾

d) Estadio IV: El carcinoma de estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto.

✓ **Estadio IVA:** Extensión del tumor a los órganos pelvianos cercanos.

✓ **Estadio IVB:** Extensión a los órganos distantes. ⁽¹⁹⁾

2.2.21 Lesión intraepitelial escamosa (LIE) de bajo grado

Se denomina lesión intraepitelial escamosa (LIE) de bajo grado cuando se encuentran células levemente anormales en la superficie del cuello uterino. ⁽²⁰⁾

La lesión intraepitelial escamosa (LIE) de bajo grado no es cáncer y en la mayoría de los casos la lesión desaparece por sí sola, sin necesidad de tratamiento alguno. ⁽²⁰⁾

La causa de la lesión intraepitelial escamosa (LIE) de bajo grado es una infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano, infección de transmisión sexual muy frecuente en la actualidad. ⁽²⁰⁾

Para hacer el diagnóstico de este tipo de lesión se requiere hacer una prueba de citología (prueba de Papanicolaou) y observar las láminas bajo el microscopio. ⁽²⁰⁾

2.2.22 Lesión intraepitelial escamosa (LIE) de alto grado

La lesión intraepitelial escamosa (LIE) de alto grado se refiere a cambios moderados a severos en las células del cuello uterino encontrados en un examen de Papanicolaou o citología vaginal.

Sin embargo, estas células se observan solo en la superficie del cuello uterino. No hay invasión de estas células anormales de las partes más profundas del cuello. ⁽²¹⁾

Este tipo de lesión también se le denomina displasia moderada o severa o carcinoma in situ.⁽²¹⁾

Cuando se detecta una LIE de alto grado en un examen de Papanicolaou o citología vaginal lo recomendable es hacer una colposcopia y tomar una biopsia del tejido que se observa alterado en el cuello uterino.⁽²¹⁾

2.2.23 Cáncer del cuello uterino

Es el cáncer más frecuentemente asociado al embarazo. Su incidencia durante el embarazo oscila en 1 a 13 carcinomas invasores cada 10.000 embarazos. Se considera que el 1 a 3% de los carcinomas invasores del cérvix se diagnostican cuando la paciente está embarazada y se incluye los 6 meses siguientes a la terminación de un embarazo.⁽²²⁾

2.2.24 Cáncer de cérvix

Se considera como una enfermedad de transmisión sexual y el papiloma virus humano juega un rol decisivo en la patología de estas lesiones hasta hace algunos años se consideraba que el embarazo a través de los cambios fisiológicos que se producen en el cérvix, hacía que este en el órgano se volviera más susceptibles a la infección por papiloma virus humano y se estimula la replicación del virus.

Actualmente diferentes estudios demuestran que las tasas de positividad para el papiloma virus humano son iguales en la mujer embarazada que en la no embarazada las tasas de positividad para el papiloma virus humano disminuyen en el periodo postparto quizá vinculado a una mejor respuesta inmune desencadenada

por los procesos de reparación del traumatismo cervical del parto.
(22)

2.2.25 Síntomas del cáncer del cuello uterino

Por lo general las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa precoz y precánceres no presentan síntomas. Los síntomas usualmente no se originan hasta que un precáncer se transforma en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto sucede, los síntomas más frecuentes son los siguientes: ⁽⁶⁾

- ✓ Dolor durante las relaciones sexuales.
- ✓ Una secreción vaginal inusual, la secreción puede incluir algo de sangre y se puede presentar después de la menopausia o entre sus periodos.
- ✓ Sangrado vaginal anormal, tal como ocurre en el sangrado después de sostener relaciones sexuales, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más abundante de lo normal. ⁽⁶⁾

Es importante saber que estos síntomas y señales también pueden ser causados por otras enfermedades que no son cáncer de cuello uterino. Por ejemplo, una infección puede causar dolor o sangrado. Sin embargo, si usted manifiesta cualquiera de estos síntomas, debe consultar rápidamente a su médico, a pesar de que se haya estado haciendo regularmente las pruebas de Papanicolaou, si es una infección necesitará tratamiento. Pero de ser cáncer, desconocer los signos o síntomas puede permitir que el cáncer se desarrolle a una etapa más avanzada y que se reduzcan sus posibilidades de un tratamiento eficaz. ⁽⁶⁾

2.2.26 Alteraciones del cáncer del cuello uterino.

Se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. El tiempo es de 10 a 15 años que evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal.⁽¹⁾

2.2.27 Prevención del pre cáncer mediante exámenes de detección temprana:

1) Papanicolaou, PAP o citología

El examen ginecológico con la prueba de PAP o citología sirve para detectar los cambios en las células del cuello ocasionadas por el VPH para saber si estos son normales o anormales.

La muestra la toma un proveedor de salud usando una espátula, o un cepillo durante un examen ginecológico. Las muestras se envían a un laboratorio para ser procesadas y los resultados no son inmediatos.⁽²³⁾

2) Inspección visual con ácido acético (IVAA)

La Inspección visual con ácido acético es un método para detectar cambios tempranos 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, durante un examen ginecológico. Los resultados son inmediatos.⁽²³⁾

2.2.28 Vacuna

Es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad. ⁽¹⁾

La vacuna del VPH sirve para prevenir la infección por el VPH antes del inicio de la actividad sexual, y por tanto su probable infección por VPH. La vacuna se aplica a niñas entre los 9 y los 13 años de edad. La Organización Panamericana de la Salud, por ahora, no recomienda vacunar a los niños varones. ⁽¹⁶⁾

La vacuna se pone en 2 o 3 dosis separadas (dependiendo del país) en 6 meses y es muy efectiva y segura si estas dosis se completan antes del inicio de la actividad sexual. Si la niña ya está infectada por el VPH, la vacuna no sirve para eliminarla infección de este tipo de VPH, pero posiblemente sirve para proteger contra los otros tipos de VPH. ⁽¹⁶⁾

No es necesario preguntar a la niña si ya ha iniciado su actividad sexual, ni hacer una prueba de VPH, ni chequear para embarazo. Es más recomendable administrar la vacuna a todas las niñas en esas edades. ⁽¹⁶⁾

En general, la vacuna se ofrece en las escuelas, o en los servicios de salud. La vacuna protege contra los virus principales que causan el cáncer de cuello cervicouterino y es casi totalmente efectiva para proteger de los mismos. De todas formas, es muy importante que las mujeres que han sido vacunadas, se hagan, más adelante, exámenes regulares de detección temprana del cáncer cervicouterino. ⁽¹⁶⁾

2.2.29 Características de la vacuna

Vacuna recombinante tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano - VPH (Tipos 6, 11, 16 y 18).

A. dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:

- 1) Proteína L1 VPH Tipo 6 -20 microgramos
- 2) Proteína L1 VPH Tipo 11- 40 microgramos
- 3) Proteína L1 VPH Tipo 16- 40 microgramos ⁽¹⁾

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Edad:

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. ⁽²⁴⁾

2.3.2 Decisión:

Las decisiones son acciones que tomamos todos los días y que conciernen al uso de la libertad. En general están motivadas con la búsqueda de un fin específico, circunstancia que servirá para evaluar tanto las buenas como las malas decisiones. ⁽²⁵⁾

2.3.3 Institución:

Organización que con ciertos principios morales y académicos, crea bases de solidez con la que mantiene un orden social y lo fundamenta a partir de la integración de miembros que practican las doctrinas en ella impartidas. Una institución tiene múltiples formas e ideas, pero lo primero que destacaría en el concepto de institución es las razones por las que una organización se crea. ⁽²⁶⁾

2.3.4 Datos:

Son la representación simbólica, bien sea mediante números o letras de una recopilación de información la cual puede ser cualitativa o cuantitativa, que facilitan la deducción de una investigación o un hecho.⁽²⁶⁾

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivados

Hipótesis principal

El uso de la vacuna del virus del papiloma humano se relaciona significativamente con los factores que condicionan la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017

Hipótesis secundaria

El factor familiar se relaciona significativamente en la toma de decisión respecto al uso de la vacuna del VPH en padres de familia

de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes Abancay, 2017

El factor personal se relaciona significativamente en la toma de decisión respecto al uso de la vacuna del VPH en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes Abancay, 2017

El factor conocimiento se relaciona significativamente en la toma de decisión respecto al uso de la vacuna del VPH en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes Abancay, 2017.

3.2 Variables; definiciones e indicadores y definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable independiente

- **Uso de la vacuna del Virus del Papiloma Humano:**

La vacuna del VPH está indicada en pacientes de 10 a 13 años con las siguientes dosis:

- ✓ primera dosis: ahora
- ✓ segunda dosis: 1 o 2 meses después de la dosis 1
- ✓ tercera dosis: 6 meses después de la dosis 1
- ✓ que otras vacunas. ⁽¹⁾

- a) **Vía de administración.-** Se administra 0.5 cc por vía intramuscular, El lugar preferido es la región deltoidea de la parte superior del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25 G x 1”

- No se recomiendan dosis adicionales (de refuerzo).
- La vacuna contra HPV puede ser dada al mismo tiempo.⁽¹⁾

3.2.2 Variable dependiente

- Factores que condicionan la toma de decisión respecto al uso de la vacuna del VPH

3.2.2.1 Definición conceptual de las variables

1. Factor Social

Conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.

En este sentido, lo social puede otorgar un sentido de pertenencia ya que implica algo que se comparte a nivel comunitario. Por ejemplo, la noción de convivencia social se refiere al modo de convivir que tienen los integrantes de una sociedad.⁽²⁷⁾

Asimismo nos encontraríamos con la presión social que podemos decir que es aquella influencia contundente que la sociedad ejerce sobre todos y cada uno de los miembros que la componen.⁽²⁷⁾

2. Factor Familiar

Grupo de personas que poseen un grado de parentesco y conviven como tal.⁽²⁸⁾

Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción.⁽²⁸⁾

Una familia es círculo de gente establecido por los vínculos que existen entre los miembros, éstos pueden ser por sangre, por matrimonio o por adopción. El desarrollo de una vida humana es posible gracias a diversos factores naturales como sociales.⁽²⁹⁾

2.1 Tipos de familia

- **Familia nuclear:** Está formada por padre, madre e hijos ya sean unidos por matrimonio o unión de hecho.
- **Familia extendida:** Es aquella que reconoce a los demás miembros de la familia como: tíos, abuelos, primos.
- **Familia monoparental:** Es aquella que está formada por uno de los dos progenitores: padre o madre. Como consecuencia de: muerte, divorcio, abandono o, por decisión propia de la mujer de tener hijo de manera independiente.
- **Familia homoparental:** Es aquella que se componen de una pareja de homosexual, bien sea lesbianas o gays.
- **Familia poligamia:** Se caracteriza por la pluralidad simultánea de esposos o esposas. A su vez, presenta dos variantes: la del matrimonio basado en la poliginia (unión del

hombre con más de una mujer) o poliandria (unión de la mujer con varios hombres).

- **Familia monogamia:** Es la unión de un hombre con sola una mujer. ⁽³⁰⁾

3. Factor Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información recopilada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la observación. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de diversos datos interconectados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. ⁽³¹⁾

El conocimiento suele entenderse como:

- a) Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
- b) Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.
- c) Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.
- d) Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a ¿por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿dónde? ⁽³¹⁾

3.1 Clasificación y Tipos de conocimiento

- **Conocimiento físico:** Consiste en aquel que se obtiene a través de la abstracción empírica.
- **Conocimiento lógico-matemático:** Se trata del que surge concretamente de la interrelación del sujeto con el objeto. En este caso no es observable, sino que proviene de una fuente interna, dado que lo da el sujeto.
- **Conocimiento social:** Utilizado por Piaget para nombrar a aquel que se aprende por medio de fuentes externas, y que incorpora información acerca de cómo manejarse en sociedad dentro de una determinada cultura. Se trata de todos esos datos que nos brindan desde muy pequeños generalmente en el hogar, y nos transmiten todos aquellos usos, costumbres y valores con los cuales vamos a convivir por el resto de la vida.⁽³²⁾

4. Factor personal

4.1 Tipo de factores personales

- a) **Falta de conocimiento:** La falta de conocimiento o de habilidad se produce cuando la persona se ha seleccionado mal para el cargo a ejecutar, no es el trabajador adecuado, no se le ha enseñado o no ha practicado lo suficiente.

- b) **Falta de motivación:** Las actitudes indebidas se producen cuando la persona trata de ahorrar tiempo, de evitar esfuerzos, de evitar incomodidades o de ganar un prestigio mal entendido. En resumen, cuando su actitud hacia su propia seguridad y la de los demás no son positiva.
- c) **Falta de capacidad:** La persona ha visto disminuida su capacidad física o mental. El control de estos factores personales se puede hacer con selección de personal, entrenamiento, controles médicos y otras prácticas de buena administración.
- d) **Causa ambiental del accidente:** A las causas ambientales de los accidentes las hemos llamado condiciones sub estándares. Estas condiciones del ambiente de trabajo está conformado por el espacio físico, herramientas, estructuras, equipos y materiales en general, que no cumplen con los requisitos mínimos para garantizar la protección de las personas y los recursos físicos del trabajo. ⁽³³⁾

3.2.3 Definición operacional de las variables

Variables asociadas	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable		
Factores que condicionan la toma de decisión respecto al uso de la vacuna del VPH	FACTOR FAMILIAR	✓ ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> Firmaste la hoja de consentimiento informado <ul style="list-style-type: none"> Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy desacuerdo Quieres que le apliquen a su hija la vacuna del VPH <ul style="list-style-type: none"> Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy desacuerdo 	Catagórica ordinal		
		✓ ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> La escuela, centros de salud y medios de comunicación influyen que su hija se aplique la vacuna <ul style="list-style-type: none"> Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy desacuerdo 	Catagórica ordinal		
		✓ ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> Creas que produce cambios en tu entorno emocional <ul style="list-style-type: none"> Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy desacuerdo Tienes miedo la vacuna del VPH <ul style="list-style-type: none"> Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy desacuerdo 	Catagórica nominal		
	FACTOR PERSONAL	FACTOR CONOCIMIENTO	✓ ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> Creas que produce cambios en tu aspecto físico <ul style="list-style-type: none"> Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy desacuerdo Conoces los beneficios de la vacuna del VPH <ul style="list-style-type: none"> Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy desacuerdo 	Catagórica nominal	
			✓ ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> Conoces los beneficios de la vacuna del VPH <ul style="list-style-type: none"> Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy desacuerdo Creas que es necesario recibir las tres dosis de la vacuna <ul style="list-style-type: none"> Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy desacuerdo 	Catagórica nominal	
			✓ ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> Conoces los beneficios de la vacuna <ul style="list-style-type: none"> Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy desacuerdo 	Catagórica nominal	
		Variable de supervisión	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable
		Uso de la vacuna del VPH.	Vacuna dosis	✓ ficha de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> USA () No usa () 	Catagórica nominal
				✓ ficha de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> 1ª dosis () 2ª dosis () 3ª dosis () 	Catagórica nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación se enmarca en la siguiente tipología: de acuerdo a la orientación de la investigación es considerada como básica, estos estudios están orientados a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad, como es el caso del presente estudio.

Será observacional o no experimental, en este tipo el investigador no tendrá participación directa; debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural del evento, así mismo éstos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos.

Investigación prospectiva de acuerdo a la planificación de toma de datos, debido a que los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación. Por lo que, posee control del sesgo de medición.

Según el número de datos que se mide la variable de estudio es transversal, en este caso la variable de estudio se medirá en una sola ocasión.

Según el número de variable de interés es analítico, en este tipo de estudios el análisis estadístico por lo menos es bivariado; ya que plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación o relación entre variables.

4.1.2 Nivel de investigación

El alcance del presente estudio es relacional (correlacional), en este nivel la estadística solo demuestra dependencia entre eventos, además de no ser estudios de causa y efecto.

4.1.3 Descripción del ámbito de la Investigación

El presente estudio es de tipo Cuantitativo, porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población está constituida por los 120 padres de familia de escolares de la institución educativa nuestra señora de las mercedes.

El marco de muestreo, lo constituirá el listado de alumnas.

4.2.2 Muestra

La muestra es probabilística, la selección se realizará de manera aleatoria simple, para este efecto, utilizando la fórmula para población finita, la determinación de la muestra representativa, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% será de 92 pacientes.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	120
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.50
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.95
Z de (1- $\alpha/2$)	Z (1- $\alpha/2$) =	1.96
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.50
Complemento de p	q =	0.50
Precisión	d =	0.50
Tamaño de la muestra	n =	92

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

Dónde:

Z: nivel de confiabilidad

P: éxito

Q: fracaso

E: error

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{0.05^2}$$



$$n = 91.62 \text{ (población)}$$

$$N = \frac{n}{1 + n - 1}$$



$$N = \frac{120}{1 + 119}$$



$$N = 120$$

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.

4.3.1 Técnicas

Para el efecto de la investigación la técnica que se emplea es la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario estructurado el mismo que fue auto administrado; consta de tres partes: introducción donde se consigna la presentación, el propósito y la importancia de dicho estudio; el siguiente corresponde a la instrucción que siguió el encuestado y por último el contenido propiamente dicho que consto de 30 preguntas de alternativa múltiple.

4.3.2 Instrumento

El instrumento en referencia fue sometido a validez de contenido y constructo mediante juicio de expertos a cargo de profesionales encargadas del programa de vacunación, los resultados emitidos por los expertos fueron procesados en una tabla de concordancia con fines de determinar la validez, donde si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

4.4 Técnicas de procedimiento de la información

El criterio de fiabilidad de la consistencia interna del instrumento, se determina en la presente investigación por el alfa de Cronbach desarrollado por J.L. Croanbach⁽³⁴⁾.

El método de consistencia interna basado en el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o una única dimensión teórica de un constructo latente. Cuando los datos tienen una

estructura multidimensional el valor del alfa de Cronbach será bajo. Es decir, no se observa una consistencia en las puntuaciones que forman el constructo teórico que se desea medir. ⁽³⁵⁾

4.5 Técnicas estadísticas en el análisis de la información

Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. ⁽³⁶⁾

Siendo las preguntas tipo Likert y politómicas se hizo uso del coeficiente Alfa de Cronbach. ⁽³⁷⁾

Como criterio general, George y Mallery sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach: ⁽³⁸⁾

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIONES

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas.

Análisis de tablas y Gráficos

Variable X: Uso de la vacuna del VPH

Tabla N 01 Uso de la Vacuna del VPH

USO DE LA VACUNA DEL VPH			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Usa	82	89,1
	No Usa	10	10,9
	Total	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

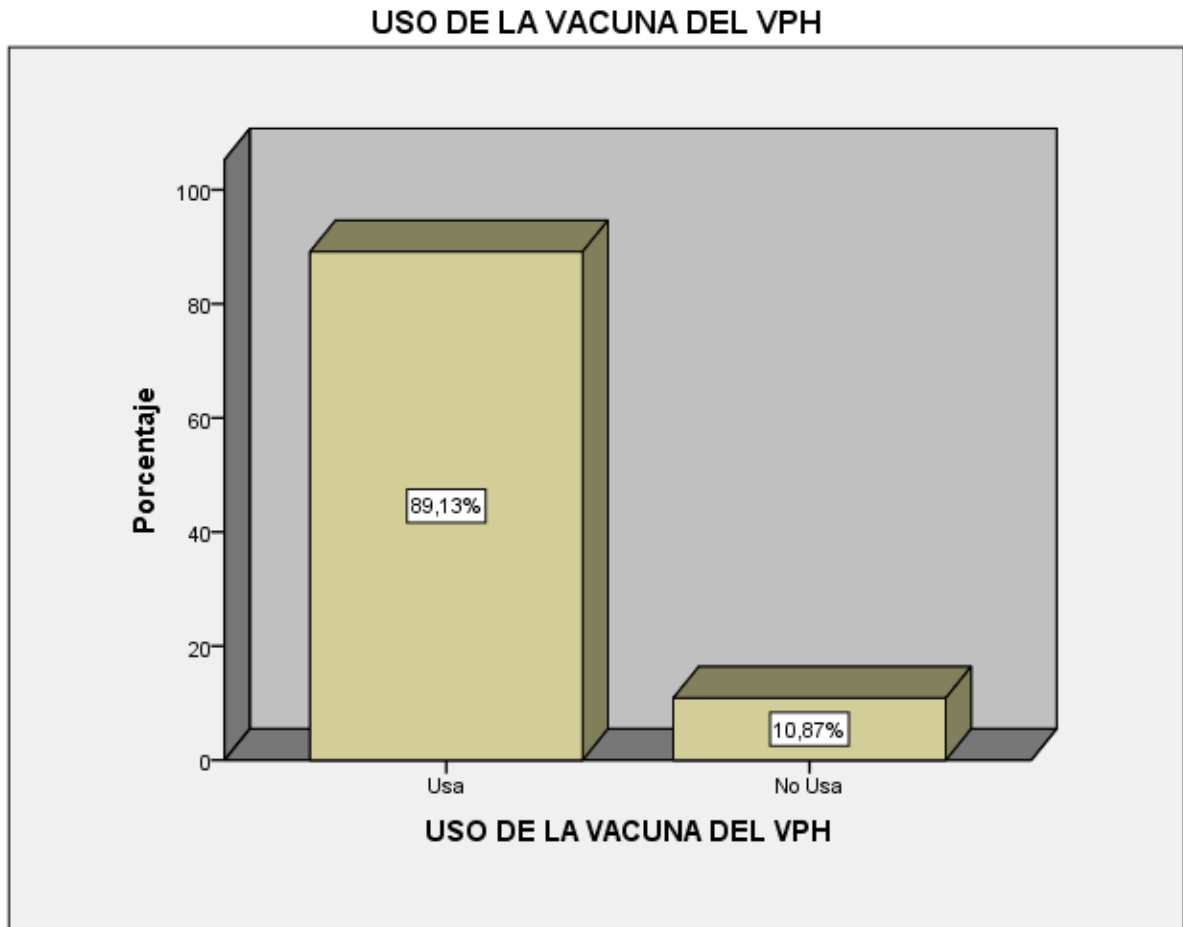


Gráfico N 01 Uso de la Vacuna del VPH

Análisis e interpretación

De la tabla y el gráfico se desprende que del total de las personas encuestadas, acerca del uso de la vacuna del VPH, 82 de ellas que representan el 89.1%, manifiestan el uso de la vacuna del VPH y solamente 10 de ellas que representan el 10.87% señalan no al uso de la vacuna del VPH.

Variable Y: Factores que condicionan la toma de decisión del uso de la vacuna del VPH

Tabla N 02 Factores que condicionan la toma de decisión del uso de la vacuna del VPH

FACTORES QUE CONDICIONAN LA TOMA DE DECISIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	7	7,6
	En desacuerdo	79	85,9
	Muy en desacuerdo	6	6,5
	Total	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

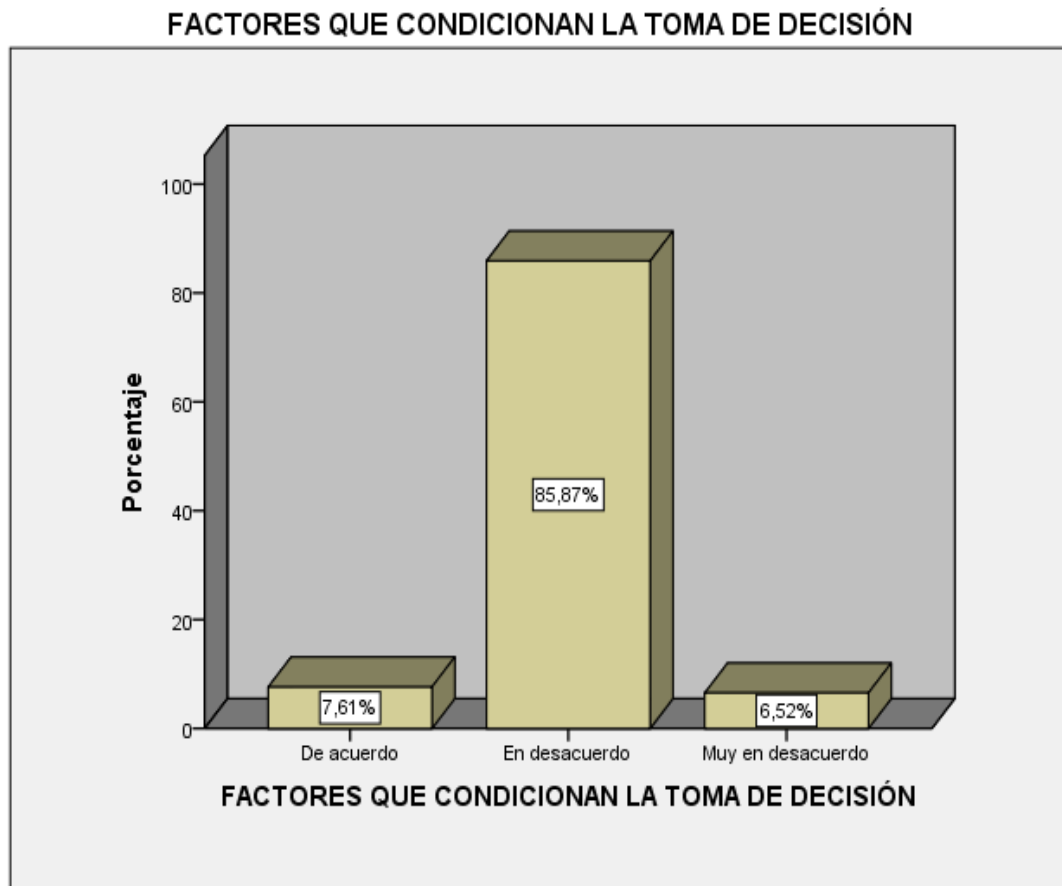


Gráfico N 02 Factores que condicionan la toma de decisión en el Uso de la Vacuna del VPH

Análisis e interpretación

De la tabla y el gráfico se desprende que del total de las personas encuestadas, sobre la influencia de los diferentes factores familiar, personal y conocimiento condicionan el uso de la vacuna del VPH, 79 de ellas que representan el 85.9%, señalan sentirse en desacuerdo, 7 de ellas que representan el 7.6% indican sentirse de acuerdo y solamente 6 de ellas que representan el 6.5% señalan sentirse muy en desacuerdo.

Dimensión: **Factor Familiar**

Tabla N 03 Factor Familiar

Factor_Familiar		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy de acuerdo	4	4,3
	De acuerdo	71	77,2
	En desacuerdo	17	18,5
	Total	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

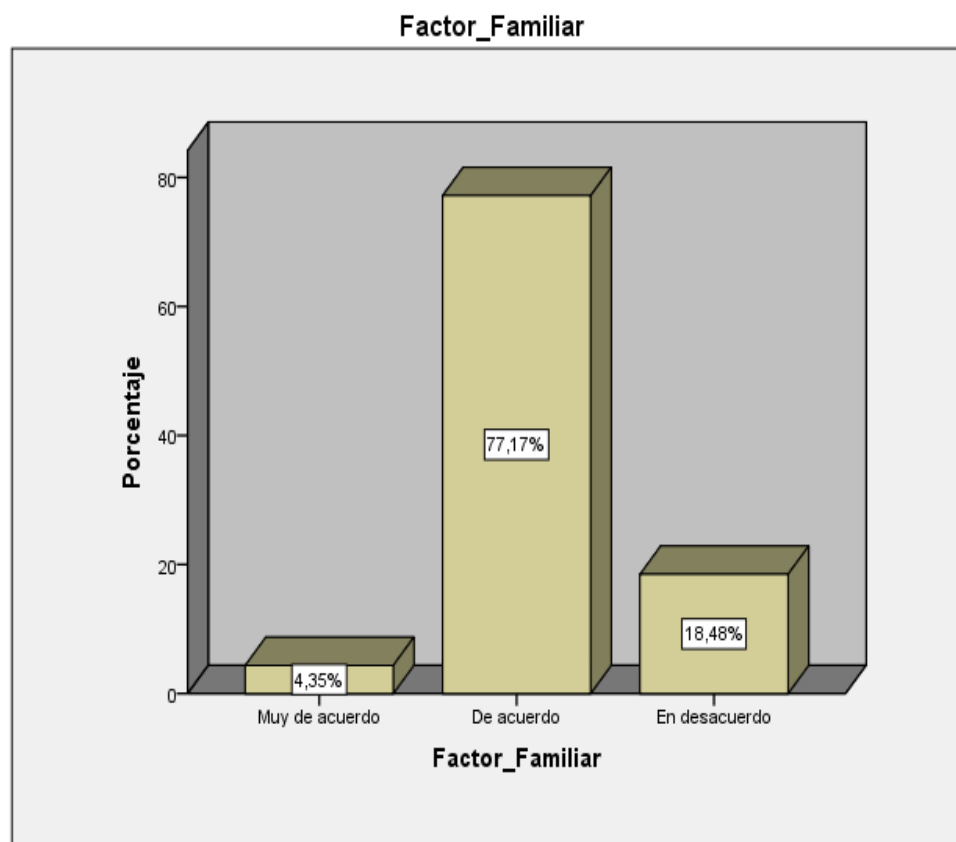


Gráfico N 03 Factor Familiar

Análisis e interpretación

De la tabla y el gráfico se desprende que del total de las personas encuestadas, sobre la influencia del factor familiar que condiciona el uso de la vacuna del VPH, 71 de ellas que representan el 77.2%, señalan sentirse de acuerdo con que el factor familiar influye en la decisión del uso de la vacuna del VPH, 17 de ellas que representan el 18.5% indican sentirse de en desacuerdo y solamente 4 de ellas que representan el 4.3% señalan sentirse muy de acuerdo.

Dimensión: **Factor Personal**

Tabla N 04 Factor Personal

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy de acuerdo	11	12,0
	De acuerdo	39	42,4
	En desacuerdo	42	45,7
	Total	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

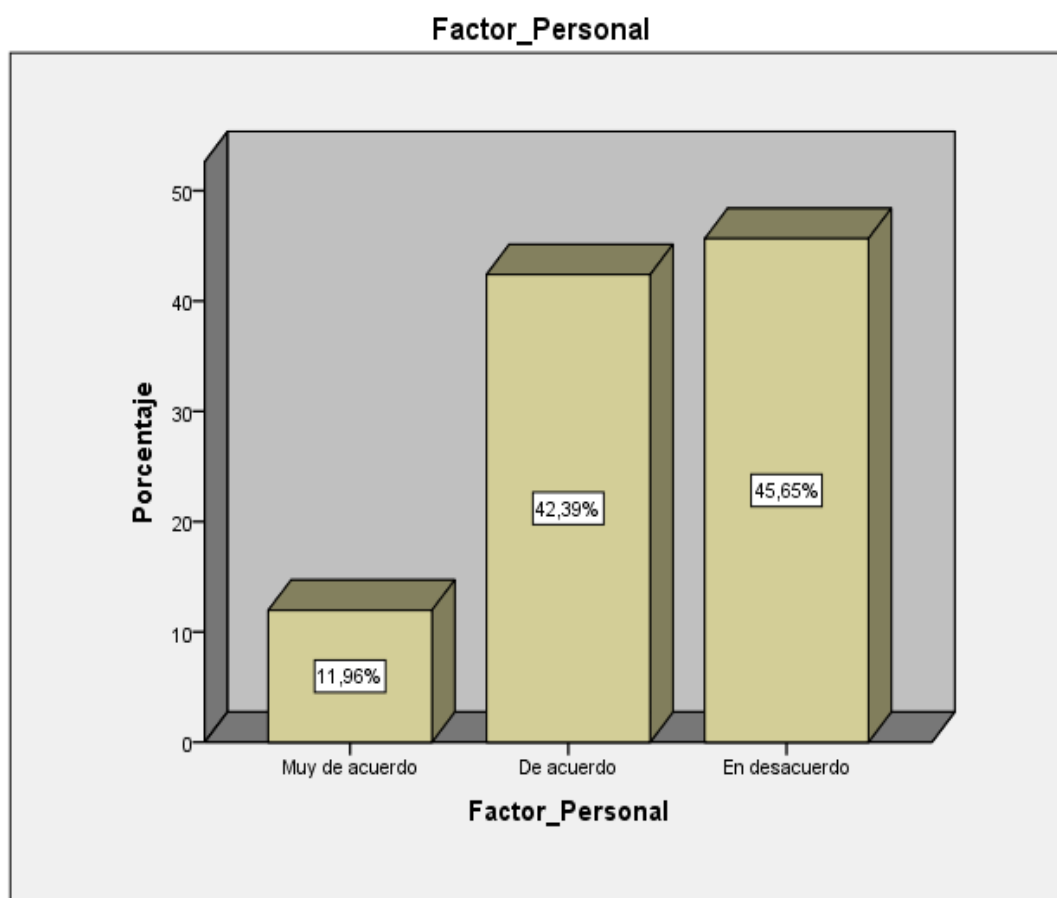


Gráfico N 04 Factor Personal

Análisis e interpretación

De la tabla y el gráfico se desprende que del total de las personas encuestadas, sobre la influencia del factor personal que condiciona el uso de la vacuna del VPH, 42 de ellas que representan el 45.7%, señalan sentirse en desacuerdo con que el factor personal influye en la decisión del uso de la vacuna del VPH, 39 de ellas que representan el 42.4% indican sentirse de acuerdo y solamente 11 de ellas que representan el 12% señalan sentirse muy de acuerdo.

Dimensión: **Factor Conocimiento**

Tabla N 05 Factor Conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy de acuerdo	11	12,0
	De acuerdo	35	38,0
	En desacuerdo	46	50,0
	Total	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

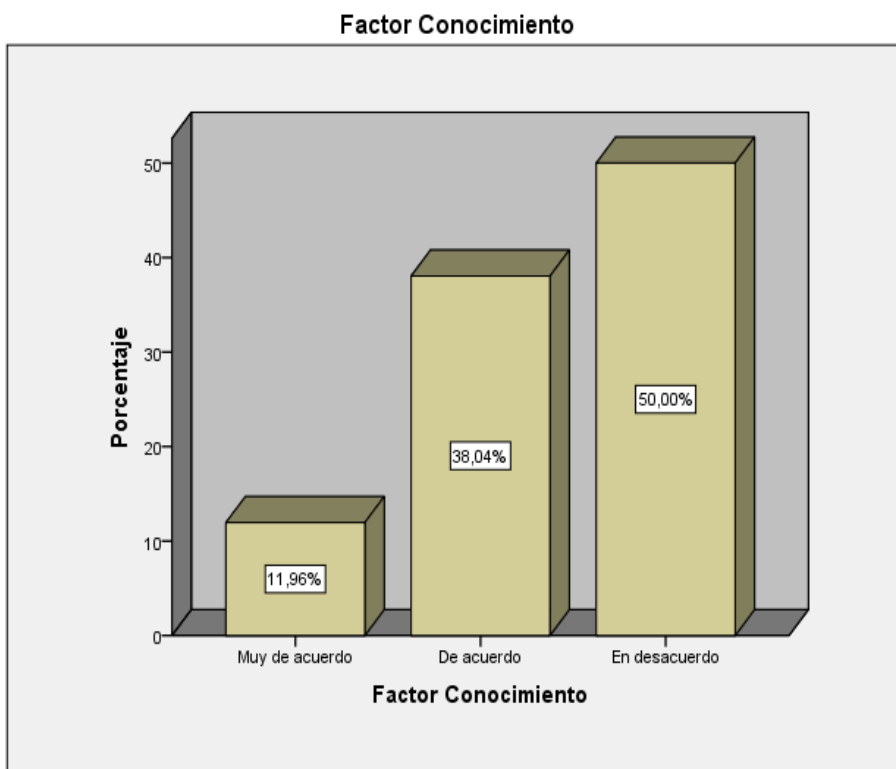


Gráfico N 05 Factor Conocimiento

Análisis e interpretación

De la tabla y el gráfico se desprende que del total de las personas encuestadas, sobre la influencia del factor conocimiento que condiciona el uso de la vacuna del VPH, 46 de ellas que representan el 50%, señalan sentirse en desacuerdo con que el factor personal influye en la decisión del uso de la vacuna del VPH, 35 de ellas que representan el 38.04% indican sentirse de acuerdo y solamente 11 de ellas que representan el 12% señalan sentirse muy de acuerdo.

5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas no paramétricas de correlación.

5.2.1 Análisis inferencias,

El alfa de Cronbach puede ser calculado a partir de la correlación entre los ítems como una función del número de ítems del instrumento y la correlación media entre los ítems. La fórmula sería la siguiente:

$$\alpha = \frac{N \times \bar{r}}{1 + (N - 1) \times \bar{r}}$$

Figura 1: Fórmula del Alpha de Cronbach

Donde N es igual al número de ítems y es la correlación media entre los ítems.

Para la siguiente investigación se tomó como muestra 92 personas. Utilizando el software estadístico SPSS vs. 22 se obtuvo el siguiente resultado:

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	92	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	92	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Elaboración propia

Tabla N 01

Índice de confiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,782	,775	31

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En el presente estudio, el alfa de Cronbach obtenido es de 0.782; lo que significa que el instrumento es confiable y aceptable.

El análisis de las correlaciones ítem-puntuación total permite valorar la relevancia y la utilidad de cada ítem dentro de la escala.

Tabla N 01 Correlación entre Items

Estadísticos total elemento					
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
USO DE LA VACUNA DEL VPH	73,65	117,482	-.261	.491	.788
¿Están de acuerdo que le apliquen a su hija la vacuna del PVH?	73,15	109,339	.382	.496	.774
¿Quieres que le apliquen a su hija la vacuna de PVH?	73,03	109,856	.310	.524	.776
¿Firmaste la hoja de consentimiento informado?	71,92	107,126	.378	.640	.772
¿Recibiste información de la vacuna del PVH?	72,10	106,595	.378	.688	.772
¿Los docentes influyen en tu decisión?	72,04	110,635	.202	.569	.781
¿La religión que profesas permite le aplique la vacuna del PVH?	72,43	117,194	-.110	.525	.796
¿Está plenamente de acuerdo que su hija se aplique la vacuna?	72,84	109,457	.287	.509	.777
¿Las personas de su entorno están en desacuerdo que su hija se aplique la vacuna?	72,29	110,957	.177	.518	.782
¿La escuela, centros de salud y medios de comunicación influyen que ni hija se aplique la vacuna del PVH?	72,34	108,819	.316	.536	.775
¿Crees que dependa de ti que tu hija reciba la vacuna del PVH?	72,24	115,063	-.013	.577	.791
¿Crees que al aplicarte la vacuna del PVH presentarás cambios en tu comportamiento?	71,84	110,753	.197	.681	.781
¿Crees que produce cambios en tu entorno emocional?	71,72	110,139	.257	.668	.778
¿Crees que produce cambios en tu aspecto físico?	71,65	111,416	.194	.532	.781
¿Tienes miedo a la vacuna del PVH?	72,40	113,804	.047	.465	.788
¿Crees la vacuna del PVH te protege en su totalidad?	72,14	110,035	.268	.514	.778
¿Tus padres influyen en que te apliquen la vacuna del PVH?	72,10	110,639	.229	.578	.779
¿Tus padres firmaron la hoja de consentimiento informado?	72,03	108,098	.274	.514	.778
¿Crees que es necesario que te apliquen la vacuna del PVH?	72,68	104,350	.585	.640	.764
¿Crees que la vacuna en la infancia es beneficiosa?	72,48	106,164	.534	.661	.767
¿Sabes cuantas dosis debes aplicarte para que estés protegida?	72,51	107,110	.357	.696	.773
¿Conoces los beneficios de la vacuna del PVH?	72,30	106,785	.424	.660	.770
¿Sabes que la vacuna del PVH previene el cáncer del cuello uterino?	72,60	107,034	.388	.686	.772
¿Crees que es necesario recibir las tres dosis de vacuna?	72,70	102,500	.647	.770	.760
¿Conoces dónde aplican la vacuna?	72,57	106,996	.301	.759	.776
¿Conoces cuáles son las precauciones que debes tener después de aplicarte la vacuna?	72,10	106,705	.405	.581	.771
¿Sabes cuánto tiempo debes descansar después de la aplicación de la vacuna?	71,73	110,332	.253	.442	.778
¿Sabe cuáles son las reacciones más frecuentes en el sitio de inyección?	72,23	107,211	.344	.779	.774
¿Sabes que la vacuna del PVH te protege solo si recibes tres dosis?	72,49	106,055	.433	.615	.770
¿Conoces a que edad deben aplicarse la vacuna del PVH?	72,37	108,697	.291	.730	.776
¿Tienes algo de información de la vacuna del PVH?	72,15	109,273	.259	.419	.778

Confiabilidad del cuestionario

La confiabilidad del cuestionario se evaluó a través del análisis de su consistencia interna por cálculo del coeficiente del alpha de Cronbach. Obteniéndose un alpha igual a 0.782lo que significa que el instrumento es confiable y aceptable.

5.2.2 pruebas estadísticas no paramétricas de correlación.

Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica Prueba U de Mann-Whitney que es equivalente no paramétrico de la prueba t de Student, ya que las observaciones de ambos grupos de los que usan y no usan la vacuna del virus VHP, son independientes, asimismo las observaciones son variables ordinales.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

5.3.1 Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

H_0 : El uso de la vacuna del papiloma virus humano NO se relaciona significativamente con los factores que condicionan la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017.

H_1 :El uso de la vacuna del papiloma virus humano se relaciona significativamente con los factores que condicionan la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 \cong 5\%$

Regla de decisión:

$\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta H_0 ; $\rho < \alpha \rightarrow$ se acepta H_a

Prueba estadística: Prueba U de Mann-Whitney

Tabla N 01: Factores que condicionan la toma de decisión

Ranks				
	USO DE LA VACUNA DEL VPH	N	Mean Rank	Sum of Ranks
FACTORES QUE CONDICIONAN LA TOMA DE DECISIÓN	Usa	81	47,51	3848,50
	No Usa	10	33,75	337,50
	Total	91		

Fuente: Elaboración propia

Test Statistics ^a	
	FACTORES QUE CONDICIONAN LA TOMA DE DECISIÓN
Mann-Whitney U	282,500
Wilcoxon W	337,500
Z	-2,557
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011

a. Grouping Variable: USO DE LA VACUNA DEL VPH

Decisión estadística:

El valor de la prueba es 282.500, con un p-valor de 0,011 que resulta menor al valor 0,05 de la significancia; por tanto se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que: El uso de la vacuna del papiloma virus humano se relaciona significativamente con los factores que condicionan la toma de

decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017.

Hipótesis específica

Hipótesis Específica N. 1

H₀: El factor familiar no se relaciona significativamente en la toma de decisión en el uso de la vacuna del VPH en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes Abancay, 2017.

H₁: El factor familiar se relaciona significativamente en la toma de decisión en el uso de la vacuna del VPH en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes Abancay, 2017.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 \cong 5\%$

Regla de decisión:

$\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta H₀; $\rho < \alpha \rightarrow$ se acepta H_a

Prueba estadística: Prueba U de Mann-Whitney

Tabla N 02:

Ranks				
USO DE LA VACUNA DEL VPH		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Factor_Familiar	Usa	80	43,63	3490,00
	No Usa	10	60,50	605,00
	Total	90		

Test Statistics^a

	Factor_Familiar
Mann-Whitney U	250,000
Wilcoxon W	3490,000
Z	-2,614
Asymp. Sig. (2-tailed)	,009

a. Grouping Variable: USO DE LA VACUNA DEL VPH

Decisión estadística:

El valor de la prueba es 250.000, con un p-valor de 0,009 que resulta menor al valor 0,05 de la significancia; por tanto se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que: El uso de la vacuna del papiloma virus humano se relaciona significativamente con el factor familiar que condiciona la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017.

Hipótesis Específica N. 2

H₀: El factor personal no se relaciona significativamente en la toma de decisión en el uso de la vacuna del VPH en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes Abancay, 2017

H₁: El factor personal se relaciona significativamente en la toma de decisión en el uso de la vacuna del VPH en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes Abancay, 2017.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 \cong 5\%$

Regla de decisión:

$\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta H_0 ; $\rho < \alpha \rightarrow$ se acepta H_a

Prueba estadística: Prueba U de Mann-Whitney

Tabla N 03: Factor personal

Ranks				
	USO DE LA VACUNA DEL VPH	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Factor_Personal	Usa	82	45,41	3724,00
	No Usa	10	55,40	554,00
	Total	92		

Test Statistics^a

	Factor_Personal
Mann-Whitney U	321,000
Wilcoxon W	3724,000
Z	-1,451
Asymp. Sig. (2-tailed)	,147

a. Grouping Variable: USO DE LA VACUNA DEL VPH

Decisión estadística:

El valor de la prueba es 321.000, con un p-valor de 0.147 que resulta mayor al valor 0,05 de la significancia; por tanto se acepta la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que: El uso de la vacuna del papiloma virus humano no se relaciona significativamente con el factor personal que condiciona la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017.

Hipótesis Específica N. 3

H_0 : El factor conocimiento NO se relaciona significativamente en la toma de decisión en el uso de la vacuna del VPH en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes Abancay, 2017

H_1 : El factor conocimiento se relaciona significativamente en la toma de decisión en el uso de la vacuna del VPH en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes Abancay, 2017.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 \cong 5\%$

Regla de decisión:

$\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta H_0 ; $\rho < \alpha \rightarrow$ se acepta H_a

Prueba estadística: Prueba U de Mann-Whitney

Tabla N 04: Factor conocimiento

		Ranks		
USO DE LA VACUNA DEL VPH		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Factor Conocimiento	Usa	82	45,45	3726,50
	No Usa	10	55,15	551,50
	Total	92		

Test Statistics^a

	Factor Conocimiento
Mann-Whitney U	323,500
Wilcoxon W	3726,500
Z	-1,326
Asymp. Sig. (2-tailed)	,185

a. Grouping Variable: USO DE LA VACUNA DEL VPH

Decisión estadística:

El valor de la prueba es 323.500, con un p-valor de 0.185 que resulta mayor al valor 0,05 de la significancia; por tanto se acepta la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que: El uso de la vacuna del papiloma virus humano NO se relaciona significativamente con el factor conocimiento que condiciona la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017.

5.4 Discusiones

1. Las pacientes de 10 y 13 años usuarias de la vacuna del papiloma virus humano debe ser aplicada por una obstetra por el menor conocimiento que se tiene en el tema.
2. Las charlas que debe realizar a los padres de familia y pacientes entre 10 y 13 años debe realizar una obstetra en las instituciones educativas donde corresponde.
3. Toda paciente usuaria debe recibir tarjeta de vacunación de esa manera se podrá llevar mejor el control.

CONCLUSIONES

1. El uso de la vacuna del papiloma virus humano se relaciona significativamente con los factores que condicionan la toma de decisión en padres de familia de los paciente de 10 a 13 años en la institución educativa Nuestra Señora de la Mercedes Abancay, 2017. ($p=0.011<0.05$;))
2. El uso de la vacuna del papiloma virus humano se relaciona significativamente con el factor familiar ya que los padres de familia no firmaron la hoja de consentimiento informado, con y sin autorización las niñas recibieron la vacuna.
3. El factor personal acerca de la toma de decisión se relaciona significativamente con el uso de la vacuna papiloma virus humano, ya que las niñas recibieron la vacuna conozcan o no conozcan.
4. El factor conocimiento acerca del papiloma virus humano se relaciona significativamente al uso de la vacuna, ya que los padres que conocen y no conocen recibieron la vacunación.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud autorizado de aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano, se les recomienda que deben intensificar las campañas de sensibilización sobre el beneficio que tiene esta vacuna en las paciente de 10 y 13 años de edad.
2. Fortalecimiento sobre medidas preventivas contra el Virus Papiloma Humano en los Centros Educativos con la participación de padres, escolares y profesores.
3. Todo personal autorizado para aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano debe cumplir estrictamente con le directiva MINISTERIAL.
4. A los que realizarán nuevas investigaciones, tomar en cuenta los resultados para poder profundizar con una investigación explicativa causal, para precisar cuáles son los factores familiares que condicionan la toma de decisión del uso de la vacuna del papiloma virus humano.

Bibliografía

1. VACUNA DSNMV0DSPLADL. Gerencia Regional de Salud. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 25. Available from: http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/Preliminar_Directiva_Vacuna_VPH.pdf.
2. Organizació MdS. Centro de prensa. [Online].; 2015 [cited 2017 junio 06. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>.
3. Luján Ibañez VC. institucional de tesis digitales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2017 [cited 2017 JULIO 4. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5889/1/Lujan_iv.pdf.
4. Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. Análisis de la Situación de Salud 2012. Abancay: HRGDV, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; 2012.
5. Mongrut SA. tratado de obstetricia normal y patologico. quinta edición ed. Lima - Perú; 2011.
6. Oncosalud tu lucha ml. Cáncer de Cuello Uterino. [Online].; 02 Junio 2016 [cited 2017 junio 20. Available from: <http://blog.oncosalud.pe/cancer-de-cuello-uterino>.
7. Ministerio de Salud Perú M. yo me vacuno contra el virus del papiloma humano. [Online].; 2015 [cited 2017 setiembre 14. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/vph/inicio.asp?op=4>.
8. Fiorella Madalena TC. Instituto de tesis digital de la Universidad Nacional mayor de San Marcos. [Online].; 2015 [cited 2017 julio 4. Available from: file:///C:/Users/Nelly/Desktop/Tafur_fm.pdf.
9. organización mdls. Vacuna contra el virus del papiloma humano. hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervico uterino. 2016 diciembre; 5 a 9(5).
10. Pantoja JET. UPSE. [Online].; 2015 [cited 2017 JULIO 20. Available from: <file:///H:/UPSE-TEN-2015-0005.pdf>.
11. Carstens C. universidad de salamanca. [Online].; 2012 [cited 2017 julio 30. Available from: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/120780/1/TFM_CarstensC_Papiloma.pdf.
12. Lorena PV. universidad abierta interamericana sede regional rosario. [Online].; 2015 [cited 2017 septiembre 23. Available from: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114028.pdf>.
13. Barreno López JdL. universidad técnica de ambato. [Online].; 2014 [cited 2017 setiembre 22. Available from: <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9504/1/JEANNETTE%20BARRENO%20L%C3%93PEZ.pdf>.
14. Cueva CKT. cybertesis UNMSM. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 25. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5994/1/Tucto_cc.pdf.

15. Malpartida MKM. cybertesys. [Online].; 2013 [cited 2017 julio 22. Available from: <file:///C:/Users/Nelly/Desktop/Morales mm.pdf>.
16. organización mdls. El Virus del Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino. Programa de Cáncer. 2016 diciembre; 2(1 a 4).
17. society ac. The HPV vaccine prevents several types of cancer. Get the HPV vaccine for your kids. [Online].; 2016 [cited 2017 julio 25. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html>.
18. lible wle. Neoplasia cervical intraepitelial. [Online].; 2017 [cited 2017 agosto 28. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial.
19. organization wh. Clasificación de FIGO de los carcinomas cervicouterinos. [Online].; 2015 [cited 2017 agosto 31. Available from: <http://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>.
20. SALUD G. Lesión intraepitelial escamosa (LIE) de bajo grado. [Online].; 2012 [cited 2017 AGOSTO 22. Available from: <http://www.geosalud.com/vph/lesion-intraepitelial-escamosa-lie-de-bajo-grado.html.%20%5Bfecha%20de%20consulta%2008/04/14%5D.cita>.
21. GeoSalud. lesión intra epitelial escamosa. [Online].; 2015 [cited 2017 septiembre 20. Available from: <http://www.geosalud.com/vph/lesion-intraepitelial-escamosa-lie-alto-grado.html>.
22. Schwarcz R. obstetricia. 2005th ed. ateneo Ee, editor. Buenos Aires - Argentina: El ateneo; 2005.
23. sañud Omdl. PRUEBAS DE DETECCIÓN TEMPRANA. programa de cancer. 2016 diciembre; 4(8 a 12).
24. Conceptos D. DeConceptos.com. [Online].; 2017 [cited 2017 agosto 06. Available from: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
25. definición. definición de decisión. [Online].; 2016 [cited 2017 agosto 06. Available from: <https://definicion.mx/decision/>.
26. Institución Dd. conceptodeDefinición.de. [Online].; 2011 [cited 2017 Agosto 07. Available from: <http://conceptodedefinicion.de/institucion/>.
27. Definición. Definición de social. [Online].; 2016 [cited 2017 agosto 01. Available from: <http://definicion.de/social/>.
28. libre Wli. familia. [Online].; JULIO, 2017 [cited 2017 AGOSTO 2. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Familia>.
29. familia Qe. conceptto.de política de privacidad. [Online].; 2016 [cited 2017 agosto 04. Available from: <http://concepto.de/que-es-familia/#ixzz4pUeq2Z2k>.
30. Familia Sd. Significados. [Online].; 2017 [cited 2017 agosto 03. Available from: <https://www.significados.com/familia/>.

31. CONOCIMIENTO. Definición.de.conocimiento. [Online].; 2011 [cited 2017 Agosto 05. Available from: <http://definicion.de/conocimiento/>.
32. Conocimiento Cd. Concepto.de.Conocimiento.Política de privacidad. [Online].; 2015 [cited 2107 agosto 05. Available from: <http://concepto.de/conocimiento/#ixzz4pUmfghul>.
33. personales Tdf. mailxmail.com. [Online].; 2015 [cited 2017 agosto 06. Available from: <http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-demandas-laborales/tipos-factores-personales>.
34. cohen I, Manion L. Introducción: Naturaleza de la Investigación", en Métodos de Investigación Madrid: Ediciones La Muralla; 1990.
35. Frías-Navarro D. Apuntes de SPSS Valencia: Universidad de Valencia; 2014.
36. Huamán G. Influencia del MetodoExperimental Didáctico y el refuerzo de aprendizaje asistido por computadora en el rendimiento académico de Física de los estudiantes de educación de la UNA-PUNO,2006. 2006..
37. Jaime Andrés Correa, Leidy Johana Ramírez Bedoya y Carlos Eduardo Castaño Ríos. Modelo de gestión financiera integral para MIPYMES en Colombia. 2009; 1.
38. Germán Guerrero Chaparro. Los retos de la gestión financiera frente a la planeación estratégica de las organizaciones y la globalización. INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales. No. 21. 2003 JULIO-DICIEMBRE;(21): p. 46.

ANEXOS