



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Factores de reticencia vacunal y nivel de aceptación
hacia la vacunación contra el virus del papiloma
humano, en padres de familia de un distrito de la
región Lima provincias 2020**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública

AUTOR

Luis Enrique LUNA CAMPOS

ASESOR

Dr. Ronald Espíritu AYALA MENDÍVIL

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Luna L. Factores de reticencia vacunal y nivel de aceptación hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano, en padres de familia de un distrito de la región Lima provincias 2020 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Luis Enrique Luna Campos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44045654
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7184-6140
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Ronald Espíritu Ayala Mendívil
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09861941
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9471-7162
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Marcos Julio Saavedra Muñoz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08475050
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Lauro Marcoantonio Rivera Félix
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09928576
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Lupe Antonieta Vargas Zafra
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	16662906
Datos de investigación	

Línea de investigación	Cáncer, Prevención Promoción de la Salud sexual y Reproductiva
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	Pativilca, Perú Latitud: -10.6964 Longitud: -77.7797 Latitud: 10° 41' 47" Sur Longitud: 77° 46' 47" Oeste
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Oncología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.21



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



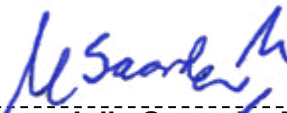
FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Postgrado
Sección Maestría

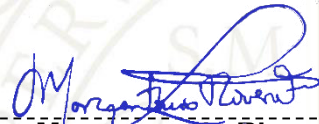
ACTA DE GRADO DE MAGÍSTER

En la ciudad de Lima, a los 18 días del mes de julio del año dos mil veintidós siendo las 12:00 m, bajo la presidencia del Dr. Marcos Julio Saavedra Muñoz, con la asistencia de los Profesores: Mg. Lauro Marcoantonio Rivera Félix (Miembro), Mg. Lupe Antonieta Vargas Zafra (Miembro), y el Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendivil (Asesor); el postulante al Grado de Magíster en Salud Pública, Bachiller en Enfermería, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: “**FACTORES DE RETICENCIA VACUNAL Y NIVEL DE ACEPTACIÓN HACIA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, EN PADRES DE FAMILIA DE UN DISTRITO DE LA REGIÓN LIMA PROVINCIAS 2020**” con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO (18)** A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA** al postulante **Luis Enrique Luna Campos**.


Se extiende la presente acta en digital y siendo las 1:23 pm. se da por concluido el acto académico de sustentación.




Dr. Marcos Julio Saavedra Muñoz
Profesor Asociado
Presidente



Mg. Lauro Marcoantonio Rivera Félix
Profesor Auxiliar
Miembro



Mg. Lupe Antonieta Vargas Zafra
Profesor Asociado
Miembro



Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendivil
Profesor Asociado
Asesor





INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD N° 030

El Vicedecano de Investigación y Posgrado y Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, deja constancia que:

La tesis (X) Proyecto de investigación () o trabajo de investigación ()

Titulada/o: **FACTORES DE RETICENCIA VACUNAL Y NIVEL DE ACEPTACION HACIA LA VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, EN PADRES DE FAMILIA DE UN DISTRITO DE LA REGION LIMA PROVINCIAS 2020**

Presentada/o por **LUIS ENRIQUE LUNA CAMPOS**

Para optar el

Grado de Doctor () en

Grado de Magister (X) en **SALUD PUBLICA**

Título de Segunda Especialidad () en

Diplomado () en

Ha sido sometida/o a evaluación de originalidad, con el programa informático de similitudes Software TURNITIN con **Identificador de la entrega N° 1866888239**

En la configuración del detector se excluyeron:

- Textos entrecomillados
- Bibliografía
- Cadenas menores de 40 palabras
- Anexos

El resultado final de similitudes fue del 10 %

Por lo tanto, el documento arriba señalado * **CUMPLE** con los criterios de originalidad requeridos.

*cumple o no cumple

Operador del software: **DR. CARLOS ALBERTO DELGADO SILVA**

Lima, 05 de julio de 2022.



Firmado digitalmente por IZAGUIRRE
SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.07.2022 18:27:46 -05:00

.....
Dr. MANUEL HERNAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR
Director de la Unidad de Posgrado

DEDICATORIA

A la vida, por mostrarme sus caminos llenos de esperanza, por hacerme fuerte cada día y hacerme sentir satisfecho de cada paso.

A mi familia por ser mi fortaleza, apoyo incondicional en los momentos difíciles de mi vida y acompañarme en el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su infinito amor, fuente de entendimiento y sabiduría, por darme la serenidad para continuar con los objetivos propuestos.

A la Unidad de Posgrado por fortalecer y enriquecer mis conocimientos a través de las enseñanzas de grandes docentes.

Al Dr. Ronald Ayala Mendívil, por su apoyo y orientaciones durante el desarrollo de la tesis.

A los valiosos aportes de los miembros del jurado evaluador.

A las autoridades y padres de familia de las instituciones educativas involucrados en el desarrollo de la investigación.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	ii
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE FIGURAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Situación problemática.....	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación teórica.....	5
1.4. Justificación legal.....	6
1.5. Justificación práctica.....	7
1.5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo general.....	7
1.5.2. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Marco filosófico o epistemológico de la investigación	9
2.2. Antecedentes de investigación	10
2.3. Bases teóricas.....	18
2.4. Glosario.....	24
2.5. Hipótesis.....	25
2.5.1. Hipótesis general.....	25
2.5.2. Hipótesis específicas	25
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	26
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	26

3.2. Lugar de estudio	27
3.3. Población de estudio.....	27
3.4. Unidad de análisis.....	27
3.5. Muestra y técnica de muestreo	27
3.6. Criterios de selección.....	28
3.7. Técnica de recolección de datos	28
3.8. Análisis e interpretación de la información.....	30
3.9. Identificación de variables.....	31
3.10. Consideraciones éticas.....	32
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
4.1. Presentación de resultados.....	33
4.2. Prueba de hipótesis	40
4.3. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	42
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS.....	59

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 <i>Distribución de Alumnas de 9 años de las Instituciones Educativas participantes en lamuestra</i>	28
Tabla 2 <i>Distribución de Puntajes en los Niveles de las Dimensiones de los Factores de Reticencia Vacunal y Nivel de Aceptación Hacia la Vacunación Contra el VPH</i> ...	29
Tabla 3 <i>Interpretación del Coeficiente de Correlación de Spearman</i>	31
Tabla 4 <i>Nivel de los Factores de Reticencia Vacunal</i>	33
Tabla 5 <i>Nivel de Cualidades Personales</i>	34
Tabla 6 <i>Nivel de Estímulo del Entorno</i>	35
Tabla 7 <i>Nivel de Disposición de Servicios de Vacunación</i>	37
Tabla 8 <i>Nivel de Aceptación hacia la Vacunación contra el VPH</i>	39
Tabla 9 <i>Coeficiente rho Entre las Cualidades Personales y Nivel de Aceptación Hacia la Vacunación Contra el VPH</i>	40
Tabla 10 <i>Coeficiente de rho Entre el Estímulo del Entorno y Nivel de Aceptación Hacia la Vacunación Contra el VPH</i>	40
Tabla 11 <i>Coeficiente de Correlación de Spearman Entre la Disposición de Servicios de Vacunación y Nivel de Aceptación Hacia la Vacunación Contra el VPH</i>	41
Tabla 12 <i>Coeficiente de rho Entre los Factores de Reticencia Vacunal y Nivel de Aceptación Hacia la Vacunación Contra el VPH</i>	42
Tabla 13 <i>Varianza de cada Ítem del Instrumento</i>	70
Tabla 14 <i>Prueba de Normalidad para las Cualidades Personales</i>	74
Tabla 15 <i>Prueba de Normalidad para Estímulo del Entorno</i>	75
Tabla 16 <i>Prueba de Normalidad Para La Disposición De Servicios De Vacunación</i>	76
Tabla 17 <i>Prueba de Normalidad Para Los Factores de Reticencia Vacunal</i>	77

Tabla 18 <i>Prueba de Normalidad Para el Nivel de Aceptación Hacia la Vacunación Contra el VPH</i>	78
Tabla 19 <i>Características sociodemográficas en padres de familia de niñas de 9 años de un distrito de la región Lima provincias 2020</i>	79

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	<i>La Continuidad de la Reticencia Vacunal entre la Aceptación Total y Rechazo de las Vacunas.....</i>	22
Figura 2	<i>Modelo de las 3Cs de la Reticencia Vacunal.....</i>	23
Figura 3	<i>Distribución de Porcentajes Según el Nivel de las Subdimensiones de las Cualidades Personales</i>	34
Figura 4	<i>Distribución de Porcentajes Según el Nivel de las Subdimensiones del Estímulo del Entorno</i>	36
Figura 5	<i>Distribución de Porcentajes Según el Nivel de las Subdimensiones de Disposición de Servicios de Vacunación.....</i>	38
Figura 6	<i>Histograma de Capacidad para las Cualidades.....</i>	74
Figura 7	<i>Histograma de Capacidad para Estímulo del Entorno</i>	75
Figura 8	<i>Histograma de capacidad para la disposición de los servicios de vacunación.....</i>	76
Figura 9	<i>Histograma de capacidad para los factores de reticencia vacunal</i>	77
Figura 10	<i>Histograma de capacidad para el nivel de aceptación hacia la vacunación contra el VPH</i>	80

RESUMEN

Objetivo. Establecer la relación entre los factores de reticencia vacunal y el nivel de aceptación hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas de 9 años de un distrito de la región Lima provincias, 2020. **Método.** Estudio del tipo básico, cuantitativo, observacional, nivel correlacional y corte transversal. La población censal estuvo conformada por 120 padres de familia de 3 escuelas. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario constituido por 72 ítems adaptado a la versión digital (Google Forms), válido y confiable con un valor de 0.89, mediante Alfa de Cronbach. **Resultados.** Se evidenció un nivel medio de cualidades personales con un 88.3%, un nivel medio de estímulos del entorno con un 77.3%, un nivel medio de disposición de servicios de vacunación con un 71.7%, un nivel medio de factores de reticencia vacunal con un 90.0% y un nivel alto de aceptación hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano con un 93.3%. Se estableció una relación estadísticamente significativa entre ambas variables a través del coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,356$; $p < 0,05$). **Conclusión:** Se determina que los factores de reticencia vacunal tienen una relación directa y débil con el nivel de aceptación hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano en padres de familia de un distrito de la región Lima provincias.

Palabras claves: Aceptabilidad, Factores, padres, vacunación, virus del papiloma humano.

ABSTRACT

Objective. To establish the relationship between the factors of vaccine reluctance and the level of acceptance towards vaccination against the human papillomavirus in parents of 9-year-old girls from a district of the Lima provinces region, 2020. **Method.** Basic type study, quantitative approach, non-experimental design, correlational level and cross section. The population was made up of 120 families from 3 educational institutions, the sample was made up of the same population universe. The technique used was the interview and the instrument were a questionnaire consisting of 72 items adapted to the digital version (Google Forms), valid and reliable with a value of 0.89, using Cronbach's Alpha. **Results.** An average level of personal qualities was evidenced with 88.3%, an average level of stimuli from the environment with 77.3%, an average level of availability of vaccination services with 71.7%, an average level of vaccine reluctance factors with 90.0% and a high level of acceptance towards vaccination against the human papillomavirus with 93.3%. A statistically significant relationship between both variables was established through Spearman's correlation coefficient ($\rho = 0.356$; $p < 0.05$). **Conclusion:** It is determined that the factors of vaccine reluctance have a direct and weak relationship with the level of acceptance towards vaccination against the human papillomavirus in parents of a district of the Lima provinces region.

Keywords: Acceptability, Factors, parents, vaccination, human papillomaviru

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Situación problemática

El cáncer es considerado uno de los problemas de salud pública en el mundo, es considerada dentro de las principales causas de muerte, en el año 2020 se le atribuyeron 10 millones de muertes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022); se estima para el año 2030 ocasionará 12.9 millones de muertes y para el 2040 esta cifra se duplicará (International Agency Research on Cancer [IARC] y OMS, 2020); ocurriendo el 70% de las muertes en países de medianos y bajos ingresos, especialmente los que tienen sistemas de salud frágiles (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2021).

Se diagnosticaron a nivel mundial 570 000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y causó 311 000 muertes, este cáncer está relacionado a la infección con el virus del papiloma humano (OMS, 2018); en el continente americano se diagnosticaron más de 72 000 casos y aproximadamente 34 000 fallecieron; en América del sur la mortalidad es 3 veces mayor que Norteamérica, siendo muestra de ello las desigualdades en salud en la misma región (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

En nuestro país, en el quinquenio 2014 al 2018, del total de casos de cánceres que afectan a las mujeres peruanas, el 18.6% correspondieron al cáncer de cuello uterino, asimismo causó 11.8 decesos, siendo considerado como uno de los más letales, a su vez se posiciona en el primer lugar en casi todo el país (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2020).

Ante la evolución de enfermedades infecciosas, la vacunación resulta un medio de prevención para evitar la aparición de estas enfermedades en la población, incorporándose vacunas en los calendarios nacionales que garanticen la protección de la familia, especialmente al grupo etario de adolescentes que debido a varios factores se encuentran en riesgo de adquirir infecciones prevenibles, una de ellas causada por el VPH (Doherty et al., 2016). Es por ello que se recomienda la vacunación en niñas desde los 9 años, siendo estas seguras, mostrando científicamente sus beneficios (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2021). Asimismo, ante esta iniciativa la vacunación es la medida más efectiva en aquellos países de bajos ingresos en donde los medios de diagnóstico oportuno no se encuentran instaurados ya que disminuye la carga de enfermedad y cánceres relacionados. (Joura et al., 2019)

Es así que, a partir del año 2006 se facultó el uso de la vacuna bivalente desarrollada por Glaxo Smith Kline Biologicals, la vacuna tetravalente desarrollada por Merck Research Laboratories (Castellsagué y Bosch, 2007), y a partir del año 2017 el uso de Gardasil 9. (Food and Drug Administration [FDA], 2018)

A nivel mundial solo en 106 países y en 3 territorios se ha logrado instaurar la vacuna contra el VPH, alcanzando coberturas solo del 15%, asimismo solo en 33 países los niños son incluidos dentro de la población objetivo (OMS, 2019). En el año 2018 en América Latina sólo 35 países han logrado instaurar la vacuna contra el virus del papiloma humano, alcanzando cobertura de 80% (Calixto, 2019), siendo el grupo objetivo niñas de 10 a 12 años con un calendario de dos dosis mediante programas de escolaridad, por lo tanto la cobertura de vacunación varía desde el 30% y 87% debido a la debilidad de los sistemas de monitoreo y escasez de datos. (Luciani et al., 2018)

En el Perú desde la instauración de la vacuna contra el VPH dentro del esquema nacional, hubo variación en las coberturas, en el año 2011 sólo se logró la cobertura de 34.9%, en el año 2014 se logró la cobertura sólo al 0.83%, en el año 2015 al 28.69% (Voces Ciudadanas, 2016), durante el año 2018 se vacunó a 198 000 niñas (MINSa, 2019), resultado de muchos efectos en el contexto en el proceso de vacunación, especialmente al vivido por la pandemia en el año 2020 sólo alcanzó a vacunar a 226 000 niñas (MINSa, 2020) y en la región Lima provincias la cobertura del año 2017 fue de 95.22%. (MINSa, 2018)

Para alcanzar la cobertura en la vacunación y lograr la protección a la población, es necesario que los países atraviesen diversos obstáculos, entre ellos los económicos, sociales, políticos y uno de los más importantes es lograr la aceptación para vacunarse, es decir hacer frente a la reticencia (Salazar et al, 2017); así que, existe una paradoja frente al rechazo de vacunas, ya que el grupo objetivo no percibe el impacto de las enfermedades debido a su erradicación, considerándolas innecesarias o creyendo que son desarrolladas bajo intereses financieros, de allí su obligatoriedad e inclusive considerándolas peligrosas. (Urbiztondo y Borràs, 2019)

Al ser los padres responsables de las niñas, se generan ciertas afirmaciones que impiden el proceso de vacunación. Comín (2007) plantea que la vacunación contra el virus de papiloma humano, causa reticencias en algunos sectores de la sociedad, debido a que la vacunación se da en menores de edad y se trata de prevenir una enfermedad que se transmite por vía sexual, generando ciertas creencias por ejemplo el inicio de relaciones sexuales tempranas y por lo tanto percibir una falsa seguridad al estar protegidos frente a esta infección.

En Japón se evidencia uno de los niveles más bajos de confianza hacia las vacunas, originando una disminución abrupta y persistente hacia la vacunación contra el VPH; esta pérdida de la confianza social se engranan los diversos actores desde los políticos, profesionales, sociedad civil y los medios de información que actualmente ante la masificación de las redes sociales se emiten noticias falsas que no ayudan a superar a reticencia de la vacunación. (Kunitoki et al., 2021)

Asimismo, los padres de familia estadounidenses muestran rechazo hacia la vacuna contra el VPH, debido a la percepción del riesgo de la misma y la autoeficacia de medidas de prevención que no incluyan las vacunas, tomando como válida la información errónea sobre ese riesgo, no considerando la importancia de la vacunación en la prevención del VPH. (Myhre et al., 2020)

Por otro lado, la falta de la disolución de las dudas por los profesionales de la salud, ante las preguntas de las madres canadienses, son oportunidades perdidas, ya que por medio de información certificada que evidencia los beneficios de las vacunas podrían incrementar la confianza y evitar su rechazo (Greyson y Bettinger, 2022). Para ello,

ante la necesidad de mensajes claros y precisos sobre el VPH de parte de los profesionales, los padres muestran su renuencia debido a los mensajes obtenidos de otras fuentes no certificadas. (Dempsey y O'Leary, 2018)

Otro grupo de madres mexicanas radicadas en Estados Unidos, mostraron que las creencias y la comunicación sobre la sexualidad es importante para las hijas, sin embargo, ante la responsabilidad asumida por ellas, muchas veces no son conscientes de la vida sexual de las hijas por los tabúes, no encontrándose preparados para la correcta información y confianza en temas de sexualidad, evitando comportamientos preventivos en las que se incluyen a la vacunación contra el VPH. (Lechuga et al., 2020)

En ese sentido, la creencia de que la vacunación fomenta la promiscuidad y relaciones sexuales desprotegidas generan rechazo de los padres de familia, generando estigma, así como promiscuidad femenina responsable de contagio si fuese a contraer la infección en algún momento de su vida (Fernández, 2017); a pesar de demostrarse la eficacia y seguridad de la vacuna, se hace énfasis en los efectos sociogénicos que generan en los padres de familia la preocupación afectando negativamente a la cobertura vacunal. (OPS, 2020)

Actualmente ante la falta de espacios de comunicación de los padres con los proveedores de salud, recurren a las redes sociales en donde se comparten experiencias y muchas veces noticias falsas que generan desconfianza y condicionan negativamente a la población contra el VPH (Massey et al., 2021). Inclusive noticias compartidas en estas redes, que van desde las teorías conspiración, la desconfianza, inseguridad de la vacuna, el manejo de virus en el cuerpo, la muerte o secuelas graves ocasionadas por la vacunación que conforman el cuerpo de desinformación hacia los padres de familia que los obliga a dudar del proceso de vacunación. (Burki, 2019)

En un distrito de la región Lima provincias, según norma técnica se capta a las niñas matriculadas en colegios y con las que no están matriculadas se realizan actividades de seguimiento y visitas domiciliarias; logrando una cobertura de la segunda dosis en un 92%, debido a la migración o la negación del padre de familia a pesar haberse

brindado las orientaciones sobre la vacuna, aun se evidencia el rechazo por las reacciones adversas, el desconocimiento, las creencias, los tabúes y la no necesidad de vacunarse contra el VPH.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Qué relación existe entre los factores de reticencia vacunal y el nivel aceptación hacia la vacunación contra el virus de papiloma humano en padres de familia de niñas de 9 años en un distrito de la región Lima provincias, 2020?

Problemas específicos

¿Qué relación existe relación entre las cualidades personales, estímulo del entorno, disposición de servicios de vacunación y nivel aceptación hacia la vacunación contra el virus de papiloma humano en padres de familia de niñas de 9 años en un distrito de la región Lima provincias, 2020?

1.3. Justificación teórica

Los casos de cáncer de cuello uterino se incrementan a nivel mundial como nacional, la Organización Mundial de Salud reconoce que a través de la vacunación contra el VPH se logra prevenir en un futuro la aparición de este tipo de cáncer, protegiendo a las niñas, garantizando su acceso a través de las instituciones de salud y lograr la cobertura de vacunadas. ¿Cómo se alcanza esta protección? Es necesario la participación los padres responsables de la niña, aclarando sus dudas, cuestionamientos e incertidumbres logrando la aceptación de la vacuna, pero ¿Cómo se lograría todo esto?, ¿Se cumplirá en todas las realidades?

Se han profundizado estudios en vacunas contra el virus del papiloma humano y aún se continua investigando, la presente investigación aporta teóricamente sobre los factores reticentes de los padres de familia y su repercusión en el nivel de aceptación,

es útil porque brindará al personal de salud e instituciones responsables información necesaria para instaurar estrategias y lograr la cobertura de vacunadas, es pertinente ya que el profesional de salud dedicado a la atención del primer nivel desarrolle este tipo de investigaciones, dado que sus acciones engloban a la salud pública, interviniendo en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la presente investigación es original porque son pocas investigaciones que se realizaron teniendo en cuenta los factores reticentes de los padres y el nivel de aceptación de la vacunación, además que en nuestra realidad no existe una investigación que busque mencionada relación.

1.4. Justificación legal

El presente estudio se justifica legalmente, porque el estado a través del Ministerio de Salud busca la implementación adecuada de acciones de prevención y control de enfermedades en beneficio de la población bajo la creación de las estrategias sanitarias de inmunizaciones y control de cáncer, inicialmente incluida en la estrategia de prevención y control de daños no transmisibles (MINSA, 2004), ambas concordantes con el presente estudio.

La estrategia de inmunizaciones por medio de la vacunación asegura la protección de la población objetivo (MINSA, 2018) y la segunda estrategia, que desde el año 2010 bajo su propio presupuesto, busca la prevención, detección, tratamiento oportuno y cuidados paliativos de los principales cánceres en el país (Sarria-Bardales y Limache-García, 2013), es por ello que dentro de las acciones de prevención se incluye a la inmunización contra el papiloma humano se busca la protección de las niñas y en un futuro evitar la aparición del cáncer de cuello uterino.

Asimismo, se justifica el desarrollo del estudio, según las prioridades nacionales de investigación del Ministerio de Salud dentro de este grupo se encuentra el estudio del cáncer, específicamente sobre la prevención de la enfermedad y el estudio de determinantes exógenos o endógenos que contribuyan a la aparición del cáncer. (MINSA, 2019)

Además, la facultad de Medicina acorde a los Objetivos de Desarrollo Sostenible,

propone las líneas de investigación, en la que el presente estudio se encuentra incluida, especialmente en correspondencia a la maestría de salud pública y área de ciencias de la salud, se hace mención de acuerdo al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar. Por lo tanto, el presente estudio guarda relación con las siguientes líneas de investigación: Cáncer, gestión educativa en salud, prevención promoción de la salud sexual y reproductiva y políticas y planificación en salud. (Universidad Nacional Mayor de San Marcos [UNMSM], 2021)

1.5. Justificación práctica

Con esta investigación se pretende analizar y plantear estrategias para la intervención a las niñas, y en este cuidado incluye la provisión de las vacunas; estas estrategias van dirigidas en acciones de promoción de los beneficios y seguridad de la vacuna que incluyan mensajes claros y oportunos, que faciliten la aceptación de los padres de familia, estas acciones se concretan por medio del acercamiento hacia el padre de familia y conocer aquellos factores que impidan la vacunación; es por ello que en los establecimientos de salud por medio de los profesionales responsables de la vacunación en las niñas, se tome en consideración esos factores, permitiendo mejorar la cobertura de vacunación, lograr los fines de la salud pública, proteger a las niñas, evitar en un futuro la aparición de enfermedades, sus complicaciones y la carga económico - social.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Establecer la relación que existe entre los factores de reticencia vacunal y el nivel aceptación hacia la vacunación contra el virus de papiloma humano en padres de familia de niñas de 9 años en un distrito de la región Lima provincias, 2020.

1.5.2. Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre las cualidades personales, estímulo del entorno, disposición de servicios de vacunación y nivel aceptación hacia la vacunación contra el virus de papiloma humano en padres de familia de niñas de 9 años en un distrito de la región Lima provincias, 2020.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco filosófico o epistemológico de la investigación

El profundizar en el estudio de factores de reticencia vacunal surge de la necesidad de conocer la implicancia de estos en la aceptación hacia la vacunación, y es en este caso contra el VPH, a través de la opinión de los padres, ya que ellos siendo protagonistas de su decisión en la vacunación de sus hijas y proveer un medio de protección de su salud a través de la vacunación brindada en los establecimientos de salud.

El involucramiento del gobierno junto a los actores sociales y profesionales sanitarios es necesario en la aplicación de acciones de salud pública enmarcadas dentro de políticas públicas de salud, es así que la vacunación se convierte hoy en día en la medida preventiva por excelencia, evitando muertes y cargas socio-económicas en los estados; asimismo se requiere que las instituciones de salud representantes del estado en la población, brinden el acceso seguro, equitativo y oportuno a las vacunas.

A través del personal sanitario involucrado dentro del proceso de vacunación, se busca la aprobación en la aplicación de la vacuna en la población objetivo, lográndose buscar su protección, por lo tanto, en la búsqueda de esta aceptación, es necesario una toma de decisiones con información verídica y que disipe las dudas; esta decisión que es consecuencia de la conjugación de factores intrínsecos en la persona (creencias, costumbres, conocimientos y actitudes) y otros que son originados por el entorno (relacionados al propio servicio de vacunación o del establecimiento de salud); por lo que origina determinadas posturas en los padres de familia, ya sea en favor o en contra, que pueden inclusive impedir la atención en prevención de la salud de sus hijas; es así que, con la utilización del método científico se busca dar prioridad a la solución de problemas que esta decisión puede originar; dar respuestas a las integrantes con hechos

que demuestren cuales son los factores a considerar que se relacionan con esa decisión de vacunar.

Por lo que, los profesionales de la salud involucrados en la vacunación deben considerar el conflicto decisional que tiene su origen en la aceptación o rechazo de alguna intervención en salud, se debe considerar la valoración de las decisiones; ya que a través de ella se conoce con mayor profundidad aquellos que no son óptimos, pueden interferir y evitar el desarrollo de intervenciones; otro aspecto a considerar es el apoyo en la toma de la decisión, debido a que el proveedor de la vacunación por medio de un ambiente, información certificada y esclarecedora permita la aceptación de las acciones en prevención en salud; así mismo la evaluación de toma de decisiones que implica que las acciones tomadas por los proveedores puedan originar el incremento del conocimiento por ejemplo y originen la satisfacción no solo de la persona que recibe las acciones de prevención, sino de la que brinda esas acciones, teniendo como fin la protección de la niña a través de la vacunación. (Mendoza et al., 2006)

2.2. Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales

Victory et al. (2019) realizaron su estudio sobre “Barreras y brechas de conocimiento de los padres de niños que reciben la vacuna del papiloma humano en el Valle del rio Grande Texas” en Estados Unidos, estudio cuantitativo y descriptivo que tuvo una muestra de 622 padres de niños de 9 a 17 años de edad del Distrito Escolar Independiente Consolidado de la ciudad de Rio Grande (RGCCISD) en el condado de Stan, Texas, los resultados fueron que la mayoría de los padres (86.7%) habían oído hablar del VPH, el 77.3% informaron de estar conscientes que la vacuna previene varios tipos de cáncer, así mismo el 80.4% del total de padres pensaron que la vacuna es buena/importante. De otra el parte el 43.9% de los padres recibieron recomendación de un proveedor de atención médica, el 87.1% manifestaron iniciar la vacunación y solo el 57.9% completaron las dosis. Sobre los encuestados que no vacunaron a sus hijos las dos razones principales para no recibir la vacuna contra el VPH fueron que

no recibieron recomendación del médico (34.08%) y su hijo estaba demasiado joven (30.4%), de éstos que no recibieron recomendación el 8.2% vacunaron a sus hijos y el 73.0% no los vacunaron, entre las barreras mencionadas incluyeron a los conflictos laborales y escolares, además de ninguna recomendación del proveedor. El estudio concluye que aún existen brechas entre los padres y la completa comprensión de la vacuna contra el VPH, las intervenciones deben dirigirse a aumentar el conocimiento y la conciencia sobre el VPH, sus vacunas y los cánceres que ocasiona.

Hanson et al, (2018) realizaron un estudio titulado “Tendencias nacionales en las intenciones y razones para la reticencia parental en la vacunación del virus del papiloma humano” en Estados Unidos, tuvo una muestra de 76 971 participantes, aplicando modelos de regresión logística, analizando el estado de vacunación contra el VPH, la intención de los padres para vacunar, razones para vacunar contra el VPH y los factores sociodemográficos. Obtuvo como resultados que la intención del padre en no vacunar a su hijo el 65.1% eran hombres, 66.4% eran blancos no hispanos y el 94.2% no estaban vacunados; así mismo el porcentaje de no vacunados disminuyó entre el 2010 al 2015 en hombres (del 99.6% a 72.7%) y en mujeres (91.7% a 66.9%). Por otro lado, entre los padres de adolescentes no vacunados en los años 6 años de análisis el motivo se debió a la creencia que la vacuna no era necesaria; lo padres de mujeres que citan este motivo aumentó significativamente de 25.8% a 32.7%; los efectos secundarios fue el primer motivo en el año 2010 y como segundo motivo en los años 2011-2015, disminuyendo de 30.3% a 21.1%. El estudio concluye que la intención parental mejora con el tiempo, pero sigue siendo baja y muchos padres expresan su preocupación inclusive después de iniciar la dosis de la vacuna, requiriéndose estrategias para mejorar el inicio y finalización de la vacunación en Estados Unidos.

Kornides et al, (2018) investigaron acerca de “Padres que rechazan la vacuna contra el VPH: ¿Aceptación tardía y por qué?”, en Estados Unidos, su propósito fue determinar la baja aceptación de los padres que contribuyen a la baja cobertura de vacunación contra el VPH, se aplicó una encuesta a 1253 padres de familia que eran miembros del Knowledge Panel, un panel representativo a nivel nacional de adultos de EEUU, se utilizó la regresión logística y análisis bivariado, obteniéndose como resultado que el 78% de los padres manifestaron haber recibido recomendación para

la vacunación contra el VPH, de éstos el 75% manifestó recibir una recomendación inicial de alta calidad y el 25% recibieron una recomendación inicial de baja calidad; y solo el 53% de éstos informaron haber recibido asesoramiento después de la negación hacia la vacunación. El 45% de los padres que inicialmente rechazaron la vacuna contra el VPH para sus hijos la aceptaron después de una visita; así mismo un 24% adicional tenía la intención de vacunar a su hijo en el siguiente año. Las razones de aceptación secundaria diferían en función de si los padres habían recibido asesoramiento de seguimiento del proveedor de su hijo, estas razones fueron: el niño creció (52% vs 29%, $p<0.01$), aprendieron más sobre la vacuna (40.0% frente a 22.0%; $p<0.05$), el médico lo recomendó (39.0% vs 19.0%; $p<0.05$) o aprendieron más sobre el VPH (24.0% vs 13.0%; $p<0.05$). El estudio concluye la aceptación secundaria es común y que los padres tienen la intención de aceptar mediante las recomendaciones repetidas y de alta calidad por parte de los proveedores de atención médica.

Viveros et al, (2017) estudiaron la “Resistencia de los padres frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en sus hijas” en Chile, estudio narrativo, se obtuvo la entrevista a profundidad de 5 padres de familia de las comunas de Viña del Mar y Valparaíso durante los meses de octubre y noviembre del año 2016, obtuvo como resultado 9 categorías: vacuna en experimentación, educación sexual, moral y religión, temor a efectos secundarios, información confusa, sustento en información alternativa, vacuna impuesta, desconfianza ante las autoridades y salud pública y la última categoría interés comerciales. El estudio concluye que la investigación evidencia el temor a las reacciones adversas, la desconfianza frente a instituciones de salud y la prioridad de educación sexual.

Brown et al, (2017) investigaron las “Razones para aceptar o rechazar la vacuna contra el virus del papiloma humano en un consultorio pediátrico de California” en Estados Unidos, se aplicó un cuestionario siendo válidos los respondidos por 200 padres que se atendían en consultorios de 6 pediatras en las clínicas privadas del sur de California. El estudio obtuvo como resultado que el 82.0% de los padres aceptaron iniciar la vacunación; el porcentaje de inicio es mayor en hombres que en mujeres (88.6% vs 71.4%; $p<0.01$). Del total de padres que aceptaron refieren que las razones para la vacunación fueron: un 48.1% fue por la recomendación del proveedor; la publicidad en torno a la importancia de la vacuna (haber oído hablar sobre la

importancia de esta) con un 21.5% y un 19.0% por las recomendaciones de CDC. Del total de padres que negaron la vacuna el 48.5% refirieron que “quiero aprender más sobre esta vacuna”, mientras que el 25.0% informó que su hijo es muy pequeño. El estudio concluye sobre la importancia de la información brindada por los médicos evidenciándose en buenas recomendaciones.

Westrick et al., (2017) en su estudio titulado “Aceptación parental de las vacunas contra el virus del papiloma humano y las farmacias comunitarias como entornos de vacunación: un estudio cualitativo en Alabama” Estados Unidos, investigación cualitativa que tuvo una muestra de 26 padres de familia determinados por saturación, los datos fueron procesados mediante el software ATLAS.ti y el análisis temático surgiendo dos categorías que facilitan la vacunación contra VPH (percepción positiva sobre la vacuna contra el VPH y el acceso a información confiable), siete categorías que la dificultan (falta de información correcta completa sobre la vacuna, influencia de fuentes sesgadas, preocupación por la eficacia de la vacuna, preocupación por el apetito sexual, barrera económica para recibir la vacuna, creencia de que el niño no es susceptible al VPH y la percepción negativa de las vacunas en general) y tres categorías sobre las percepciones y barreras de la comunidad – farmacias como entorno de vacunación no tradicional (preocupación por los farmacéuticos sin entrenamiento, preocupación por la infraestructura de las instalaciones farmacéuticas y falta de relación con los farmacéuticos). El estudio llegó a la conclusión que la educación es importante para aliviar los temores permitiendo una mejor atención a los adolescentes que no acuden a los médicos de forma regular.

Yu et al, (2016) realizaron el siguiente estudio titulado “Infección y vacunación contra el virus del papiloma humano: Conciencia y conocimiento del VPH y aceptabilidad de la vacuna contra el VPH entre madres de hijas adolescentes en Weihai, Shandong, China”, se realizó una encuesta transversal a una muestra de 1578 madres que tenían una hija entre las edades de 9 a 17 años de las escuelas primarias y secundarias, los resultados fueron los siguientes: El 14.75% no mostraron conocimientos (14.75%) y conocimientos bajos (58.69%), solo un 19.33% de las madres habían oído hablar sobre el VPH (tomado como conciencia), la conciencia tuvo relación estadísticamente significativa con madres de hijas mayores de 16 años ($p < 0.01$), tener un nivel educativo de secundaria o superior ($p < 0,01$) tener una

profesión u ocupación ($p < 0.01$), de ingreso anual superior a 100 mil yuanes ($p < 0.01$) y residir en zonas urbanas ($p < 0.01$). del total de las madres un 26.49% expresaron su disposición de vacunar a sus hijas; cinco variables se asociaron significativamente con la aceptabilidad ($p < 0.01$); éstas con: La educación, la hija mayor, la educación y el nivel de conocimientos; la mayor aceptabilidad de la vacunación contra el VPH se asoció con hijas mayores, ingresos económicos y puntaje de conocimientos; la aceptabilidad de las mujeres profesionales y desempleadas es relativamente mayor. La razón más frecuente para no aceptar la vacuna fue: mi hija es demasiado pequeña como para tener riesgo de cáncer de cuello uterino (30.65%), seguido de la vacuna no ha sido ampliamente estudiada (24.81%) y la preocupación por la seguridad de la vacuna (22.84%). El estudio concluye que la conciencia y el conocimiento de las vacunas contra VPH son deficientes, al igual que su aceptabilidad, es baja entre las madres chinas.

Antecedentes nacionales

Obeso y Reyes (2019) realizaron un estudio titulado “Factores socioculturales y aceptabilidad a la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de niñas y adolescentes, distrito de Chimbote, 2019”; estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 126 madres de familia de la Institución Educativa N° 89007 de Chimbote, se utilizaron como instrumentos el cuestionario de factores sociales, culturales y una ficha de contenido. Los resultados obtenidos fueron que el 82.54% de las madres presentan aceptabilidad y el 17.48% no presentan aceptabilidad; en los factores sociales: el 79.04% declara tener un buen nivel de información sobre la vacuna VPH, en los factores culturales que incluye a las creencias el 42.9% declara una creencia favorable sobre la vacuna contra el VPH. En cuanto a la relación entre los factores sociales y la aceptabilidad el estudio muestra una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en la edad, estado civil, ocupación, procedencia, religión y nivel de información, y no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0,005$) en el grado de instrucción y el número de hijos, en cuanto a la relación entre el factor cultural y la aceptabilidad si existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). El estudio recomienda que se debe planificar

intervenciones enfocadas en los factores de riesgo, para que los padres tomen decisiones acertadas.

Izaguirre y Yauri (2019) realizaron un estudio titulado “Conocimiento y aceptación contra el virus del papiloma humano, por los padres de familia de las instituciones educativas de Sincos – Jauja 2018”; estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 76 padres de familia, se utilizó como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que los padres tienen un nivel medio de conocimientos con un 65.52% y el 80.46% acepta la vacunación. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación, el estudio muestra una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Crespo et al. (2019) realizaron un estudio titulado “Factores asociados y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en padres de familia de niñas y adolescentes de 9 a 13 años en la jurisdicción del centro de salud Manuel Bonilla, Callao – 2017”; estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental, correlacional y transversal, que tuvo una muestra de 60 padres de familia, se utilizó un cuestionario dividido en 4 constructos: factor social, factor cultural, factor cognitivo y la aceptación. Los resultados fueron los siguientes: en los factores sociales los padres declaran que el 60% cuenta con estudios, el 38.3% constituye una familia monoparental, el 73.3% tiene una hija, el 51.7% tiene ingreso económico alto y el 71.7% escuchó hablar sobre el VPH; en los factores culturales los padres declaran que el 71.7% procede de la costa y el 75.0% practica alguna religión; en el factor cognitivo el 56.7% conoce sobre la vacuna contra el VPH. En cuanto a la relación entre los factores estudiados y la aceptación hacia la vacuna contra el VPH, no existe relación estadísticamente significativa en el factor social y factor cultural ($p > 0,05$); en cuanto al factor cognitivo si existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). El estudio concluye que a mayor conocimiento hay mayor aceptación de la vacuna.

Sánchez et al. (2019) efectuaron el estudio nombrado “Percepción de las madres sobre la vacuna contra el virus del papiloma Humano en una Institución educativa Pública, 2016”, estudio cualitativo bajo abordaje de estudio de caso, tuvo una muestra de 12 padres de familia de la I. E. Elvira García y García de Chiclayo, la muestra fue

obtenida por la técnica de saturación y redundancia. Se obtuvieron tres categorías: cómo perciben las madres a la vacuna contra VPH, cómo acceden a la información científica al respecto y qué impresiones tienen de sus efectos adversos. El estudio concluye que la percepción de la muestra respecto a la vacuna está supeditada a información y creencias externas, determinando la aceptación y rechazo por la vacuna.

Nina y Rojas (2018) realizaron una investigación titulada “Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus papiloma humano en padres de familia de la I.E. 2048 José Carlos Mariátegui, Comas; Lima – Perú 2017”; estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, que tuvo una muestra de 110 madres de familia, se utilizó como instrumento el cuestionario de Morales (2013) modificado para el estudio. Los resultados fueron los siguientes: El 90.9% de los padres aceptan la vacunación, el 57.3% del total de los padres muestran un nivel de conocimiento medio, en el factor sociodemográfico los padres de 40 años a más (43.6%), mujeres (73.36%) y de nivel secundaria completa (34.3%) tiene una mayor aceptación para la vacunación contra el VPH y el nivel de conocimiento tuvo un nivel medio (55.5%) son los que tienen mayor aceptación. El estudio concluye que la aceptación es alta, pero es importante implementar programas educativos para la prevención y promoción de la enfermedad.

Subelete A. (2018) realizó un estudio titulado “Factores determinantes en la aceptación de la vacuna contra el VPH en los padres de familia de la Institución Educativa “Sagrado Corazón de María” – Venanilla-2018”; estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y transversal, que tuvo una muestra de 68 padres de familia, se utilizó como instrumento el cuestionario constituido de 16 ítems. Los resultados obtenidos fueron que el 48.5% provenían de la selva, el 54.4% tenían entre 25 a 35 años, el 80.0% de estado civil casado y/o conviviente, el 66.2% de nivel de estudios secundarios, el 54.0% de ocupación ama de casa y el 64.1% de ingresos menores a 850 soles. En cuanto a la aceptación del total de padres de familia el 58.8% no aceptan la vacuna; así mismo los factores determinantes están presentes en un 86.7% en la no aceptación de la vacuna; en cuanto al factor cognitivo el 79.4% de los padres conoce sobre las vacunas y el factor cultural está presente en el 91% de los padres. De la misma manera del total de los padres que conocen la vacuna el 41.2% la

aceptan y del total de padres con presencia del factor cultural el 35.3% la aceptan. El estudio concluye que el factor cultural determina la aceptación de la vacuna.

Villalobos J. (2015) en su hallazgo titulado “Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, 2015”, se aplicó un cuestionario de conocimientos y otro de actitudes a 106 madres de zona urbana y 108 de la zona rural. Los resultados del estudio fueron los siguientes: El 46.23 % obtuvo un nivel bajo de conocimiento en mujeres que viven en zonas urbanas, en cuanto a las que viven en zona rural, se obtuvo que el 67.59 % tenía un nivel bajo. El 18.87 % de zonas urbanas alcanzaron un nivel alto y el 5.56 % de zona rural alcanzó un nivel alto. ($p < 0.05$). El 6.60 % de zona urbana y el 7.41 % en zona rural obtuvo actitudes inadecuadas hacia la vacuna ($p > 0.05$). Se halló una correlación positiva entre las variables ($r = 0.38$).

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino se desarrolla en la unión escamocolumnar, es decir en la zona en donde ocurre la unión entre las células escamosas del revestimiento vaginal con las células columnares de la porción externa del cuello uterino; en las mujeres jóvenes esta unión se encuentra en la porción externa del cuello uterino, se desencadena un proceso de metaplasia escamosa debido a la edad y los cambios en el pH vaginal, produciendo que las células escamosas cubran a las células columnares produciéndose la zona de transformación; es así como el cáncer de cuello uterino está antecedido de varios cambios celulares que oscilan desde la displasia leve hasta el carcinoma in situ. (Chabner et al., 2008)

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de este cáncer encontramos: La actividad sexual temprana, múltiples compañeros sexuales, haber desarrollado enfermedades de transmisión sexual, uso del tabaco, múltiples embarazos, ingresos económicos bajos, inmunosupresión, antecedentes de displasia vaginal o vulvar y la falta de realización de la citología del cuello uterino; aunque la mayoría de las

infecciones por los virus del papiloma humano son transitorias, crónicas y persistentes, los genotipos oncogénicos causarían el desarrollo de esta neoplasia. (Chabner et al., 2008)

Los virus del papiloma humano pertenecen al grupo de los *Papiloviridae*, que están formados con ADN de doble cadena circular y envueltos por una cubierta proteica compuesta por dos moléculas denominadas L1 y L2, se han diferenciado más de 150 tipos de VPH con crecimiento diferenciado, algunos genotipos causan lesiones cutáneas y aproximadamente 45 genotipos causarían lesiones en las mucosas responsables de infectar el tracto genital (Marés, 2019). Entre los VPH mucosales (afectan las mucosas) existen los de alto riesgo oncogénico (responsables de las neoplasias en la zona anal y genital) y los de bajo riesgo (responsables de los condilomas y verrugas genitales), en los VPH de alto riesgo, los genotipos 16 y 18 serían responsables de causar el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino, sumado a los tipos 45, 31, 33 y 52 serían responsables de más del 85 % de los casos; los virus de bajo riesgo encontramos a los genotipos 6 y 11 que causarían el 90% verrugas genitales tanto en mujeres como en varones. (Asociación Española de Pediatría [AEP], 2014)

Entre los síntomas de la enfermedad encontramos al sangrado vaginal anormal, sangrado, flujo mucoide de mal olor y dolor en las relaciones sexuales, en los casos avanzados se presentan dolor pélvico, así como hematuria o hematoquecia, pudiéndose diseminarse por de manera directa, linfática y hematógena, extendiéndose los parametrios, útero, vejiga, vagina, recto y cavidad peritoneal; existen diversos procedimientos para estadificar este tipo de cáncer; encontramos los estudios por imágenes como la radiografía de tórax, tomografía, resonancia magnética y la gammagrafía; asimismo de procedimientos quirúrgicos como la laparoscopia y laparotomía exploratoria; incluyéndose como alternativas de tratamiento a las intervenciones quirúrgicas, radioterapia y quimioterapia. (Otto, 2001)

Existen medidas preventivas para evitar el desarrollo de este cáncer, se recomiendan el retraso del inicio de relaciones sexuales, así como el uso medidas anticonceptivas, el consumo de fuentes de alimentos de vitaminas A y C, consumo de ácido fólico, asimismo de acciones que disminuyan o eviten el consumo de tabaco y

alcohol y lograr el acceso de un cribado en aquellas mujeres que hayan tenido relaciones sexuales (Otto, 2008); actualmente la vacunación profiláctica frente a la infección por el virus del papiloma humano se suma a la estrategia preventiva frente a las neoplasias anogenitales y del cáncer de cuello uterino. (AEP, 2014)

2.3.2. Vacunas contra el virus de papiloma humano

Actualmente existen tres vacunas: la vacuna bivalente Cervarix, la vacuna tetravalente Gardasil y la vacuna nonavalente Gardasil 9, éstas previenen la infección inicial frente a los genotipos, pero sin efecto terapéutico en infecciones ya establecidas, ni en lesiones potenciales secundarias. (Marés, 2019)

Las vacunas se han desarrollado teniendo en cuenta la propiedad de autoensamblaje de la proteína L1, ubicada en la capa externa del virus, formando parte de partículas similares al virus nativo (VLPs) que provocan a una respuesta de anticuerpos, ya que al carecer de genoma viral pierden su propiedad infectativa, replicativa y oncogénica, por lo tanto, no generan lesiones neoplásicas. (Cortés et al., 2009)

La vacuna bivalente (Cervarix®), es una vacuna indicada para prevenir lesiones cervicales premalignas y cáncer de cérvix relacionados con los serotipos 16 y 18 del VPH, esta vacuna es eficaz en niñas de 9 a 14 años (02 dosis) y mujeres de 15 a 25 años (03 dosis). La vacuna presenta tasas de seroconversión al 100% con tres dosis, manteniendo la tasa de seropositividad mayor al 98% para ambos genotipos del virus. (GlaxoSmithKline [GSK], 2018)

Vacuna tetravalente (Gardasil®), es una vacuna indicada para la prevención de lesiones cervicales, vulvares, vaginales y cáncer cervical relacionados con los serotipos 6, 11, 16 y 18 del VPH, está indicada en mujeres de 16 a 45 años y en hombres de 16 a 26 años (03 dosis) y en niños/niñas y adolescentes de 9 a 15 años (02 dosis). (Safoni Pasteur MSD, 2015)

Vacuna nonavalente (Gardasil 9®), esta vacuna es indicada para la prevención de lesiones en la región genital, lesiones precancerosas y cánceres del cuello uterino,

vulva, vagina y ano; así como verrugas genitales. Esta vacuna es eficaz frente a los siguientes serotipos: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58. La población objetivos son niños y adolescentes y adultos de 9 años a 52 años. Las dosis aplicadas pueden ser 2 a 3 dosis dependiendo del esquema utilizado (0, 6-12 meses ó 0, 2, 6 meses). (Safoni Pasteur MSD, 2016)

La efectividad de las vacunas contra el virus del papiloma humano es mayor cuando su aplicación va dirigida a niñas que no han tenido contacto a los serotipos virus de papiloma humano incluidos en la vacuna, por lo que es necesario dirigir la vacunación hacia las adolescentes, siendo la población diana a niñas comprendidas entre los 9 o 10 años y hasta 13 años, no recomendándose la vacunación a mujeres sexualmente activas ya que la eficacia de la vacuna es menor por lo tanto, se recomienda su uso en niñas que no han desarrollado una vida sexual activa. (OPS, 2020)

2.3.3. Vacunación contra el VPH en el Perú

En julio del año 2007, el Ministerio de Salud del Perú y PATH (*Program for Appropriate Technology in Health*), fueron los responsables de llevar a cabo el estudio sobre la vacunación contra esta enfermedad en el Perú; el estudio se dividió en dos fases, la primera fue el periodo formativo y estudio de proyecciones en el año 2007 y la segunda fase demostrativa en el año 2008. (MINSa et al., 2009)

Es estudio fue desarrollado en dos fases; la primera fase incluyó el impacto y el costo del proceso de vacunación en las escuelas para las tres dosis inoculadas. LA cobertura alcanzada fue de 61% sin seguimiento y 64% con seguimiento activo. En la segunda fase se tomó como población objetivo a las niñas de 9 años o más del quinto grado de las instituciones educativas de los departamentos de Piura, Ucayali y Ayacucho, incluyéndose a 54 instituciones educativas. Para la realización del proyecto se utilizaron las estructuras de salud y educación en los departamentos seleccionados; optándose tanto para la vacunación el seguimiento pasivo y activo, coordinándose con los maestros y los padres de familia, quienes firmaron una autorización por escrito.

Las niñas que recibieron las dosis de sus vacunas recibieron visitas domiciliarias. (MINSA et al., 2009)

Las coberturas reportadas por las DIRESAS de Piura, Ayacucho y Ucayali fueron 87,9%, 86,2% y 82,8%, respectivamente (MINSA et al., 2009). Al respecto, la toma de decisiones fueron diversas en el proceso de vacunación, variando de acuerdo a las inquietudes y dudas sobre los efectos y objetivos de la vacuna; entre ellos: la necesidad de la firma de un consentimiento informado, la comprensión de la necesidad de la vacunación, porque solo a las niñas, las noticias sobre las muertes relacionadas a la vacuna y la comprensión de la información de la campaña de vacunación, siendo distinta a la vacunación contra la hepatitis B. Los costos totales por cada niña vacunada llegaron a US\$ 9,13 por niña completamente inmunizada. (MINSA et al., 2009)

Como experiencia de la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano, se resaltó la abogacía entre las instituciones educativas y las de salud, la capacitación de los trabajadores de salud, de los docentes, la programación de seguimiento a las niñas no vacunadas, asimismo se logró la calendarización de la vacuna y optimización de la cadena de frío. Se elaboró el protocolo de la vacunación, que incluye la autorización de las instituciones facilitando la nómina de las niñas matriculadas; del mismo modo, la autorización parental. Así mismo, se logró la difusión de mensajes por los medios de comunicación para la movilización masiva, instaurando mensajes positivos y esclareciendo las inquietudes de las comunidades. (MINSA et al., 2009)

Por lo tanto, se incluye la vacunación contra el virus del papiloma humano desde el año 2011, en la Norma Técnica de Salud se establece dentro del esquema nacional de vacunación de acuerdo a su última actualización la aplicación de 2 dosis de la vacuna: la primera dosis es aplicada en la institución educativa o en el establecimiento de salud y la segunda dosis luego de los 6 meses de haberse aplicado la primera dosis, se considera dentro de la programación de la población objetivo al 100% de las niñas que se encuentran matriculadas en el 5 grado de educación primaria o de las adolescentes que se encuentren en los rangos de edad entre los 9 años hasta los 13 años, 11 meses y 29 días. En cuanto a la inoculación de la vacuna, se inyecta 0.5 centímetros cúbicos por vía intramuscular en la región deltoidea con el uso de jeringa

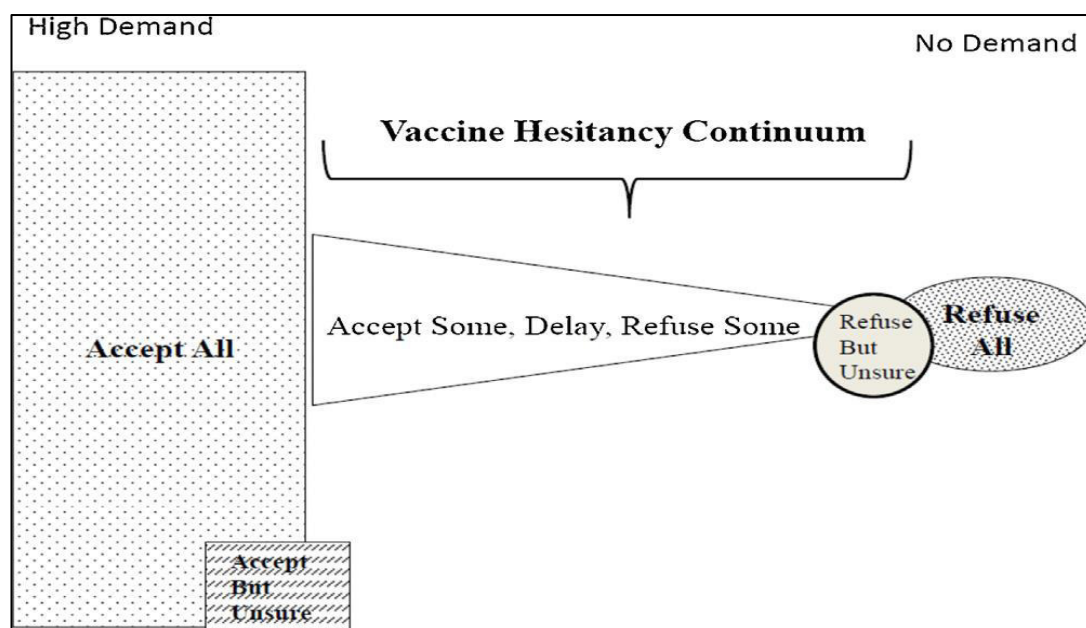
descartable con aguja retráctil de 1 centímetro cubico y el uso de aguja 25G x 1". La presentación de la vacuna es de por viales monodosis y el personal de salud brindará un formato de disentimiento informado a los padres previa información. (MINSA, 2018)

2.3.4. Reticencia hacia la vacunación

De acuerdo al Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE sus siglas en inglés) refiere a la reticencia en la vacunación como “La tardanza en aceptar la vacunación o el rechazo a las vacunas, pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación” (Mac Donald, 2015, p. 4162). Así mismo este grupo de trabajo definió que la reticencia puede estar relacionada con la disminución de la velocidad esperada de aceptación, es decir que hay una menor demanda de vacunas a lo esperado, así mismo esta repercute tanto en nivel individual como comunitario; de allí es necesario identificar, comprender y tratar la reticencia hacia las vacunas (figura 1).

Figura 1

La Continuidad de la Reticencia Vacunal entre la Aceptación Total y Rechazo de las Vacunas



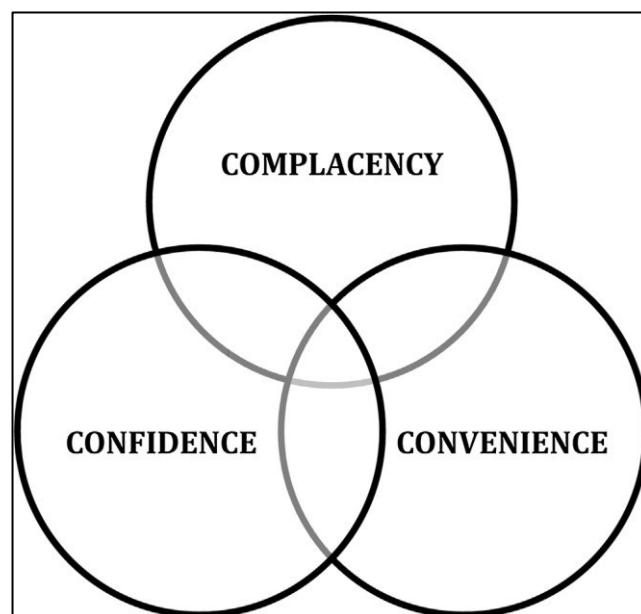
Nota: La figura muestra el proceso de la reticencia vacunal. Fuente: Mac Donald (2015, p. 4162)

Asimismo, se ratificó que la reticencia hacia las vacunas es un proceso que incluye múltiples factores y es impulsada por la complacencia, conveniencia y confianza.

La confianza, según lo manifiesta Mac Donald (2015), se establece cuando la persona a vacunar es capaz de reconocer la seguridad y efectividad de las vacunas, así como la competencia de los servicios de salud, los profesionales que lo conforman y la responsabilidad política basada en las decisiones de la vacuna; la complacencia se refiere que las personas perciben las enfermedades prevenibles con vacunas no tienen alta incidencia por lo tanto al no haber casos no son susceptibles de ser verificados y por ende pueden causar reticencia y la conveniencia tiene en consideración la disponibilidad de los servicios de salud, económica (en algunos países desarrollados se pagan por vacunas), así como la calidad de la atención influyen en la reticencia de los usuarios que acuden a estos servicios y generan dudas en el proceso de vacunación (Figura 2).

Figura 2

Modelo de las 3Cs de la Reticencia Vacunal



Nota: La figura muestra la conjunción del modelo de las 3C para evitar la reticencia vacunal. Fuente: Mac Donald (2015, p. 4162)

Además, se propuso una matriz de determinantes que desarrolla la reticencia, organizándolos en tres categorías: contextuales, individuales/grupales y las relacionadas a la vacuna/vacunación. Determinantes contextuales: Se incluye en este grupo lo relacionado con los medios de comunicación, los líderes influyentes a favor o en contra de las vacunas, la influencia de la religión, cultura, género, factores socioeconómicos, obstáculos geográficos y la industria farmacéutica. Determinantes Individuales y grupales, las componen las experiencias con las vacunas, actitudes del personal de salud, la confianza en los sistemas de salud y profesionales de salud, así como el riesgo-beneficio percibido. Cuestiones relacionadas con la vacuna o la vacunación, que incluyen a lo novedoso de la vacuna, el modo de administración, el costo y la función de los profesionales de la salud (Mac Donald, 2015).

2.4. Glosario

Anticuerpos: Son moléculas proteicas que tienen la función de defensa frente a microorganismos infecciosos y toxinas producidas por estos, estas moléculas tienen la capacidad de unirse al antígeno (Vega, 2009).

Antígenos: Son moléculas de procedencia externa o interna que son extrañas al organismo, capaces de estimular la respuesta inmune especialmente de los anticuerpos (Vega, 2009).

Cobertura vacunal: La cobertura vacunal es la proporción de personas que reciben las vacunas recomendadas (OMS, 2020).

Inmunidad: Es la capacidad de defensa de un organismo frente a agentes infecciosos (Salazar y Ávila, 2014).

Vacuna: Es la preparación que genera inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos (OMS, 2020).

Vacunación: Proceso que se inicia cuando se produce la vacuna, prosigue con su traslado, manipulación y finaliza con la inoculación (MINSA, 2018).

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

H_i: Existe relación significativa entre los factores de reticencia vacunal y el nivel aceptación hacia la vacunación contra VPH en padres de familia de niñas de 9 años en un distrito de la región Lima provincias, 2020.

H₀: No existe relación significativa entre los factores de reticencia vacunal y el nivel aceptación hacia la vacunación contra VPH en padres de familia de niñas de 9 años en un distrito de la región Lima provincias, 2020.

2.5.2. Hipótesis específicas

H_{Ei}: Existe relación significativa entre las cualidades personales, estímulo del entorno, disposición de servicios de vacunación y nivel aceptación hacia la vacunación contra VPH en el tamaño muestral en estudio.

H_{E0}: No existe relación significativa entre las cualidades personales, estímulo del entorno, disposición de servicios de vacunación y nivel aceptación hacia la vacunación contra VPH en el tamaño muestral en estudio

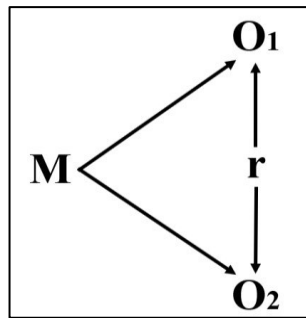
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación desarrollada fue básica, conocida también como investigación pura o teórica; estos estudios están caracterizados por fundamentarse teóricamente; buscando generar y/o profundizar conceptos a través del estudio de fenómenos. (Escudero y Cortez, 2018)

El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), “Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no haces variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (p. 174). En ese sentido, las variables de esta investigación fueron observadas, sin intervención, ni manipulación, que generen determinadas situaciones o sucesos.

La investigación se desarrolló de manera prospectiva; es decir se recolectó la información de acuerdo a la aparición de los hechos; así mismo se desarrolló en un determinado momento o tiempo; en ese sentido, fue un estudio de corte transversal o transeccional. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018); se fundamentó además bajo el nivel correlacional, es decir que solo se buscó conocer la asociación entre las variables estudiadas, que permitieron responder a las hipótesis planteadas. Según Hernández et al. (2014), se representa en el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

O₁: Factores de reticencia vacunal

O₂: Nivel de aceptación hacia la vacunación contra VPH

r: Correlación

3.2. Lugar de estudio

3 escuelas incluidas en la muestra descrita anteriormente.

3.3. Población de estudio

120 padres de familia.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis lo conformó el padre o la madre de familia que tiene una hija de 9 años que estuvo cursando el 4° grado de educación primaria en las instituciones educativas

3.5. Muestra y técnica de muestreo

El estudio no requirió tamaño de muestra, la muestra fue no probabilística por conveniencia, en ese sentido la conformó el universo poblacional, es decir por 120 padres de familia con las características en mención. (Tabla 1)

Tabla 1

Distribución de Alumnas de 9 años de las Instituciones Educativas participantes en la muestra

Institución educativa	Niñas matriculadas
Institución educativa 1	57
Institución educativa 2	45
Institución educativa 3	18
Total	120

Nota: Datos obtenidos del padrón de matrícula de las instituciones educativas

3.6. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Padre o madre de familia que tuvo a su hija de 9 años de edad, que no fue vacunada contra VPH y se consideraron a los padres que aceptaron a participar en la investigación.

Criterio de exclusión

Padre o madre de familia que no cuenten con algún grado de instrucción que les impidieron llenar el cuestionario, asimismo padres de familia con algún grado de discapacidad mental o física y aquellos que no tuvieron acceso a las plataformas digitales.

3.7. Técnica de recolección de datos

La técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento aplicado fue un cuestionario, el cuestionario, el cual fue elaborado por el investigador que estuvo

conformado por 72 ítems distribuidos en 5 bloques (Anexo 2); el primer bloque consta de once ítems para recolectar los datos sociodemográficos, el segundo bloque consta de trece ítems para evaluar las cualidades personales, el tercer bloque estuvo conformado por veinticuatro ítems para evaluar el estímulo del entorno, el cuarto bloque lo conformó doce ítems para evaluar el acceso a los servicios de vacunación y el quinto bloque que estuvo conformado doce ítems para evaluar el nivel de aceptación hacia la vacunación; del segundo al quinto bloque los ítems fueron de respuesta cerrada con alternativa múltiple según la escala tipo Likert manifestada en alternativas de Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5), los puntajes de los niveles de las variables se detallan en la Tabla 2.

Tabla 2

Distribución de Puntajes en los Niveles de las Dimensiones de los Factores de Reticencia Vacunal y Nivel de Aceptación Hacia la Vacunación Contra el VPH

Dimensión	Alto	Medio	Bajo
Conocimientos	7 a 12 puntos	13 a 18 puntos	19 a 21 puntos
Percepciones falsas	6 a 13 puntos	14 a 21 puntos	22 a 30 puntos
Cualidades personales	13 a 25 puntos	26 a 38 puntos	39 a 51 puntos
Uso de medios de información	6 a 13 puntos	14 a 21 puntos	22 a 30 puntos
Comunicación con la niña	6 a 13 puntos	14 a 21 puntos	22 a 30 puntos
Aspecto económico	6 a 13 puntos	14 a 21 puntos	22 a 30 puntos
Aspecto religioso	6 a 13 puntos	14 a 21 puntos	22 a 30 puntos
Estímulo del entorno	24 a 55 puntos	56 a 87 puntos	88 a 120 puntos
Confianza	6 a 13 puntos	14 a 21 puntos	22 a 30 puntos
Acceso a servicio de vacunas	6 a 13 puntos	14 a 21 puntos	22 a 30 puntos
Disposición de servicios de vacunación	12 a 27 puntos	28 a 43 puntos	44 a 60 puntos
Aceptación hacia la vacunación	12 a 27 puntos	28 a 43 puntos	44 a 60 puntos

Fuente: Elaboración propia

El instrumento de investigación fue sometido a un juicio de expertos, el grupo de expertos estaba conformados por tres médicos cirujanos, docentes universitarios, dos de ellos con grado de magister y uno con grado de doctor; una metodóloga, docente universitario, con grado de magister y un enfermero, docente universitario, con grado

de doctor, especialista en servicios de vacunación. Se obtuvo una validez excelente según la escala de Herrera (1998), lo que evidenció una adecuada estructura interna, relevancia, coherencia, claridad y suficiencia. (Anexo 3)

Así mismo, se determinó la confiabilidad del instrumento, a través de una prueba piloto a 30 padres de familia, que reunieron las mismas características de la muestra del estudio, se estableció la consistencia interna del instrumento ($\alpha= 0.89$) siendo este aceptable, según lo referido por Campo-Arias y Oviedo (2008), resultado que se detalla en el Anexo 4.

Se buscó el contacto con los padres de familia, en primer lugar, se acordó una entrevista de forma virtual y/o vía teléfono con los directores de los centros escolares, se consideró por mutuo acuerdo una reunión presencial en donde se procedió a la explicación del objetivo de investigación y el cumplimiento de las consideraciones éticas, a través de los directores se buscó el contacto con los docentes tutores a quienes se les explicaron los objetivos del estudio, asimismo se solicitó la relación de los estudiantes bajo su cargo para la selección solo de las niñas y lograr acceder a los padres de familia, se coordinó con los tutores el envío del instrumento por medio de los WhatsApp y correos electrónicos en donde se registró el link de acceso al instrumento, el instrumento fue desarrollado a través de Google Forms, el plazo de entrega fue de tres días hábiles, se programaron distintas fechas de acuerdo a las secciones de cada institución educativa, ocupándose los meses de Octubre a Diciembre del 2020.

3.8. Análisis e interpretación de la información

Luego de la recolección de información, los datos fueron exportados a un archivo de Microsoft Excel para proceder en su procesamiento y codificación, valiéndose del software SPSS versión 25, se procedió a la elaboración de gráficos y tablas; asimismo se buscó apoyo en la estadística descriptiva e inferencial para verificar los objetivos e hipótesis planteadas.

Se determinó la normalidad de la distribución de los datos a través de la prueba de

Kolmogorov-Smirnov, de acuerdo al análisis de los datos se evidenció una distribución anormal, por lo que se consideró las pruebas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos del estudio. (Anexo 5)

Para determinar la relación entre los factores de reticencia vacunal (cualidades personales, estímulo del entorno y disposición de servicios de vacunación) con el nivel de aceptación hacia la vacunación contra el VPH, de acuerdo a la prueba de normalidad, escala de medición de las variables y la naturaleza de variables se decidió el uso de la rho de Spearman con un nivel de significancia del 95%. Según Martínez et al. (2009) este coeficiente cuenta con los siguientes valores descritos en la Tabla 3.

Tabla 3

Interpretación del Coeficiente de Correlación de Spearman

Coeficiente de Correlación de Spearman	
Valores	Interpretación
0 -0.25	Nula o escasa
0.26 – 0.50	Débil
0.51 – 0.75	Entre moderada y fuerte
0.76 – 1	Entre fuerte y perfecta

Fuente: Tomado de Martínez et al. (2009, p. 9)

3.9. Identificación de variables

Variable 1

Factores de reticencia vacunal de los padres de familia: Son rasgos o características que están constituidas por creencias, costumbres, percepción sobre los servicios de salud, prevención de enfermedades, actitudes sobre la salud, antecedentes personales y familiares de salud, cultura, acceso a la información en salud, creencias religiosas,

confianza y barreras geográficas que retrasan el acceso o rechazo hacia la vacuna y/o el proceso de vacunación de las hijas.

Variable 2

Nivel de aceptación hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano: Es la medida a través del cual se afirma de manera parcial o total el uso de la vacuna, asimismo se puede optar por la negación de la inoculación de un agente capaz de generar inmunidad frente al cáncer de cuello uterino.

3.10. Consideraciones éticas

Se cumplió con los requisitos éticos propuestos por la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se efectuó por medio de la documentación pertinente a los directores de las instituciones educativas, así mismo se facilitó los números telefónicos de los tutores de aula, para acceder a la lista de alumnas y correos electrónicos registrados. En ese sentido, se dio cumplimiento a los principios bioéticos, tomando en consideración los que aparecen en el Informe Belmont: Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Miranda-Novales y Villasís-Keever, 2019).

Se cumplió con el principio de autonomía, teniéndose en consideración el consentimiento informado (Anexo 1), los padres expresaron la voluntad de participar de la investigación, manteniéndose en el anonimato sus datos, respetando la privacidad. Se cumplió con el principio de justicia, a través de un trato sin discriminación se involucró a todas las unidades de análisis, brindándose la información necesaria y oportuna; a través del respeto y la cordialidad. Se cumplió con el principio de beneficencia/no maleficencia, debido a que no se buscó generar daño, por medio de las respuestas en los instrumentos, así mismo se obtuvo solo la información necesaria para el estudio.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

Tabla 4

Nivel de los Factores de Reticencia Vacunal

Factores de reticencia vacunal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	10,0
Medio	108	90,0
Alto	0	0
Total	120	100,0

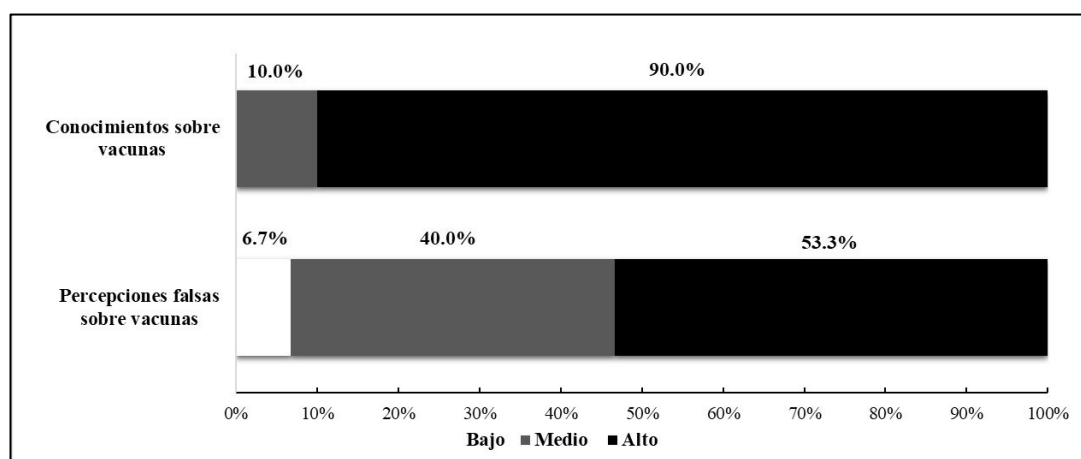
Nota. Encuesta virtual realizada a los padres de familia. Fuente: Base de datos SPSS 25. Esta es la procedencia de todas las tablas y figuras en esta investigación, salvo que se indique lo contrario.

En la tabla 4 se exhibe que el 90.0% (108) de los padres de familia presentan un nivel alto de factores de reticencia vacunal, mientras que el 10.0% (12) muestran un nivel bajo.

Tabla 5*Nivel de Cualidades Personales*

Cualidades personales	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	11,7
Medio	106	88,3
Alto	0	0
Total	120	100,0

En la tabla 5 se muestra que el 88.3% de los encuestados tienen un nivel medio de cualidades personales y el 11.7% (14) presentan un nivel bajo.

Figura 3*Distribución de Porcentajes Según el Nivel de las Subdimensiones de las Cualidades Personales*

En la figura 3 muestra el nivel de las subdimensiones de las cualidades personales, que el 90% los padres de familia tienen un nivel alto de conocimientos sobre vacunas

y el 10.0% un nivel medio. Así mismo, el 53.3% muestran un nivel alto de percepciones falsas sobre vacunas, mientras que el 40.0% muestran un nivel medio y el 6.7% muestran un nivel bajo.

Tabla 6

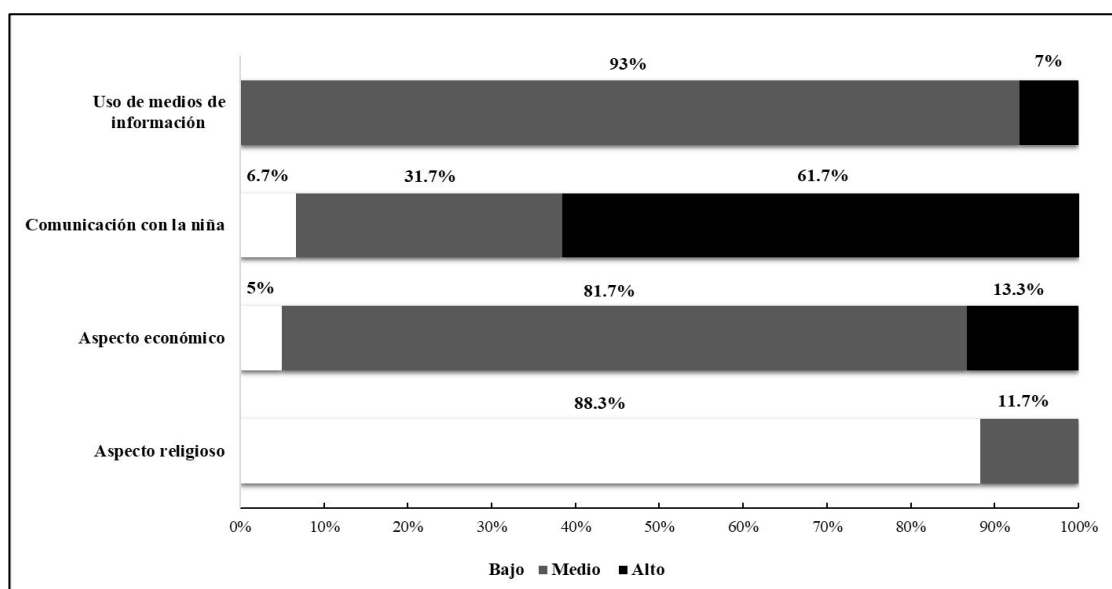
Nivel de Estímulo del Entorno

Estímulo del entorno	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	26,7
Medio	88	73,3
Alto	0	0
Total	120	100,0

En la tabla 6 se muestra que el 73.3% de los encuestados tienen un nivel medio de estímulo del entorno y el 26.7% (32) presentan un nivel bajo.

Figura 4

Distribución de Porcentajes Según el Nivel de las Subdimensiones del Estímulo del Entorno



En la figura 4 según el nivel de las subdimensiones del estímulo del entorno, se muestra que el 93.3% los padres de familia tienen un nivel medio de uso de medios de comunicación, mientras que el 6.7% tienen un nivel alto. Así mismo, el 61.7% tienen un nivel alto de comunicación con la niña, mientras que el 31.7% tienen un nivel medio y el 6.7% tienen un nivel bajo. El 81.7% de los padres tienen un nivel medio del aspecto económico, mientras que el 13.3% tienen un nivel alto y el 5.0% tienen un nivel bajo. El 88.3% de los padres tienen un nivel bajo del aspecto religioso y el 11.7% tienen un nivel medio.

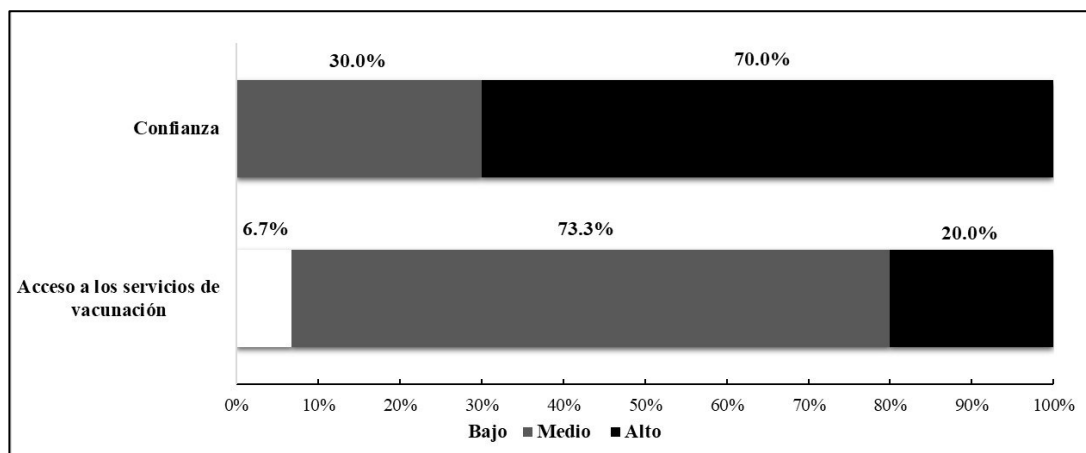
Tabla 7*Nivel de Disposición de Servicios de Vacunación*

Disposición de servicios de vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	28,3
Medio	86	71,7
Alto	0	0
Total	120	100,0

En la tabla 7 se muestra que el 71.7% de los encuestados tienen un nivel medio de disposición de servicios de vacunación y el 28.3% (34) presentan un nivel bajo.

Figura 5

Distribución de Porcentajes Según el Nivel de las Subdimensiones de Disposición de Servicios de Vacunación



En la figura 5 según el nivel de las subdimensiones de disposición de los servicios de vacunación, se muestra que el 70.0% los padres de familia tienen un nivel alto de confianza y el 30.0% tienen un nivel bajo. Así mismo, el 73.3% tienen un nivel medio de acceso a los servicios de vacunación, mientras que el 20.0% tienen un nivel alto y el 6.7% tienen un nivel bajo.

Tabla 8

Nivel de Aceptación hacia la Vacunación contra el VPH

Nivel de Aceptación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	3,3
Medio	4	3,3
Alto	112	93,3
Total	120	100,0

En la tabla 8 se aprecia que prevalece una muy alta aceptación hacia la vacunación contra el VPH.

4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1:

Tabla 9

Coefficiente rho Entre las Cualidades Personales y Nivel de Aceptación Hacia la Vacunación Contra el VPH

		Nivel de aceptación
	Coefficiente de correlación	0,319
Cualidades personales	Sig. (bilateral)	0,000
	N	120

En la tabla 9 se observa que se obtuvo una correlación débil ($\rho=0.319$) Con un 95% de confianza.

Regla de decisión: En vista de que la $\text{sig.} < 0.05$, la H_0 queda cuestionada y se acepta la H_a .

Hipótesis específica 2:

Tabla 10

Coefficiente de rho Entre el Estímulo del Entorno y Nivel de Aceptación Hacia la Vacunación Contra el VPH

		Nivel de aceptación
	Coefficiente de correlación	0,297
Estímulo del entorno	Sig. (bilateral)	0,001
	N	120

En la tabla 10 es posible apreciar que hay una correlación leve ($\rho = 0.297$) con un 95% de confianza.

Regla de decisión: Puesto que nivel de significancia es menor que 0.05, se decide rechazar la H_0 y aceptar la hipótesis del investigador.

Hipótesis específica 3:

Tabla 11

Coefficiente de Correlación de Spearman Entre la Disposición de Servicios de Vacunación y Nivel de Aceptación Hacia la Vacunación Contra el VPH

		Nivel de aceptación
Disposición de	Coefficiente de correlación	0,553
servicios de	Sig. (bilateral)	0,000
vacunación	N	120

La tabla 11 evidencia que entre las variables estudiadas la correlación tiene una magnitud moderada ($\rho = 0.553$) con un margen de error del 5%.

Regla de decisión: Partiendo de que existe un 95% de confianza, hay argumentos suficientes para el rechazo de la H_0 . Por consiguiente, se acepta la H_a .

Hipótesis general

Tabla 12

Coefficiente de rho Entre los Factores de Retención Vacunal y Nivel de Aceptación Hacia la Vacunación Contra el VPH

		Nivel de aceptación hacia la vacunación
Factores de	Coefficiente de correlación	0,356
retención vacunal	Sig. (bilateral)	0,000
	N	120

La tabla 12 brinda las evidencias necesarias para sostener que la correlación es débil ($\rho = 0.356$) entre las variables que se han examinado.

Regla de decisión: Dado que la significancia es menor que 0.05 entonces la H_0 queda cuestionada y se acepta la H_a .

4.3. Análisis, interpretación y discusión de resultados

Respecto al objetivo general, se pudo encontrar una correlación de 0,356 y una significancia de 0,000 a través de la prueba no paramétrica de Spearman. Lo que nos da a entender que la identificación de estos factores de retención vacunal se convierte en un reto para los profesionales sanitarios responsables de brindar medidas preventivas a través de estrategias de vacunación y de esta manera lograr la protección de la población objetivo; en el estudio se encontró que los padres de familia aceptan la vacunación, pero aun mostrando cierto rechazo, a pesar de las pautas brindadas por el profesional de salud. Por lo tanto, de acuerdo al análisis de la información se acepta la

hipótesis de investigación. Estos resultados corroborados por Kornides et al. (2018), quienes en su investigación refieren que los padres de familia aceptan y tienen la intención de vacunar a sus hijos frente a la calidad de las recomendaciones de los proveedores de salud. Así también Brown et al. (2017), en su estudio con manifiestan que la información brindada se manifiesta en buenas recomendaciones que estimulan al aprendizaje de la vacuna y aceptación de la misma. Por su parte, Obeso y Reyes (2019), en su estudio si encuentran relación entre los factores socioculturales con la aceptabilidad de las madres de familia de adolescentes. Estos resultados coincidentes en diferentes realidades tanto nacionales como internacionales, se asemejan al presente estudio debido a que el proveedor de salud busca aclarar las dudas por medio de una explicación clara y a través de la comunicación oportuna y precisa con los padres de familia logran la aceptación de la vacunación. Sin embargo, los resultados del estudio no son coincidentes con el estudio de Victory et al. (2019), quienes encontraron una brecha en la comprensión total de la vacuna contra el virus de los padres de familia y que dificulta su aceptación. Asimismo, Hanson et al. (2018), en su estudio refieren que la intención parental sigue siendo baja, a pesar de haber una mejora, requiriéndose de estrategias que permitan el inicio y la finalización del ciclo de vacunación contra el VPH. De acuerdo al estudio de Viveros et al. (2017), encontraron que el temor a la reacciones adversas y desconfianza en instituciones de salud afectan la aceptación de la vacuna. Del mismo modo en el estudio de Yu et al. (2016), encontraron una baja aceptación de las madres. En el estudio de Subelete (2018), encontró que más de la mitad de los padres de familia no aceptaron la vacuna, encontrándose al factor sociocultural, el que impide la vacunación de las niñas. En cuanto a los estudios internacionales que evidencian el rechazo, se muestran que los padres no consideran necesaria la vacunación, la perciben como una imposición, a pesar de haber recibido toda la información necesaria; es menester además mencionar que el grado de instrucción de los padres fueron de nivel superior en los estudios internacionales; en cuanto al estudio nacional los padres de familia fueron mayormente de la región de la selva con grado de instrucción técnico-superior. Entonces de acuerdo a lo mencionado anteriormente confirmamos que mientras se encuentren identificados los factores de reticencia vacunal y sean abordados por los profesionales de la salud incluidos en el proceso de vacunación, se logrará la aceptación de la vacuna, lográndose la protección de la niña, frente a enfermedades que puedan ser en un futuro una carga no solo social, sino física, económica y emocional.

En el presente estudio se evidenció un nivel medio de cualidades personales, que está conformada por percepciones falsas sobre la vacunación y el conocimiento sobre vacunas; en esta investigación se ha demostrado que existe una correlación de 0,319 y una significancia de 0,000 entre cualidades personales y la aceptación frente a la posibilidad de que sus hijas sean inmunizadas. Lo que nos da a entender que las cualidades personales, que son parte inherente de los padres de familia, muchas de las veces difíciles de modificar, pero la intervención oportuna de parte de los profesionales de salud, ayuda a mitigar ciertas percepciones o ideas erróneas sobre el funcionamiento de las vacunas y de todo el proceso de vacunación; del mismo modo a través de mensajes claros, y la absolución de dudas, que alcancen un conocimiento adecuado, que generen la toma de decisiones y por lo tanto la aceptación de la vacuna. Por lo tanto, de acuerdo al análisis de la información se acepta la hipótesis de investigación, donde refiere que existe una relación entre las cualidades personales y nivel de aceptación hacia la vacunación contra el VPH. El nivel de percepciones falsas en los padres de familia fue alto, éstas forman parte dentro de la reticencia de la vacunación (Mac Donald, 2015), originado barreras o inclusive la negación hacia las vacunas. Estos resultados son coincidentes a lo referido por Obeso et al. (2019), en donde encuentra una relación significativa entre el factor cultural (encontrándose dentro de este factor las creencias) y la aceptabilidad de la vacuna. Así también Westrick et al. (2017), en su estudio encontraron que los conocimientos alivian los temores y facilitan la aceptación de la vacuna. Los padres de familia evaluados en los estudios precedentes ya contaban con información y conocimientos de fuentes confiables que permitieron la aceptación de vacunación. Estos resultados no reflejan a los encontrados por Nickel et al. (2017), en su estudio mostraron que los padres dudan de la vacunación por los eventos adversos y lo novedoso de la vacunación. Hanson et al. (2018), demostró en su estudio que lo padres no vacunan a sus hijas debido a creencia de la aparición de los efectos secundarios. Así mismo Subelete (2018), en su estudio demostró que las creencias de los padres impidieron que más de la mitad de los padres no vacunen a sus hijas, siendo un común denominador en los padres de estas investigaciones que no confiaban en las vacunas causando su rechazo. El nivel de conocimientos es ampliamente evaluado en la mayoría de los estudios, la investigación muestra que los padres tienen un nivel alto de conocimientos; esto es importante dentro de la toma de decisiones al momento de la vacunación. Los estudios que muestran resultados similares a la investigación, se encuentra el estudio de Victory et al (2019), en donde los padres

que poseen conocimientos causaron que sus hijas inicien la vacunación. Asimismo, Crespo et al (2019), en su estudio encontraron que el conocimiento de los padres de familia se relaciona estadísticamente con la aceptación hacia la vacunación, así mismo el estudio de Nickel et al (2017), encontró un nivel de conocimiento alto de los padres y se relaciona significativamente con la intención de vacunación de las hijas; por lo que, las características de los padres en los estudios mencionados contaron con conocimiento previos que facilitaron la aceptación de la vacuna. Empero, los resultados difieren de lo encontrado por Yu et al. (2016), considerándose que los padres del estudio desconocen la importancia de la vacuna que infiere en la baja cobertura de las niñas chinas. Entonces de acuerdo a lo mencionado anteriormente confirmamos que mientras las cualidades personales de los padres de familia, sean abordadas basados en conocimientos adecuados y con base científica, que les permitan desterrar las percepciones falsas, alcanzar la aceptación y protección de la niña.

En esta investigación al establecer la relación entre el estímulo del entorno y el nivel de aceptación hacia la vacunación contra el VPH en padres de familia de niñas de 9 años, se pudo encontrar una correlación de 0,297 y una significancia de 0,001 a través de la prueba no paramétrica de Spearman. Lo que nos da a entender que el impulso del entorno del padre de familia, es el que puede guiar la toma de decisión y la aceptación de la vacunación, es así que por medio de una información clara, por diversos medios de comunicación e inclusive el internet, pueda obtener ciertos datos que originen la aceptación o rechazo hacia las vacunas; del mismo modo el nivel de comunicación con la niña, es un elemento fundamental debido a que se debe generar confianza, y es a través de un lenguaje claro y sencillo que dote de entendimiento a la niña sobre el fin de su vacunación y que por lo tanto, se afiance la aceptación de la vacunación, el aspecto económico centrado en algunos casos sobre el costo de la vacuna (en medios privados), pero en el calendario nacional de vacunas de las niñas es gratuito, por lo que a pesar de la gratuidad no es garantía de la aceptación de los padres y el aspecto religioso que está conformado por una serie de preceptos, que guarda relación con la prevención de una enfermedad de transmisión sexual, muchas veces se genera tabúes en torno a ello, tendiéndose según las creencias al desarrollo de relaciones sexuales prematuras que van en contra de sus preceptos y puedan afectar la aceptación de la vacunación. Por lo tanto, de acuerdo al análisis de la información se acepta la hipótesis de investigación donde refiere que existe una relación entre el

impulso del entorno y nivel de aceptación hacia la vacunación contra el virus de papiloma. El nivel de uso de los medios de información fue medio en los padres de familia; los resultados son coincidentes con el estudio de Brown et al (2017), que encontraron que los padres de familia aceptan la vacunas por medio de la recomendación de un proveedor, es decir a través del uso de la información brindada por los profesionales de salud. Del mismo modo, Westrick et al. (2017), en su estudio demostró que una fuente de información confiable facilita la aceptación, en la muestra en los padres de los estudios mostraron un nivel de formación académica que les permitieron el entendimiento de los beneficios de la vacunación. No obstante, los resultados de Victory et al. (2019), no son concordantes con los resultados del estudio, debido a que solo el 43.9% de los padres recibieron recomendaciones sobre la vacuna y solo el 32.5% aceptaron vacunar a sus hijas, debido a que los padres de este estudio resaltan la importancia de recibir información oportuna y confiable. En el presente estudio el nivel de comunicación con la niña es alto, este aspecto es importante y se debe considerar en la reticencia vacunal, según la SAGE el proveer de mensajes claros, precisos y esclarecedores afianzan la confianza y disipan las dudas (Mac Donald, 2015), y en este caso de vital importancia proveer mensajes claros en la vacuna contra el virus del papiloma humano (por guardar relación con un padecimiento que se transmite por vía sexual) y por lo tanto faciliten la vacunación. El aspecto económico se consideró como de nivel medio en los padres de familia, basado en gastos en compras de medicinas, atenciones de salud en el área privada, del mismo modo, de ser necesario el uso del seguro de salud; a pesar que en la realidad de estudio no se dispone de clínicas que vendan las vacunas a comparación de la capital, por lo que la opción es adquirirla de manera gratuita a través de los servicios de vacunación; siendo esta gratuidad no garantía de aceptación. En los estudios internacionales la adquisición de la vacuna a través de un pago, estas se convierten en limitantes en adquirirla, considerándola muchas veces innecesarias por los padres de familia; en correspondencia a las investigaciones nacionales, no estudiaron esta opción, solo limitándose a adquirir información sobre los ingresos económicos de los padres. El aspecto religioso fue bajo, estos resultados son coincidentes con los hallazgos de Crespo et al (2019), donde la religión (entendida como una construcción sociocultural) carece de relación con la aceptación de la vacuna; por lo que la religión profesada por los padres en ese estudio no determina la decisión de vacunar a sus hijas, encontrándose en la mayoría que profesan la religión católica coincidentes con los hallazgos del

estudio. En cuanto a los estudios internacionales no consideraron este aspecto para ser evaluados en los padres de familia. Entonces de acuerdo a lo mencionado anteriormente confirmamos que mientras el impulso del entorno en los padres de familia se encuentre con mensajes claros de vacunación de fuentes confiables, que sean capaces de eliminar las dudas y fortalecer los mensajes previos, se podría aseverar que la aceptación sea favorable hacia la vacunación; caso contrario si no son capaces de vislumbrar esos mensajes por parte de fuentes confiables y seguras, no se logrará la aceptación hacia la vacunación.

El nivel de disposición de servicios de vacunación fue medio, se encuentra conformada por la confianza y el acceso a los servicios de vacunación; en esta investigación al establecer la relación entre la disposición de los servicios de vacunación y el nivel de aceptación hacia la vacunación contra el VPH, se pudo encontrar una correlación de 0,553 y una significancia de 0,000 a través de la prueba no paramétrica de Spearman. Lo que nos da a entender que la disposición de los servicios de vacunación es clave para lograr el objetivo de la vacunación en las niñas contra el VPH, pero no solo es necesario de una infraestructura o de equipos de vacunación; sino lo más importante el recurso humano implicado en este proceso que genere la confianza en el padre de familia, por medio de una explicación de los puntos clave de la vacuna contra el virus del papiloma humano, lográndose su aceptación, el garantizar el acceso a los servicios de vacunación por la población que se encuentra lejos de la jurisdicción requiere de actividades extramurales (en medida que pueda hacerse), con el objetivo de vacunar a la niña, en búsqueda de la protección de su salud. En ese sentido, a más disposición de servicios de vacunación se puede lograr una mayor aceptación, a través del trabajo articulado de los trabajadores de las instituciones de salud. Por lo tanto, de acuerdo al análisis de la información se acepta la hipótesis de investigación en mención. El nivel de confianza de los padres de familia fue alto, esta confianza que conforma una de las tres C (Mac Donald, 2015). Estos resultados corroborados por Kornides et al. (2017), en donde los padres de familia al recibir una información clara generan confianza y la aceptación de la vacunación. Así mismo Westrick et al. (2017), que la información recibida genera confianza y facilita la aceptación de la vacuna. Los padres de familia según el estudio evidenciaron un nivel medio de acceso a los servicios de vacunación, el acceso que incluye la atención de los servicios, así como la disposición de los recursos para lograr la vacunación y el

seguimiento oportuno; este resultado coincide con el del Kornides et al (2017) en donde los padres manifestaron haber recibido seguimiento, por lo que es necesario para la aceptación de la vacunación de aquellas personas que las rechazan en un primer momento. Entonces de acuerdo a lo mencionado anteriormente confirmamos que mientras la disposición de los servicios de vacunación, el personal involucrado en el proceso de vacunación, genere la confianza, brinde un seguimiento oportuno y logre proteger a la población objetivo, se podrá dar cumplimiento a una de las funciones esenciales de la salud pública; es necesario para ello que la aceptación de los padres de familia sea acompañada de una adecuada educación en salud.

En el presente estudio se han considerado algunos factores de reticencia vacunal que generen un nivel de aceptación hacia la vacunación, por lo tanto, a través de la metodología desarrollada y del instrumento propuesto se puede optar para ser aplicado en otras realidades, tomándose en consideración las mismas características de los sujetos de estudio, es decir en padres de familia que aún no han vacunado a sus hijas contra el VPH. Como limitaciones del presente estudio se encontraron en primer lugar alcanzar el acceso a los padres de familia, debido a que se ejecutó en un período de pandemia e incertidumbre, por ello a través de los recursos digitales de las instituciones educativas se logró el contacto con el director, docentes y padres de familia, en segundo lugar este estudio se ejecutó en tiempos donde la desarrollaban nuevas vacunas, que de alguna manera podría haber afectado la repuesta de los padres de familia frente a lo desconocido y los posibles efectos adversos por lo novedoso de su implementación y en tercer lugar la desatención de los servicios de vacunación por motivos de evitar contagios que hubiesen generado una respuesta negativa frente a la disposición de una vacunación futura, que hubiesen influido en la respuesta de los instrumentos de este estudio.

CONCLUSIONES

Primera:

A partir de los resultados obtenidos, se determinó que los factores de reticencia vacunal se relacionan directa y significativamente con el nivel de aceptación hacia la vacunación contra el VPH.

Segunda:

A partir de los resultados obtenidos se determinó que las cualidades personales se relacionan directa y significativamente con el nivel de aceptación hacia la vacunación contra el VPH.

Tercera:

Según los resultados obtenidos, se determinó que el estímulo del entorno se relaciona directa y significativamente con el nivel de aceptación hacia la vacunación contra el VPH.

Cuarta:

De acuerdo a los resultados obtenidos, se determinó la disposición de servicios de vacunación se relaciona directa y significativamente con el nivel de aceptación hacia la vacunación contra el VPH.

RECOMENDACIONES

Primera:

Abordar estos factores en la atención diaria en los servicios de vacunación, muchos de estos imposibles de modificar (por ser inherentes a la persona), pero si hacer énfasis en aquellos que los profesionales de la salud son capaces de trabajar y alcanzar la meta de niñas vacunadas.

Segunda:

Mejorar la vigilancia, el seguimiento y monitoreo de la aceptación de los padres de familia de las niñas de 9 años para evitar el rechazo o la negación a la vacunación contra el VPH.

Tercera:

Diseñar e implementar programas de educación continua de frecuencia periódica dirigidos a los padres de familia y docentes con respecto a los beneficios de la vacunación contra el VPH.

Cuarta:

Promover estrategias para la aplicación de instrumentos que evidencien el porcentaje de rechazo o negación hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano, antes de la ejecución de la vacunación, que incluyan los aspectos de los factores de reticencia considerados en el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asociación Española de Pediatría - Comité Asesor en Vacunas (2014, 1 de junio). *Virus del papiloma Humano*. <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42>
- Brown, B., Gabra, M. I., & Pellman, H. (2017). Reasons for acceptance or refusal of Human Papillomavirus Vaccine in a California pediatric practice. *Papillomavirus Research*, 3 (1), 42-45. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2017.01.002>
- Burki, T. (2019). Vaccine misinformation and social media. *The Lancet Digital Health*, 1(6), e258-e259. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(19\)30136-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(19)30136-0)
- Calixto, R. P. (2019, 1 de febrero). *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir*. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
- Campo-Arias, A., y Oviedo, H. C. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: La Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5). <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000500015>
- Castellagué, X., y Bosch, F. X. (2007). Vacunas frente al virus del papiloma Humano, para la prevención del cáncer de cuello uterino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 53(2), 101-109. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v53i993>
- Center for Disease Control and Prevention [CDC]. (2021, 16th November). *HPV Vaccination Recommendation*. <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/recommendations.html>
- Chabner, B. A., Lynch, T. J., y Longo, D. L. (2008). *Harrison Manual de oncología* (Primera Edición traducida del inglés). Mc Graw Hill.
- Comín Beltrán, E. (2007). La vacuna contra el virus del papiloma humano: ¿Primer paso hacia la erradicación del cáncer de cérvix? *Atención Primaria*, 39(11), 587-589. <https://doi.org/10.1157/13112194>
- Crespo Espinoza, K. E., Moran Bravo, J. J. R., y Retete Cruz, I. F. (2019). *Factores asociados y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano*

- (VPH) en padres de familia de niñas y adolescentes de 9 a 13 años en la jurisdicción del Centro de Salud Manuel Bonilla, Callao-2017 [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional digital. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3696>
- Doherty, M., Schmidt-Ott, R., Santos, J. I., Stanberry, L. R., Hofstetter, A. M., Rosenthal, S. L., & Cunningham, A. L. (2016). Vaccination of special populations: Protecting the vulnerable. *Vaccine*, *34* (52), 6681-6690. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.11.015>
- Fernández González, L. (2017). Implementación de la vacunación contra el virus papiloma humano en Chile: Una mirada desde los determinantes sociales de la salud “ingreso” y “género”. *Revista médica de Chile*, *145*(12), 1605-1609. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017001201605>
- Food and Drug Administration. (2018, 5 de octubre). *La FDA aprueba el uso ampliado de Gardasil 9 para incluir a personas de 27 a 45 años de edad*. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-aprueba-el-uso-ampliado-de-gardasil-9-para-incluir-personas-de-27-45-anos-de-edad>
- GlaxoSmithKline. (2018). *Cervarix—Ficha técnica o resumen de las características del producto*. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/cervarix-epar-product-information_es.pdf
- Hanson, K. E., Koch, B., Bonner, K., McRee, A.-L., & Basta, N. E. (2018). National Trends in Parental Human Papillomavirus Vaccination Intentions and Reasons for Hesitancy, 2010-2015. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, *67*(7), 1018-1026. <https://doi.org/10.1093/cid/ciy232>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., Méndez Valencia, S., y Mendoza Torres, C. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Herrera, A.N. (1998). *Notas sobre psicometría*. Bogotá, D.C. Universidad Nacional de Colombia.
- International Agency Research on Cancer [IARC], & OMS. (2020). *Cancer Tomorrow*.

https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?years=2030&single_unit=50000&types=1&populations=32_44_52_68_76_84_124_152_170_188_192_214_218_222_254_312_320_328_332_340_388_474_484_558_591_600_604_630_662_740_780_840_858_862&group_populations=1&multiple_populations=1

- Izaguirre Ricra, S. L., y Yauri Albino, S. L. (2019). *Conocimiento y aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano, por los padres de familia de las instituciones educativas de Sincos – Jauja 2018* [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio institucional. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5544>
- Joura, E. A., Kyrgiou, M., Bosch, F. X., Kesic, V., Niemenen, P., Redman, C. WE., & Gultekin, M. (2019). Human papillomavirus vaccination: The ESGO–EFC position paper of the European society of Gynecologic Oncology and the European Federation for colposcopy. *European Journal of Cancer*, *116*, 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.04.032>
- Kornides, M. L., McRee, A.-L., & Gilkey, M. B. (2018). Parents Who Decline HPV Vaccination: Who Later Accepts and Why? *Academic Pediatrics*, *18*(2S), S37-S43. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.06.008>
- Kunitoki, K., Funato, M., Mitsunami, M., Kinoshita, T., & Reich, M. R. (2021). Access to HPV vaccination in Japan: Increasing social trust to regain vaccine confidence. *Vaccine*, *39*(41), 6104-6110. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.08.085>
- Lechuga, J., Prieto, C., Mata, H., Belknap, R. A., & Varela, I. (2020). Culture and sexuality-related communication as sociocultural precursors of HPV vaccination among mother-daughter dyads of Mexican descent. *Preventive Medicine Reports*, *19*, 101105. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101105>
- Luciani, S., Bruni, L., Agurto, I., & Ruiz-Matus, C. (2018). HPV vaccine implementation and monitoring in Latin America. *Salud Pública de México*, *60*(6), 683-692. <https://doi.org/10.21149/9090>
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, *33*(34), 4161-4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Marés Bermúdez, J. (2019). Adolescencia y vacunas: La vacunación frente al virus del papiloma humano. *Adolescere*, *7*(1), 66-73.

- <https://www.adolescenciasema.org/adolescencia-y-vacunas-la-vacunacion-frente-al-virus-del-papiloma-humano-j-mares-adolescere-2019-vii-1-63-76/>
- Martínez Ortega, R. M., Tuya Pendás, L. C., Martínez Ortega, M., Pérez Abreu, A., y Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Massey, P. M., Togo, E., Chiang, S. C., Klassen, A. C., Rose, M., Manganello, J. A., & Leader, A. E. (2021). Identifying HPV vaccine narrative communication needs among parents on social media. *Preventive Medicine Reports*, 23, 101488. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101488>
- Mendoza, M. P., Sara, Jofré A., V., y Valenzuela S., S. (2006). Decision-making in health and the Ottawa decision-support framework. *Investigación y Educación En Enfermería*, 24(1), 86-92. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/2926>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2018, 1 de agosto). *Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA - Aprobar la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. *REUNIS Repositorio Único Nacional de Información en Salud—Ministerio de Salud*. Tabla de información en inmunizaciones. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Inmunizaciones.asp>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2020, octubre). *Análisis de la Situación de Salud del Cáncer en el Perú*, 2018. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2019, 5 de marzo). *Ministerio de Salud vacunará este año a 260, 000 niñas contra el Virus del Papiloma Humano para prevenir el cáncer de cuello uterino*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26209-ministerio-de-salud-vacunara-este-ano-a-260-000-ninas-contr-el-virus-del-papiloma-humano-para-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA], Program for Appropriate Technology in Health [PATH] e Instituto de Investigación Nutricional. (2009, julio). *Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacunación contra el VPH en el Perú*. 23. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-648667>

- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2004, 27 de julio). Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA - Establecen las Estrategias Sanitarias Nacionales del ministerio y sus respectivos órganos responsables. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281433/253112_RM771-2004.pdf
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2018, 01 de agosto). Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA - Aprobar la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2019, 19 de julio). Resolución Ministerial N° 658-2019—Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_658-2019-MINSA.PDF
- Miranda-Novales, M. G., y Villasís-Keever, M. Á. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, 66(1), 115-122. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
- Myhre, A., Xiong, T., Vogel, R. I., & Teoh, D. (2020). Associations between risk-perception, self-efficacy and vaccine response-efficacy and parent/guardian decision-making regarding adolescent HPV vaccination. *Papillomavirus Research*, 10, 100204. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2020.100204>
- Nina Cerna, L. V., y Rojas Pascual, G. (2018). *Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus papiloma humano en padres de familia de alumnas de la I. E. 2048 “José Carlos Mariátegui”, Comas; Lima—Perú 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. DSpace Repository. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1798>
- Obeso Torres, J. A., y Reyes Espinoza, D. Y. (2019). *Factores socioculturales y aceptabilidad a la vacuna del virus del papiloma humano en madres de niñas y adolescentes, distrito de Chimbote, 2019* [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional del Santa]. Repositorio institucional digital. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3575>
- Organización de Naciones Unidas [ONU]. (2021, 2 de febrero). *El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media*. <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019, 24 de enero). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 15 de julio). *Cobertura vacunal*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 2 de febrero). *Cancer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018, 15 de junio). *Boletín de Inmunización*. <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-inmunizacion-v40-n2-jun-2018>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020, 18 de julio). *Cáncer Cervicouterino*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
- Otto, S. E. (2001). *Enfermería Oncológica* (3 Edición). S.A. Elsevier España.
- Safoni Pasteur MSD. (2015). *Gardasil—Ficha técnica o resumen de las características del producto*. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-epar-product-information_es.pdf
- Safoni Pasteur MSD. (2016). *Gardasil 9—Ficha técnica o resumen de las características del producto*. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-9-epar-product-information_es.pdf
- Salazar Fajardo, L. J. S., Benavides Delgado, M. R. B., Boogaard, S., y Marín, Y. (2017). Estrategias latinoamericanas para la vacunación contra el virus del papiloma humano – una revisión temática. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(2), 129-143. <https://doi.org/DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.2.10>
- Salazar Torres, L., y Ávila Gamboa, D. (2014). Inmunología perinatal. *Femina*, 4(42), 185-192. <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n4/a4591.pdf>
- Sánchez Mejía, E. E., Garay Lachira, A. P., y Campos Bravo, Y. L. (2019). Percepción de las madres sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en una Institución Educativa Pública, 2016. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(2), 83-93. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.255>

- Sarria-Bardales, G., y Limache-García, A. (2013). Control del cáncer en el Perú: Un abordaje integral para un problema de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(1), 93-98. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100018
- Subelete Auccacusi, E. (2018). *Factores determinantes en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres de familia de la institución educativa pública «Sagrado Corazón De María»-Ventanilla-2018* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional digital. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2906>
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos [UNMSM]. (2021, 20 de agosto). *Resolución Rectoral N°008995-2021-R/UNMSM - Líneas de los Grupos de investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://vrip.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2021/11/RR-008995-2021-R.pdf>
- Urbiztondo, L., y Borràs, E. (2019). Reticencia y rechazo ante la vacunación: Un riesgo emergente. *Revista Enfermedades Emergentes*, 18(1), 3-6. http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a710/editorial%201_2019.pdf
- Vega Robledo, G. B. (2009). Antígenos e inmunógenos. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 52(1), 41-42. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un091j.pdf>
- Victory, M., Do, T. Q. N., Kuo, Y.-F., & Rodriguez, A. M. (2019). Parental knowledge gaps and barriers for children receiving human papillomavirus vaccine in the Rio Grande Valley of Texas. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(7-8), 1678-1687. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1628551>
- Villalobos Guillermo, J. E. (2015). *Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, 2015* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/323>
- Viveros, F., Gonzales, P., Volgger, K., López, C., Zapico, F., y Zepeda, C. (2017). Resistencia de padres frente a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en sus hijas. *Cuadernos Médicos Sociales*. 57(1), 41-47.

<http://cms.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/04/Resistencia-de-padres-frente-a-la-vacuna-contra-el-Virus-Papiloma-Humano-en-sus-hijas.pdf>

- Voces Ciudadanas. (2016). *Cobertura histórica vacunación contra el VPH según región de salud- Perú 2001-2015*. <https://vocesciudadanas.pe/>
- Westrick, S. C., Hohmann, L. A., McFarland, S. J., Teeter, B. S., White, K. K., & Hastings, T. J. (2017). Parental acceptance of human papillomavirus vaccinations and community pharmacies as vaccination settings: A qualitative study in Alabama. *Papillomavirus Research*, 3(1), 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2016.12.003>
- Yu, Y., Xu, M., Sun, J., Li, R., Li, M., Wang, J., Zhang, D., & Xu, A. (2016). Human Papillomavirus Infection and Vaccination: Awareness and Knowledge of HPV and Acceptability of HPV Vaccine among Mothers of Teenage Daughters in Weihai, Shandong, China. *Plos One*, 11(1), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146741>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado	60
Anexo 2. Cuestionario de factores de reticencia vacunal y nivel de aceptación hacia la vacunación contra VPH en padres de familia.....	62
Anexo 3. Validez del instrumento	69
Anexo 4. Fiabilidad del instrumento.....	70
Anexo 5. Análisis de normalidad de las variables	74
Anexo 6. Características sociodemográficas en padres de familia	79
Anexo 7. Operacionalización de variables	81
Anexo 8. Matriz de consistencia.....	82

Anexo 1. Consentimiento informado

Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Investigador: Luis Enrique Luna Campos.

Título: Factores de reticencia vacunal y nivel de aceptación hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano, en padres de familia de un distrito de la región Lima provincias 2020.

Propósito del Estudio:

Lo (a) estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Factores de reticencia vacunal y nivel de aceptación hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano, en padres de familia de un distrito de la región lima provincias 2020”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, utilizando un instrumento auto administrado.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio llenará el instrumento:

1. Cuestionario de los factores de reticencia vacunal y nivel de aceptación hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano, en padres de familia.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de los factores de reticencia y la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.

Confidencialidad:

Se guarda su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al

Comité Institucional de Ética de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, teléfono **511 – 6197000**.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombre:

DNI:

Fecha:

Nombre:

DNI:

Fecha:

Anexo 2. Cuestionario de factores de reticencia vacunal y nivel de aceptación hacia la vacunación contra VPH en padres de familia

I. Introducción

Buenos días, le saluda Maestrando LUIS ENRIQUE LUNA CAMPOS, con el fin proporcionarle el instrumento que servirá para el desarrollo del estudio intitulado: FACTORES DE RETICENCIA VACUNAL DE LOS PADRES FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN UN DISTRITO DE LA REGION LIMA PROVINCIAS 2020. La información recolectada a continuación es de MANERA ANÓNIMA, cumpliendo con las consideraciones éticas en las investigaciones en salud, por lo tanto, a través de su CONSENTIMIENTO INFORMADO, se le pide que responda con veracidad; agradeciéndole anticipadamente su participación.

II. Objetivo general

Determinar la relación de los factores de reticencia vacunal de los padres de familia con el nivel de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas de 9 años del distrito de Pativilca, provincia de Barranca y departamento de Lima 2020

III. BLOQUE I

1. Edad				
2. ¿Quién responde el cuestionario?	Padre	Madre		
3. Estado Civil	Soltero (a)	Casado (a)	Viudo (a)	Divorciado (a)
4. Ocupación				
5. Grado de instrucción	Primaria	Secundaria	Superior técnica	Superior universitaria
6. Número total de hijos				
7. Religión				

8. Durante su infancia ¿Usted recibió todas sus vacunas?

SI	NO
----	----

9. Durante los primeros cinco años de vida ¿Su hija recibió sus vacunas completas?	SI	NO
10. ¿Cuenta Usted con servicios básicos (agua, luz y desagüe)?	SI	NO
11. ¿Cuenta Usted con servicios de telefonía, internet y/o cable?	SI	NO

IV. BLOQUE II – CUALIDADES PERSONALES

A continuación, encontrará una serie de preguntas de alternativa múltiple; se le pide por favor que lea detenidamente cada una de ellas y responda con veracidad, marcando con una “X” su respuesta: alternativas son las siguientes:

CONOCIMIENTOS

12. El propósito de colocarse la vacuna es:

- a) Que aparezca enfermedades
 b) Prevenir enfermedades
 c) Empeorar la salud

13. La administración de vacunas estimulan:

- a) La producción de enfermedades.
 b) La producción de defensas del cuerpo
 c) La producción de nuevos virus

14. Según el tipo de vacuna, éstas protegen durante un tiempo y son necesarias:

- a) No aplicarse refuerzos (otras dosis)
 b) Aplicarse otra vez (refuerzos).
 c) Aplicarse refuerzo cuando yo quiero.

15. El componente principal de la vacuna se llama:

- a) Antígeno
 b) Anticuerpo
 c) Bacteria

16. Las vacunas imitan la capacidad natural de los gérmenes de activar:

- a) Nuestros músculos.
 b) Nuestro sistema inmunitario.
 c) Nuestro sistema digestivo

17. Existen vacunas que se administran por:

- a) La piel
 b) Vía oral e inyecciones
 c) La vena

18. Las vacunas se administran teniendo en cuenta

- a) Mi tiempo disponible
 b) Un calendario de vacunas (fechas)
 c) La disponibilidad de tiempo del personal de salud.

PERCEPCIONES FALSAS SOBRE VACUNAS

A continuación, encontrará una serie de preguntas, se le pide por favor que lea detenidamente cada una de ellas y responda con veracidad, marcando con una “X” su respuesta.

Leyenda:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

	1	2	3	4	5
19. Para Usted ¿Los adultos necesitan vacunas?					
20. ¿Estás de acuerdo que las vacunas debilitan a las personas?					
21. Para Usted ¿Las vacunas siempre ocasionan efectos secundarios?					
22. Parta Usted ¿Los niños mayores de 5 años necesitan vacunas?					
23. Aunque se coloque vacunas ¿Las personas de todas maneras se llegan a enfermar?					
24. ¿Está de acuerdo que las vacunas son beneficiosas?					

Resultados:

Dimensiones	BAJO	MEDIO	ALTO
Conocimiento	De 7 a 12	De 13 a 18	De 19 a 21
Percepciones sobre vacunas	De 6 a 13	De 14 a 21	De 22 a 30
Cualidades personales	De 13 a 25	26 a 38	39 a 51

V. BLOQUE III – ESTIMULO DEL ENTORNO

A continuación, encontrará una serie de preguntas, se le pide por favor que lea detenidamente cada una de ellas y responda con veracidad, marcando con una “X” su respuesta.

Leyenda:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

USO DE MEDIOS DE INFORMACION	1	2	3	4	5
25. La televisión me brinda información necesaria sobre vacunas.					

26. Necesito de internet para obtener información sobre vacunas.					
27. Las redes sociales son necesarias para obtener información sobre vacunas.					
28. En los profesionales de la salud obtengo información precisa sobre vacunas.					
29. Considero que la radio brinda información sobre vacunas.					
30. En los periódicos/revistas obtengo información sobre vacunas.					
COMUNICACION CON LA NIÑA					
31. ¿Está de acuerdo Usted que se debe brindar educación sexual a su hija?					
32. ¿Para Usted es necesario que se brinde información sobre temas de salud a su hija?					
33. ¿Considera Usted que, el hablar temas de educación sexual con su hija, propicia al libertinaje?					
34. ¿Usted está de acuerdo que sólo en la institución educativa debe hablar sobre temas salud?					
35. ¿Está de acuerdo Usted que los docentes tienen responsabilidad de hablar sobre temas de educación sexual a su hija?					
36. ¿Está de acuerdo Usted que la institución educativa debe contar con un profesional de la salud para brindar temas en esa área?					
ASPECTO ECONOMICO					
37. Destino una parte de los ingresos económicos a la salud					
38. Hago cotizaciones hacia un seguro (Aparte del que ya tengo)					
39. Cuento con ahorros en casos de emergencias en salud					
40. El gasto en salud lo hago mediante la compra de medicamentos.					
41. Gasto dinero en consultas médicas particulares.					
42. Hago uso de mi seguro de salud					
ASPECTO RELIGIOSO					
43. Mis creencias religiosas no permiten que mi hija reciba vacunas.					
44. Por mis conceptos religiosos considero un pecado hablar de temas de educación sexual.					
45. Si Dios no ha creado las vacunas, son innecesarias.					
46. Mis preceptos religiosos consideran que lo creado en laboratorio va en contra de la voluntad de Dios.					
47. Los líderes de la religión a la cual pertenezco me hablaron que las vacunas son hechas con fines malévolos.					
48. Mis creencias religiosas no permiten que mi hija reciba información sobre temas de salud.					

Resultados:

Dimensión	BAJO	MEDIO	ALTO
Uso de medios de información	De 6 a 13	De 14 a 21	De 22 a 30

Comunicación con la niña	De 6 a 13	De 14 a 21	De 22 a 30
Aspecto económico	De 6 a 13	De 14 a 21	De 22 a 30
Aspecto religioso	De 6 a 13	De 14 a 21	De 22 a 30
Estímulo del entorno	24 a 55	56 a 87	88 a 120

V. BLOQUE IV – DISPOSICIÓN DE SERVICIOS DE VACUNACIÓN

A continuación, encontrará una serie de preguntas, se le pide por favor que lea detenidamente cada una de ellas y responda con veracidad, marcando con una “X” su respuesta.

Leyenda:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

CONFIANZA					
49. ¿El personal de vacunación se dirigió a Usted con respeto?					
50. ¿Le brindaron a Usted un trato amable en el servicio de vacunación?					
51. ¿Encontró Usted seguridad en las palabras del personal de vacunación?					
52. ¿El personal del servicio de vacunación le explicó de manera detallada y lenguaje claro sobre vacunas?					
53. ¿Usted entendió por completo la explicación del personal del servicio de vacunación?					
54. ¿Sus dudas fueron absueltas en su totalidad por los profesionales de la salud referente a la vacunación de su hija.?					
ACCESO A SERVICIOS DE VACUNACIÓN					
55. ¿Encuentra Usted problemas para acceder al servicio de vacunación (citas)?					
56. ¿Encuentra Usted a los profesionales responsables de la vacunación?					
57. ¿Encuentra Usted vacunas en los servicios de vacunación?					
58. ¿En alguna oportunidad a Usted le negaron las vacunas?					
59. ¿Recibía Usted visitas de los profesionales de salud cuando no vacunaba a su hija?					
60. ¿En las consultas le preguntaban la reacción de su hija con las vacunas?					

Resultados:

Dimensión	BAJO	MEDIO	ALTO
Confianza	De 6 a 13	De 14 a 21	De 22 a 30
Acceso a servicios de vacunación	De 6 a 13	De 14 a 21	De 22 a 30
Disposición de servicios de vacunación	12 a 27	28 a 43	44 a 60

VI. BLOQUE V – ACEPTACIÓN HACIA LA VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

A continuación, encontrará una serie de preguntas, se le pide por favor que lea detenidamente cada una de ellas y responda con veracidad, marcando con una “X” su respuesta.

Leyenda:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

	1	2	3	4	5
61. La infección por el virus del papiloma humano puede causar cáncer de cuello uterino.					
62. Las relaciones sexuales transmiten al virus del papiloma humano.					
63. Una medida de diagnóstico para el descarte de cáncer de cuello uterino es el examen de Papanicolaou.					
64. El uso de medidas de barrera (preservativo) evita la infección por el virus del papiloma humano.					
65. El uso de vacunas contra el virus del papiloma humano, es una medida de prevenir la aparición del cáncer de cuello uterino.					
66. Es recomendable la aplicación de vacuna contra el VPH antes del inicio de las relaciones sexuales.					
67. La vacuna contra el virus del papiloma humano debe ser colocada en la región deltoidea (brazo).					
68. La primera dosis de la vacuna se debería administrar al primer contacto con la institución educativa.					
69. Considero necesaria la vacunación contra el VPH en las niñas.					
70. Es necesaria mi presencia para que vacunen a mi hija.					
71. Si fuese necesario firmaría un consentimiento para que vacunen a mi hija.					
72. Si conozco los beneficios y los posibles efectos secundarios dejaría vacunar a mi hija contra el virus del papiloma humano					

Resultados:

	BAJO	MEDIO	ALTO
Aceptación de la vacunación contra el VPH	De 12 a 28	De 29 a 45	De 46 a 60

Anexo 3. Validez del instrumento

Criterios	Jueces					Valor P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	5
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	5
3. La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	5
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	5
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	5
6. Los ítems son claros y entendibles.	0	0	0	1	1	2
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	0	0	0	1	1	2
TOTAL	5	5	5	7	7	29

1: De acuerdo

0: Desacuerdo

Prueba de concordancia entre jueces

$$b: \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100$$

b: Grado de concordancia significativa

Ta: Total de acuerdo entre los jueces

Td: Total de desacuerdos entre los jueces

$$b: \frac{29}{35} \times 100 = 82$$

Según Herrera (1998)

0.53 a menos: Validez nula

0.54 a 0.59: Validez baja

0.60 a 0.65: Válida

0.66 a 0.71: Muy válida

0.72 a 0.99: Excelente validez

1.0: Validez perfecta

Según la prueba de concordancia, el instrumento tiene una excelente validez con un valor de 82%

Anexo 4. Fiabilidad del instrumento

Coeficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza total

Se realizó una prueba piloto en 30 padres de familia que tienen las mismas características de la muestra del estudio, de la institución educativa N° 21011 del distrito de Barranca.

Tabla 13

Varianza de cada Ítem del Instrumento.

	ITEMS	N	VARIANZA
1.	El propósito de colocarse la vacuna es:	30	0.185
2.	La administración de vacunas estimula	30	0.064
3.	Según el tipo de vacuna, éstas protegen durante un tiempo y son necesarias	30	0.000
4.	El componente principal de la vacuna se llama:	30	0.144
5.	Las vacunas imitan la capacidad natural de los gérmenes de activar	30	0.093
6.	Existen vacunas que se administran por	30	0.166
7.	Las vacunas se administran teniendo en cuenta	30	0.254
8.	Para Usted ¿Los adultos necesitan vacunas?	30	0.000
9.	¿Estás de acuerdo que las vacunas debilitan a las personas?	30	0.033
10.	Para Usted ¿Las vacunas siempre ocasionan efectos secundarios?	30	0.093
11.	Parta Usted ¿Los niños mayores de 5 años necesitan vacunas?	30	0.286
12.	Aunque se coloque vacunas ¿Las personas de todas maneras se llegan a enfermar?	30	0.133
13.	¿Está de acuerdo que las vacunas son beneficiosas?	30	0.120
14.	La televisión me brinda información necesaria sobre vacunas.	30	0.033

15. Necesito de internet para obtener información sobre vacunas.	30	2.028
16. Las redes sociales son necesarias para obtener información sobre vacunas.	30	0.690
17. En los profesionales de la salud obtengo información precisa sobre vacunas.	30	1.310
18. Considero que la radio brinda información sobre vacunas.	30	1.964
19. En los periódicos/revistas obtengo información sobre vacunas.	30	1.771
20. ¿Está de acuerdo Usted que se debe brindar educación sexual a su hija?	30	1.592
21. ¿Para Usted es necesario que se brinde información sobre temas de salud a su hija?	30	1.679
22. ¿Considera Usted que, el hablar temas de educación sexual con su hija, propicia al libertinaje?	30	1.293
23. ¿Usted está de acuerdo que sólo en la institución educativa debe hablar sobre temas salud?	30	0.990
24. ¿Está de acuerdo Usted que los docentes tienen responsabilidad de hablar sobre temas de educación sexual a su hija?	30	2.372
25. ¿Está de acuerdo Usted que la institución educativa debe contar con un profesional de la salud para brindar temas en esa área?	30	2.303
26. Destino una parte de los ingresos económicos a la salud	30	1.289
27. Hago cotizaciones hacia un seguro (Aparte del que ya tengo)	30	1.289
28. Cuento con ahorros en casos de emergencias en salud	30	1.982
29. El gasto en salud lo hago mediante la compra de medicamentos.	30	1.995
30. Gasto dinero en consultas médicas particulares.	30	1.266
31. Hago uso de mi seguro de salud	30	1.275
32. Mis creencias religiosas no permiten que mi hija reciba vacunas.	30	1.982
33. Por mis conceptos religiosos considero un pecado hablar de temas de educación sexual.	30	0.162
34. Si Dios no ha creado las vacunas, son innecesarias.	30	0.731
35. Mis preceptos religiosos consideran que lo creado en laboratorio va en contra de la voluntad de Dios.	30	0.644
36. Los líderes de la religión a la cual pertenezco me hablaron que las vacunas son hechas con fines malévolos.	30	0.234
37. Mis creencias religiosas no permiten que mi hija reciba información sobre temas de salud.	30	0.461
38. ¿El personal de vacunación se dirigió a Usted con respeto?	30	0.162
39. ¿Le brindaron a Usted un trato amable en el servicio de vacunación?	30	1.099

40. ¿Encontró Usted seguridad en las palabras del personal de vacunación?	30	0.966
41. ¿El personal del servicio de vacunación le explicó de manera detallada y lenguaje claro sobre vacunas?	30	1.034
42. ¿Usted entendió por completo la explicación del personal del servicio de vacunación?	30	1.361
43. ¿Sus dudas fueron absueltas en su totalidad por los profesionales de la salud referente a la vacunación de su hija?	30	0.861
44. ¿Encuentra Usted problemas para acceder al servicio de vacunación (citas)?	30	0.990
45. ¿Encuentra Usted a los profesionales responsables de la vacunación?	30	1.706
46. ¿Encuentra Usted vacunas en los servicios de vacunación?	30	1.375
47. ¿En alguna oportunidad a Usted le negaron las vacunas?	30	1.610
48. ¿Recibía Usted visitas de los profesionales de salud cuando no vacunaba a su hija?	30	1.982
49. ¿En las consultas le preguntaban la reacción de su hija con las vacunas??	30	1.982
50. La infección por el virus del papiloma humano puede causar cáncer de cuello uterino.	30	1.757
51. Las relaciones sexuales transmiten al virus del papiloma humano.	30	1.421
52. Una medida de diagnóstico para el descarte de cáncer de cuello uterino es el examen de Papanicolaou.	30	1.155
53. El uso de medidas de barrera (preservativo) evita la infección por el virus del papiloma humano.	30	0.524
54. El uso de vacunas contra el virus del papiloma humano, es una medida de prevenir la aparición del cáncer de cuello uterino.	30	1.264
55. Es recomendable la aplicación de vacuna contra el VPH antes del inicio de las relaciones sexuales.	30	0.878
56. La vacuna contra el virus del papiloma humano debe ser colocada en la región deltoidea (brazo).	30	1.459
57. La primera dosis de la vacuna se debería administrar al primer contacto con la institución educativa.	30	1.085
58. Considero necesaria la vacunación contra el VPH en las niñas.	30	2.202
59. Es necesaria mi presencia para que vacunen a mi hija.	30	0.668
60. Si fuese necesario firmaría un consentimiento para que vacunen a mi hija.	30	0.879
61. Si conozco los beneficios y los posibles efectos secundarios dejaría vacunar a mi hija contra el virus del papiloma humano	30	1.082
<i>Sumatoria de varianza de cada ítem</i>		62.407
<i>Varianza total</i>	30	537.347

Por lo tanto:

$$\alpha = \frac{61}{61-1} \left[1 - \frac{62,407}{537,347} \right]$$

$$\alpha = 1,01 [0,88]$$

$$\alpha = 0,89$$

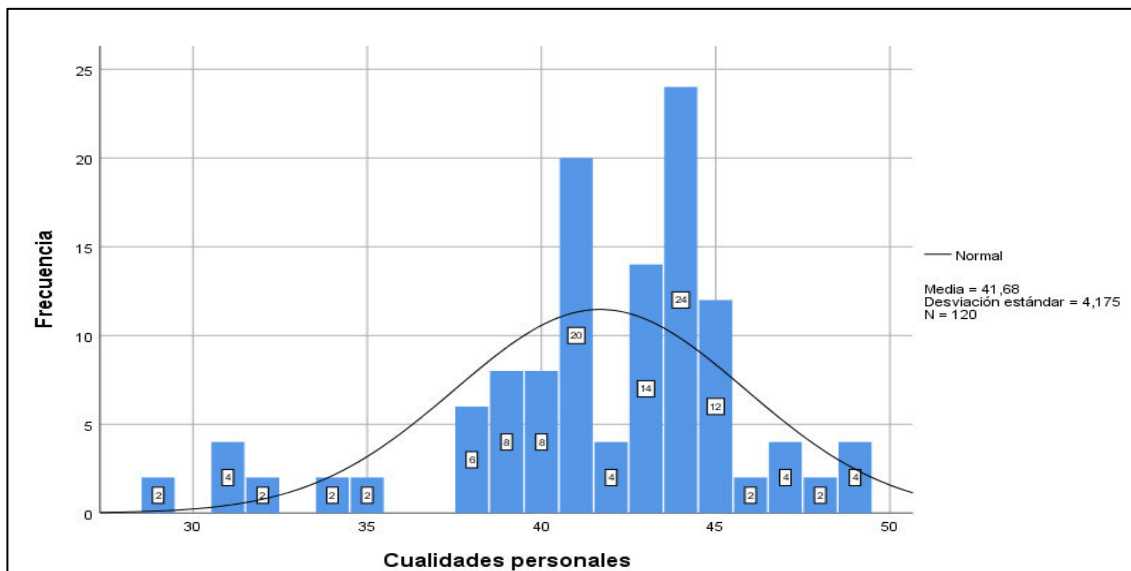
Según Campo-Arias y Oviedo (2008), “Cuando se valora la consistencia interna del instrumento, este es aceptable cuando los valores obtenidos son superiores a 0,70 y menores o iguales a 0,90” (p. 837).

Por lo tanto, según el Alfa de Cronbach el instrumento tiene una confiabilidad aceptable con un resultado de 0,89.

Anexo 5. Análisis de normalidad de las variables

Figura 6

Histograma de Capacidad para las Cualidades Personales



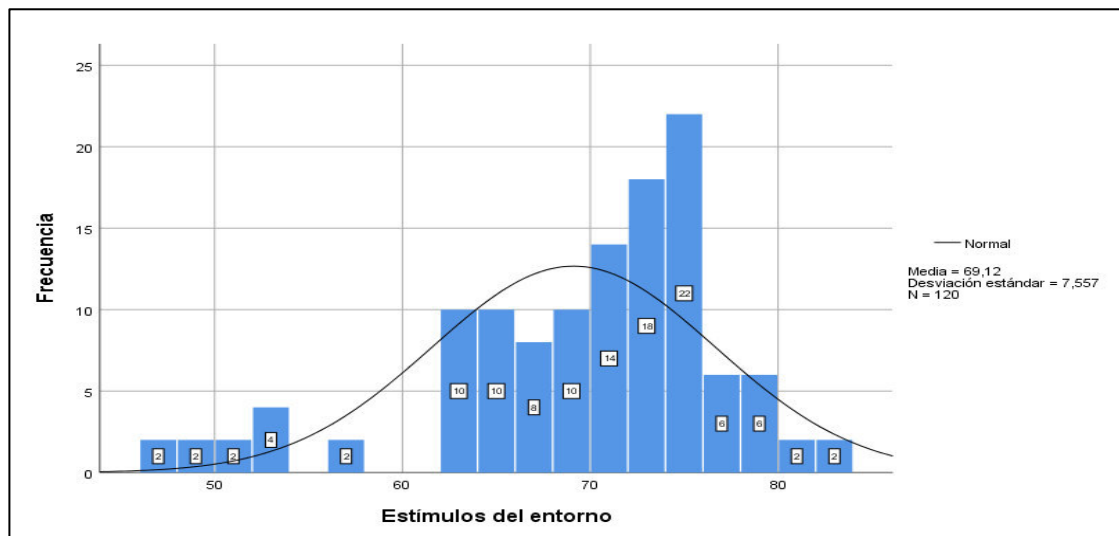
Para una media de 41,68 y desviación estándar de 4,175; los datos para las cualidades personales de los factores de reticencia vacunal muestran un ajuste deficiente.

Tabla 14

Prueba de Normalidad para las Cualidades Personales

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Cualidades personales	0,525	120	0,000

Según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se obtuvo una significancia de 0,000 menor al valor de $p = 0,05$; eso quiere decir los datos para las cualidades personales no presentan una distribución normal.

Figura 7*Histograma de Capacidad para Estímulo del Entorno*

Para $M=$ de 69,12 y $DE=$ de 7,557; los datos para estímulo del entorno de los factores de reticencia vacunal muestran ajuste deficiente.

Tabla 15*Prueba de Normalidad para Estímulo del Entorno*

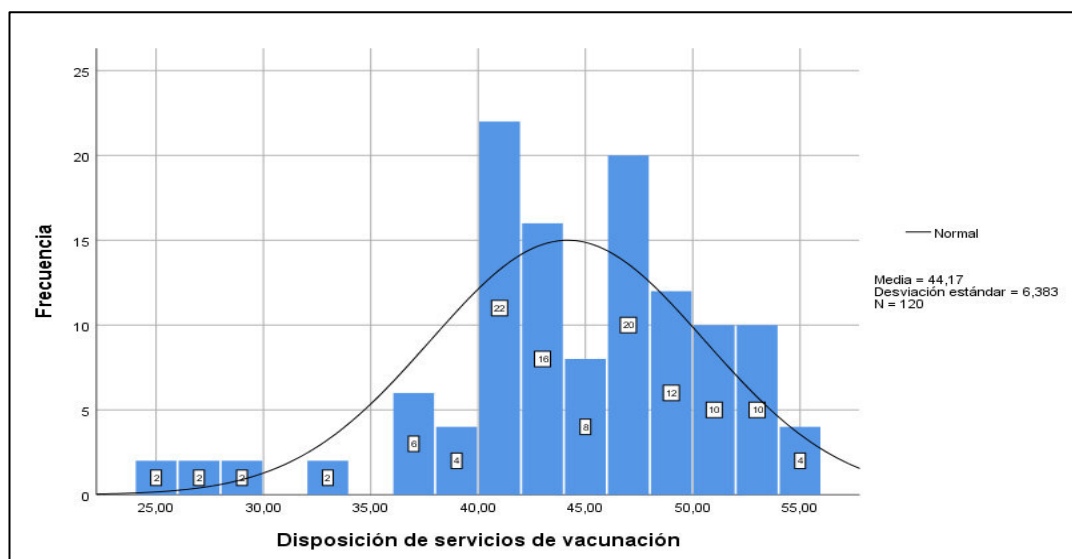
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Estímulo del entorno	0,459	120	0,000

Fuente: Elaboración propia

Según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se obtuvo una sig. menor al valor de $p = 0,05$; eso quiere decir los datos para los estímulos del entorno no presentan una distribución normal.

Figura 8

Histograma de Capacidad para la Disposición de los Servicios de Vacunación



Para una $M = 44,17$ y $DE = 6,383$ los datos para la disposición de los servicios de vacunación de los factores de reticencia vacunal muestran ajuste deficiente.

Tabla 16

Prueba de Normalidad Para La Disposición De Servicios De Vacunación

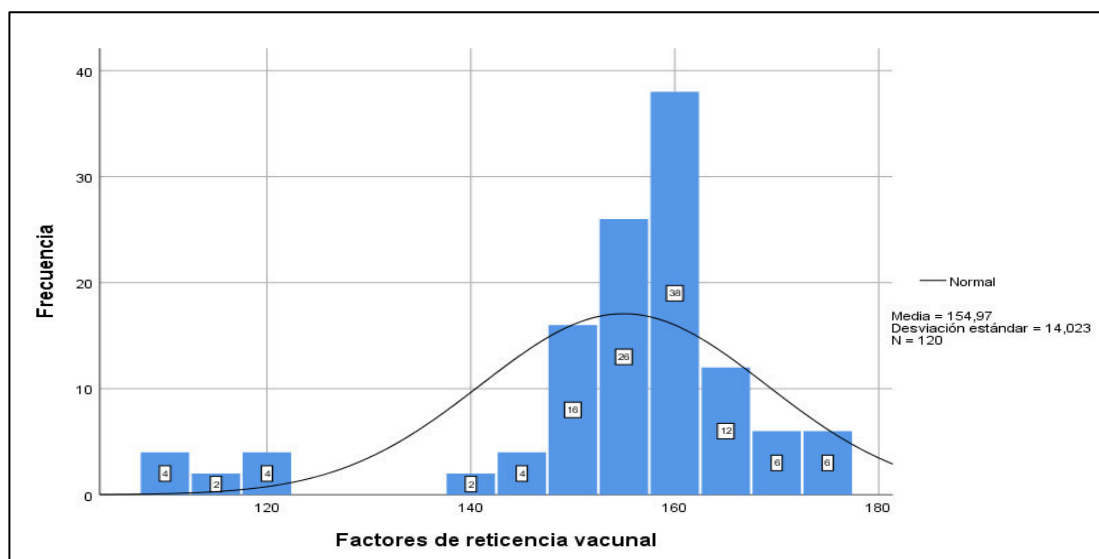
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Disposición de servicios de vacunación	0,451	120	0,000

Fuente: Elaboración propia

Según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se obtuvo una sig. menor al valor de $p = 0,05$; eso quiere decir los datos para la disposición de servicios de vacunación no presentan una distribución normal.

Figura 9

Histograma de capacidad para los Factores de Retención Vacunal



Para $M = 154,97$ y $DE = 14,023$ los datos para los factores de retención vacunal muestran ajuste deficiente.

Tabla 17

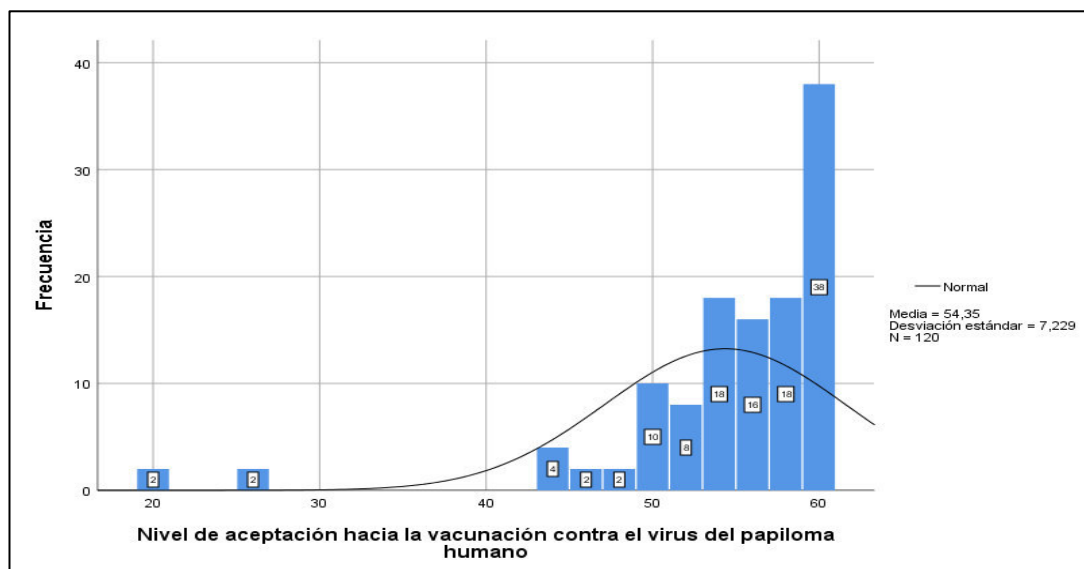
Prueba de Normalidad Para Los Factores de Retención Vacunal

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores de retención vacunal	0,530	120	0,000

Según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se obtuvo una significancia de 0,000 menor al valor de $p = 0,05$; eso quiere decir los datos para los factores de retención vacunal no presentan una distribución normal.

Figura 10

Histograma de Capacidad para el Nivel de Aceptación hacia la Vacunación Contra el VPH



Para $M= 54,35$ y $DE= 7,229$ los datos para el nivel de aceptación hacia la vacunación contra VPH muestran ajuste deficiente.

Tabla 18

Prueba de Normalidad Para el Nivel de Aceptación Hacia la Vacunación Contra el VPH

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de aceptación hacia la vacunación contra el VPH	0,530	120	0,000

Según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se obtuvo una sig. de 0,000 menor al valor de $p = 0,05$; eso quiere decir los datos para el nivel de aceptación hacia la vacunación contra VPH no presentan una distribución normal.

Anexo 6.**Tabla 19**

Características sociodemográficas en padres de familia de niñas de 9 años de un distrito de la región Lima provincias, 2020

Características sociodemográficas	N°	%
Responde el cuestionario		
Padre	24	20.0
Madre	96	80.0
Grupo etario		
De 20 a 30 años	13	10.8
De 31 a 40 años	93	77.5
De 41 a 50 años	14	11.7
Número total de hijos		
1 hijo	36	30.0
2 hijos	59	49.2
3 hijos	23	19.2
Más de tres hijos	2	1.7
Estado civil		
Casado (a)	54	45.0
Soltero (a)	6	5.0
Viudo (a)	1	0.8
Conviviente	59	49.2
Grado de instrucción		
Primaria	1	0.8
Secundaria	25	20.8
Superior técnica	44	36.7
Superior universitaria	50	41.7
Religión		
Católica	97	80.8
Evangélica	21	17.5
Ateo	1	0.8
Otro	1	0.8
Cumplimiento de vacunas en el padre/madre		
Si	98	81.7
No	22	96.7
Cumplimiento de vacunas en la niña (hasta los 5 años)		
Si	116	96.7
No	4	3.3
Cuenta con agua, luz y desagüe		
Si	120	100.0
No	0	0
Cuenta con servicio de telefonía, internet y cable		
Si	110	91.7
No	10	8.3

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 19, del total de padres de familia (120); quienes respondieron el cuestionario 96 (80.0%) fueron madres y 24 (20.0%) fueron padres; por grupo etario 93 (77.5%) de los padres tienen una edad entre 31 a 40 años, 14 (11.7%) de los padres tienen una edad entre los 41 a 50 años y 13 (10.8%) tienen una edad entre los 20 a 30 años; de acuerdo al número de hijos, del total de los padres, 59 (49.2%) refieren tener 2 hijos, 36 (30.0%) tienen un hijo, 23 (19.2%) tienen 3 hijos y 2 (1.7%) tienen más de tres hijos, según el estado civil del total de los padres, 59 (49.2%) son convivientes, 54 (45.0%) son casados, 6 (5.0%) son solteros y 1 (0.8%) es viudo; de acuerdo al grado de instrucción, del total de los padres de familia, 50 (41.7%) tienen instrucción superior universitaria, 44 (36.7%) tienen instrucción superior técnica, 25 (20.8%) tiene instrucción secundaria y 1 (0.8%) tiene instrucción primaria, de acuerdo a la religión que profesan los padres, 97 (80.8%) son católicos, el 21 (17.5%) son evangélicos, 1 (0.8%) es ateo y 1 (0.8%) profesa otro tipo de religión. De acuerdo al cumplimiento de las vacunas en los padres; 98 (81.7%) refieren haber recibido sus vacunas completas y 22 (96.7%) no las completaron; según el cumplimiento de las vacunas en la niña, del total de los padres, 116 (96.7%) refieren haber completado el ciclo de vacunación dentro de los primeros 5 años y 4 (3.3%) no la completaron. Según el acceso a servicios básicos el total de los padres (100%) cuentan con agua, luz y desagüe. Del total de los padres, 110 (91.7%) cuentan con servicios de servicios de telefonía, internet y cable, y 10(8.3%) no cuentan con estos servicios.

Anexo 7. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ITEM	ESCALA DE MEDICION
Factores de reticencia vacunal	Son las condiciones o circunstancias que originan el retraso o rechazo hacia la vacuna y al proceso de vacunación.	Son los hechos o elementos en el contexto, características intrínsecas y contacto con los servicios de salud que generan la suspensión y demora del cumplimiento oportuno del proceso de vacunación.	Cualidades personales	Percepciones falsas sobre vacunas	Mensajes erróneos sobre vacunas Desconocimiento de beneficios de vacunas	Cualitativa	12-18	Ordinal
				Conocimientos sobre vacunas	Utilidad de las vacunas Beneficios de las vacunas		19-24	
			Estímulo del entorno	Uso de medios de información	Uso de medios tecnológicos. Uso de medios convencionales.		25-30	
				Comunicación con la niña	Mensajes positivos sobre vacunas. Información sobre prevención de enfermedades.		31-36	
				Aspecto económico	Ingresos destinados a salud. Gastos en proceso salud y enfermedad.		37-42	
			Disposición de servicios de vacunación	Aspecto religioso	Norma religiosa aplicada en salud. Mensajes de salud de líderes religiosos		43-48	
				Confianza	Contacto con información segura. Resolución de dudas en salud.		49-54	
				Acceso a servicios de vacunación	Disponibilidad de recursos. Seguimiento en vacunación		55-60	
Nivel de aceptación hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano	Es la medida a través del cual se afirma o rechaza la introducción de un agente que capaz de generar inmunidad teniendo poca capacidad infectativa, replicativa y oncogénica que se utiliza para prevenir el cáncer de cuello uterino, vagina, ano, pene, así como verrugas genitales.	Es la evaluación mediante el uso de una escala numérica con el fin de evidenciar afirmación total o parcial, así como la negación de la inoculación de una sustancia compuesta de agentes no virulentos.	Conocimiento sobre el virus del papiloma humano	-	Vías de contagio del virus Tipos de cáncer que origina el virus	Cualitativa	61-64	Ordinal
			Medidas de prevención contra el virus del papiloma humano	-	Uso de preservativo Beneficio de la vacuna en la prevención del cáncer del cuello uterino.		65-68	
			Necesidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano en la niña	-	Protección oportuna de la niña Consentimiento informado positivo.		69-72	

