

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Factores sociales relacionados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciadas en Enfermería

AUTORAS: Antamba Anrango Jessica Janeth
Trujillo Quelal Maddalena Carolina

TUTORA: Lic. Villacorte Méndez Miriam Lucía MSc.

Tulcán, 2026.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que las estudiantes Antamba Anrango Jessica Janeth y Trujillo Quelal Maddalena Carolina con el número de cédula 1050421831 y 0450147418 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Factores sociales relacionados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en la Codificación del Reglamento de Régimen Académico y de Estudiantes de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

Lic. Villacorte Méndez Miriam Lucía MSc.

TUTORA

Tulcán, mayo de 2026

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación.

Nosotras, Antamba Anrango Jessica Janeth y Trujillo Quelal Maddalena Carolina con cédula de identidad número 1050421831 y 0450147418 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

Antamba Anrango Jessica Janeth

AUTORA

Trujillo Quelal Maddalena Carolina

AUTORA

Tulcán, mayo de 2026

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotras Antamba Anrango Jessica Janeth y Trujillo Quelal Maddalena Carolina declaramos ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Factores sociales relacionados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

Antamba Anrango Jessica Janeth

AUTORA

Trujillo Quelal Maddalena Carolina

AUTORA

Tulcán, mayo de 2026

AGRADECIMIENTO

Deseamos manifestar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que estuvieron presentes y nos brindaron su apoyo y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo de tesis.

Principalmente, agradecemos a Dios por guiarnos con fortaleza y sabiduría durante todo el proceso de nuestra formación académica. Su bendición nos permitió superar cada dificultad y continuar con esfuerzo en cada momento.

Agradecemos de manera especial a nuestra tutora, MSc. Miriam Villacorte, por acompañarnos con dedicación y profesionalismo en el desarrollo de esta investigación. Sus orientaciones, conocimientos y apoyo constante fueron fundamentales para culminar este trabajo con responsabilidad y compromiso.

También queremos agradecer a nuestras familias por brindarnos su amor, confianza y apoyo incondicional en cada etapa de nuestra carrera. Su comprensión y palabras de aliento fueron una motivación permanente para no rendirnos y seguir adelante.

Finalmente, agradecemos entre nosotras por la amistad, la paciencia y el trabajo en equipo que mantuvimos durante todo este proceso. Este logro representa el esfuerzo compartido, la unión y la perseverancia que mantuvimos durante todo este trayecto, y nos llena de satisfacción haberlo alcanzado juntas.

Antamba Anrango Jessica Janeth

Trujillo Quelal Maddalena Carolina

DEDICATORIA

Con profundo cariño y gratitud, dedicamos este trabajo de tesis a nuestros padres, quienes han sido el principal sostén en cada etapa de nuestra formación. Su esfuerzo diario, amor incondicional y apoyo constante nos han permitido llegar hasta este momento tan importante de nuestras vidas. Gracias a su ejemplo de perseverancia, hemos aprendido a no rendirnos ante las dificultades y a luchar por nuestros objetivos con responsabilidad y dedicación. A ellos les debemos cada uno de nuestros logros, por ser nuestra guía, motivación y fortaleza en todo momento.

De igual manera, dedicamos este trabajo a nuestros hermanos, familiares y seres queridos, quienes con sus palabras de aliento, comprensión y confianza nos han acompañado durante este proceso académico. Su apoyo ha sido fundamental en los momentos de cansancio y dificultad, recordándonos siempre la importancia de seguir adelante.

También queremos dedicar este logro a nuestra compañera de tesis, con quien compartimos este camino de aprendizaje, esfuerzo y compromiso. Su colaboración, paciencia y disposición para trabajar en equipo fueron esenciales para culminar este proyecto, fortaleciendo además una amistad basada en el respeto y la solidaridad.

Finalmente, dedicamos este trabajo a todas aquellas personas que, de una u otra forma, han contribuido a nuestra formación profesional y nos han inspirado a seguir creciendo. Este logro no solo representa un objetivo alcanzado, sino también el inicio de nuevos retos que asumimos con compromiso y esperanza.

Antamba Anrango Jessica Janeth

Trujillo Quelal Maddalena Carolina

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. EL PROBLEMA	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.3 JUSTIFICACIÓN	19
1.4 OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	20
1.4.1. Objetivo General.....	20
1.4.2. Objetivos Específicos.....	20
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	20
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	22
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.2. MARCO TEÓRICO	26
2.2.1. Vacuna del virus del papiloma humano	26
2.2.2 Factores sociales	33
2.2.3. No vacunación contra el virus del papiloma humano	37
2.2.4. Teorizantes de enfermería sobre la investigación.....	38
2.2.5. Marco legal.....	39
2.2.6. Lineamientos para la vacuna del HPV.....	41
III. METODOLOGÍA	44
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	44
3.1.1. Enfoque	44
3.1.2. Tipo de Investigación	44
3.2. HIPÓTESIS	46
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	46
3.3.1. Definición de las variables.....	46
3.3.2. Operacionalización de las variables	46

3.4. MÉTODOS A UTILIZAR	48
3.4.1. Métodos	48
3.4.2. Población	50
3.4.3. Técnicas	51
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	52
IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN	52
4.1. RESULTADOS	53
4.1.1. Análisis descriptivo	53
4.1.2. Análisis inferencial	56
4.1.3. Cruce de variables de estudio	72
4.2. DISCUSIÓN	76
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
5.1. CONCLUSIONES	79
5.2 RECOMENDACIONES	80
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
VII. ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de inmunización	32
Tabla 2. Operacionalización de las variables	46
Tabla 3. Población de estudio	50
Tabla 4. Datos sociodemográficos.....	53
Tabla 5. Contexto social y cultural	54
Tabla 6. Estado de vacunación del niño o niña	55
Tabla 7. Opinión - personal y prevención.....	56
Tabla 8. Género y Entorno familiar del niño o niña	56
Tabla 9. Nivel educativo del cuidador y conocimiento	57
Tabla 10. Lugar de residencia y frecuencia de atención.....	58
Tabla 11. Condición socioeconómica y frecuencia de atención	58
Tabla 12. Nivel educativo del cuidador y conocimiento	59
Tabla 13. Nivel educativo y conocimiento.....	60
Tabla 14. Nivel educativo y conocimiento.....	60
Tabla 15. Condición socioeconómica y conocimiento	61
Tabla 16. Condición socioeconómica y conocimiento	62
Tabla 17. Condición socioeconómica y conocimiento	62
Tabla 18. Razón de no vacunación y conocimiento	63
Tabla 19. Razones de no vacunación y conocimiento	64
Tabla 20. Nivel educativo del cuidador y creencias.....	65
Tabla 21. Religión y creencias	66
Tabla 22. Condición socioeconómica y creencias.....	67
Tabla 23. Lugar de residencia y creencias.....	68
Tabla 24. Razón de no vacunación y nivel educativo del cuidador	69
Tabla 25. Razón de no vacunación y religión.....	70
Tabla 26. Razón de no vacunación y condición socioeconómica.....	71
Tabla 27. Razón de no vacunación y lugar de residencia	72
Tabla 28. Variable dependiente y variable independiente	72
Tabla 29. Variable dependiente y variable independiente	73
Tabla 30. Variable dependiente y variable independiente	74
Tabla 31. Variable dependiente y variable independiente	74
Tabla 32. Prueba Chi Cuadrado	75

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación del Plan del TIC.....	88
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas.....	90
Anexo 3. Autorización para la investigación	92
Anexo 4. Consentimiento Informado	94
Anexo 5. Instrumento aplicado para la investigación	95
Anexo 6. Registro fotográfico	98
Anexo 7. Reporte antiplagio.....	99

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo analizar los factores sociales relacionados con la no vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niños de nueve a once años atendidos en el Centro de Salud Tulcán Sur durante el año 2024. Se partió del reconocimiento del VPH como un problema de salud pública prevenible mediante la inmunización oportuna. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo–correlacional, retrospectivo y de campo. Se trabajó con una población de 119 cuidadores de los niños y niñas de nueve a once años que no habían sido vacunados contra el VPH, a quienes se aplicó una encuesta estructurada para identificar los factores sociales. Además, se revisó el sistema PRASS para conocer el estado de vacunación. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y pruebas de chi-cuadrado para establecer asociaciones entre variables. Los resultados mostraron que 95 niños (79,8%) no habían recibido ninguna dosis y 24 (20,2%) contaban con una sola. Dado que el esquema completo requiere dos dosis según el MSP (2024), ninguno de los niños alcanzaba una vacunación completa. Las principales razones de no vacunación fueron la falta de información en el centro de salud con 40 casos (33,6%) y el desconocimiento sobre la necesidad de vacunar al niño o niña con 40 casos (33,6%). También se identificaron temores y creencias erróneas, como miedo a efectos adversos en 38 cuidadores (31,9%) y creencia de infertilidad en 20 casos (16,8%). Se evidenciaron asociaciones significativas entre el estado de vacunación y variables relacionadas con el conocimiento sobre el VPH y la vacuna ($p < 0,05$). Se concluyó que la no vacunación estuvo más vinculada a la desinformación, las creencias erróneas, el desconocimiento del esquema y las limitaciones en la orientación sanitaria que a una negativa directa hacia la vacuna.

Palabras Clave: virus del papiloma humano, vacunación, factores sociales, cuidadores.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the social factors related to nonvaccination against the Human Papillomavirus (HPV) among children aged nine to eleven years attended at the Tulcán Sur Health Center during the year 2024. The study was based on the recognition of HPV as a public health problem that can be prevented through timely immunization. The research was conducted under a quantitative approach, with a descriptive–correlational, retrospective, and field-based design. The study population consisted of 119 caregivers of children aged nine to eleven years who had not been vaccinated against HPV. A structured survey was administered to identify the social factors involved. In addition, the PRASS system was reviewed to determine vaccination status. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square tests to establish associations between variables. The results showed that 95 children (79.8%) had not received any dose, while 24 (20.2%) had received only one dose. Since the complete vaccination schedule requires two doses according to the Ministry of Public Health (MSP, 2024), none of the children had completed the full vaccination scheme. The main reasons for non-vaccination were lack of information at the health center, reported in 40 cases (33.6%), and lack of awareness regarding the need to vaccinate the child, also reported in 40 cases (33.6%). Fears and misconceptions were also identified, such as fear of adverse effects in 38 caregivers (31.9%) and the belief that the vaccine causes infertility in 20 cases (16.8%). Significant associations were found between vaccination status and variables related to knowledge about HPV and the vaccine ($p < 0.05$). It was concluded that non-vaccination was more strongly associated with misinformation, misconceptions, lack of knowledge about the vaccination schedule, and limitations in health guidance than with a direct refusal of the vaccine.

Keywords: Human papillomavirus, vaccination, social factors, caregivers.

INTRODUCCIÓN

La vacunación constituye una de las estrategias más efectivas en salud pública para la prevención de enfermedades infecciosas y sus complicaciones. En este contexto, el virus del papiloma humano representa un problema sanitario de gran relevancia a nivel mundial, debido a su estrecha relación con diversos tipos de cáncer, especialmente el cáncer de cuello uterino. El VPH (Virus del Papiloma Humano) es responsable de más del 95% de los casos de este tipo de cáncer, lo que lo convierte en una prioridad dentro de las políticas de prevención en salud (OMS, 2023).

A pesar de que la vacuna contra el VPH ha demostrado una alta eficacia, superior al 90% en la prevención de lesiones precancerosas cuando se administra antes del inicio de la vida sexual, su cobertura continúa siendo insuficiente en diversos contextos. En Ecuador, esta situación refleja un desafío importante para el sistema de salud, ya que, a pesar de la disponibilidad gratuita de la vacuna dentro del esquema nacional de inmunización, persisten brechas significativas en su aplicación, especialmente en la población infantil.

La no vacunación contra el VPH no responde únicamente a decisiones individuales, sino que está estrechamente vinculada a diversos factores sociales que influyen en la conducta de los cuidadores. Entre estos factores se destacan el nivel educativo, la condición socioeconómica, las creencias culturales y religiosas, el acceso a los servicios de salud y el nivel de conocimiento sobre el virus y su vacuna. Asimismo, la presencia de mitos y desinformación, como el temor a efectos adversos o creencias erróneas sobre consecuencias a largo plazo, contribuyen a generar resistencia hacia la vacunación.

En el contexto local del Centro de Salud Tulcán Sur, se ha evidenciado una cobertura de vacunación inferior a 80,7% en niñas y niños de nueve a once años, lo que pone en manifiesto la existencia de barreras sociales que limitan el cumplimiento del esquema de inmunización. Entre las principales causas se identifican la falta de información adecuada, el desconocimiento sobre la importancia de la vacuna, así como factores socioculturales y percepciones de riesgo que influyen en la toma de decisiones por parte de los cuidadores. Esta problemática no solo afecta la salud individual de los niños, sino que también representa un riesgo para la salud pública, al mantener la posibilidad de aparición de enfermedades prevenibles a largo plazo.

En consecuencia, la presente investigación tiene como objetivo analizar los factores sociales relacionados con la no vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas y niños de nueve a once años atendidos en el Centro de Salud Tulcán Sur durante el año 2024. El estudio busca generar evidencia científica que permita comprender las causas de esta problemática y contribuir al diseño de estrategias de intervención orientadas a mejorar la cobertura de vacunación y fortalecer las acciones de promoción de la salud.

La investigación se encuentra estructurada en varios capítulos que permiten abordar de manera integral la problemática planteada. En el capítulo I, denominado, el problema, se desarrolla el planteamiento del problema, donde se expone la situación de la no vacunación contra el Virus del Papiloma Humano a nivel global, nacional y local. Asimismo, se presenta la formulación del problema, la justificación del estudio desde los ámbitos social, teórico e institucional, y se establecen los objetivos generales y específicos, junto con las preguntas de investigación que guían el desarrollo del trabajo.

En el capítulo II se presenta la fundamentación teórica, en la cual se incluyen los antecedentes investigativos relacionados con el tema, así como el desarrollo del marco teórico que aborda aspectos esenciales del Virus del Papiloma Humano, la vacuna, sus características, tipos, eficacia, formas de transmisión y prevención. De igual manera, se analizan los factores sociales que influyen en la no vacunación, tales como el nivel educativo, creencias, condición socioeconómica, acceso a los servicios de salud y nivel de conocimiento. Además, se incorporan la teoría de enfermería de Madeleine Leininger basada en la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural y el marco legal ecuatoriano que respalda el derecho a la salud y la vacunación.

En el capítulo III se describe la metodología de la investigación, desarrollada bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo–correlacional, retrospectivo, de campo, documental y no experimental. En este apartado se detallan la población, conformada por 119 cuidadores de niñas y niños de nueve a once años no vacunados contra el VPH, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos, principalmente la encuesta estructurada. También se incluye la definición y

operacionalización de variables y los métodos estadísticos utilizados para el análisis de la información.

En el capítulo IV, correspondiente a los resultados y discusión, se presentan los principales hallazgos del estudio. Se evidencia que los niños y niñas no ha completado el esquema de vacunación contra el VPH, predominando la ausencia total de dosis. Entre los factores más relevantes se identifican la falta de información, el desconocimiento de los cuidadores y la presencia de creencias erróneas sobre la vacuna. Asimismo, se observan asociaciones significativas entre el nivel de conocimiento y el estado de vacunación, lo que permite comprender la influencia de los factores sociales en esta problemática.

En el capítulo V, correspondiente a las conclusiones y recomendaciones, se sintetizan los principales resultados del estudio, evidenciando que la no vacunación contra el VPH está principalmente relacionada con la falta de información, el desconocimiento y la presencia de creencias erróneas en los cuidadores. Se concluye que estos factores sociales influyen significativamente en el incumplimiento del esquema de vacunación. A partir de ello, se proponen recomendaciones orientadas a fortalecer la educación en salud, mejorar la comunicación del personal sanitario y promover estrategias que incrementen la cobertura de vacunación.

Finalmente, en el capítulo VI se presentan las referencias bibliográficas utilizadas para sustentar la investigación, elaboradas conforme a normas académicas, mientras que en el capítulo VII se incluyen los anexos, que contienen los instrumentos de recolección de datos y documentación de respaldo, garantizando la validez y confiabilidad del estudio.

De esta manera, el presente trabajo no solo busca aportar al conocimiento científico sobre los factores sociales relacionados con la no vacunación contra el VPH, sino también fortalecer el rol del personal de enfermería en la educación, prevención y promoción de la salud, contribuyendo a la reducción de enfermedades prevenibles y a la mejora de la calidad de vida de la población.

I. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus del papiloma humano según Gómez y Rentería (2024), constituye una de las infecciones de transmisión sexual más comunes y continúa siendo un factor de riesgo significativo en la aparición del cáncer de cuello uterino. En la mayoría de los casos, esta infección no presenta síntomas y puede pasar inadvertida, especialmente en personas con un sistema inmunológico saludable.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2024), el cáncer de cuello uterino es la forma más frecuente de cáncer vinculada a la infección por el Virus del Papiloma Humano. A nivel mundial, los tipos VPH 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de los casos, por otro lado, los tipos de VPH considerados de bajo riesgo, como el 6 y el 11, son los causantes del 90% de las verrugas anogenitales.

La Organización Mundial de la Salud (2024), menciona que el Virus del Papiloma Humano (VPH) es responsable de más del 95% de los aproximadamente 660,000 casos anuales de cáncer de cuello uterino a nivel mundial. Esta enfermedad, que es prevenible, causa la muerte de una mujer cada dos minutos en el mundo. Además, el 90% de estas muertes ocurren en países con ingresos bajos y medianos. De los 20 países con mayor carga por este tipo de cáncer, 19 se encuentran en el continente africano.

La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una estrategia fundamental de salud pública para la prevención del cáncer de cuello uterino y otras enfermedades asociadas a este virus. Se recomienda su aplicación en niñas de 9 a 14 años antes del inicio de la vida sexual activa, debido a su alta efectividad en la prevención de cepas de alto riesgo del VPH (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Según la herramienta Cancer Tomorrow de GLOBOCAN (Registros Mundiales del Cáncer), la incidencia estandarizada por edad del cáncer de pene a nivel global fue de aproximadamente 0,80 casos por cada 100 000 personas-año en 2020, y se

proyecta que dicha incidencia aumentará en torno al 56 % para el año 2040.

De acuerdo con una revisión sobre las tasas de vacunación contra el VPH en adolescentes, únicamente Estados Unidos y Canadá reportaron datos correspondientes a varones adolescentes. Se evidenció que las tasas de vacunación en este grupo (entre 1,1 % y 31,7 %) son considerablemente inferiores a las registradas en mujeres adolescentes, cuyas cifras oscilan entre el 2,4 % y el 94,4 % (OMS, 2024).

Según la Organización Mundial de la Salud (2024) manifestó que la cobertura de vacunación frente al VPH según las regiones muestra que en el año 2023 la región africana tiene una cobertura del 22%, la región europea tiene el 40%, la región de las Américas tiene una cobertura del 77%, la región del Sudeste asiático tan solo un 2% de cobertura, la región del Pacífico occidental una cobertura del 10% y la región del medio oriente lamentablemente no tiene cobertura suficiente de vacunación contra el VPH.

A nivel mundial, diversos factores limitan la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Según Nogueira et al. (2022) entre las principales barreras se encuentran el poco conocimiento sobre el VPH y su vacuna, las creencias erróneas sobre su seguridad, el alto costo, las dificultades culturales y los efectos de la pandemia de COVID-19. Para mejorar la cobertura de vacunación, se recomienda aplicar estrategias como el esquema de dosis única, la vacunación en centros de salud y escuelas, y la capacitación del personal sanitario para fomentar su uso.

El cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar entre los tipos de cáncer más comunes en mujeres a nivel mundial. En la actualidad, más de 78.000 mujeres se ven afectadas por esta enfermedad y aproximadamente 40.000 fallecen anualmente en la región de las Américas. Esta forma de cáncer tiene un impacto severo en mujeres que viven en países con ingresos bajos y medianos. América Latina y el Caribe concentran el 80% de los casos y el 84% de las muertes por cáncer cervicouterino en todo el continente, posicionándose como la segunda región con mayor incidencia y mortalidad por esta enfermedad en el mundo, solo superada por África (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Según Brand Mezu et al. (2021) en Colombia, las adolescentes y sus padres tenían poco conocimiento sobre el VPH y la vacuna, lo que favoreció su rechazo sin considerar las consecuencias de no inmunizarse. La falta de vacunación redujo una medida importante para prevenir el cáncer de cuello uterino y aumentó el riesgo de

padecerlo. Además, factores socioculturales como creencias, mitos y experiencias influyeron en las decisiones familiares relacionadas con la prevención y el cuidado de la salud.

En el ámbito nacional, según Loarte et al. (2025) Ecuador enfrentó una situación alarmante, ya que cada año se detectan más de 1.600 nuevos casos de cáncer de cuello uterino (CCU), convirtiéndose en la segunda causa de muerte entre mujeres de 20 a 69 años. En Ecuador, un estudio conformado por 131 padres reveló que la mayoría (46,6%) tienen un nivel de conocimiento muy bajo sobre el VPH, solo el 21% poseían un conocimiento alto, mientras que el 19,1% mostraba un conocimiento bajo y el 13,3% tenían un conocimiento adecuado. Además, el 41,2% de la población de estudio había escuchado hablar sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y el 58,8% en cuanto a las actitudes hacia la vacunación, la mayoría eran negativas (88,60%) y en menor proporción el (11,4%) aquellos que tenían actitudes positivas. De aquellos participantes (65,6%) consideraban vacunar a sus hijas, mientras que el 34,4% no lo harían Aguilar y Arízaga (2022).

Se ha identificado que diversos factores que dificultan la aceptación de la vacuna contra el VPH, según Benalcazar et al. (2023) entre ellos el costo, la desconfianza en su seguridad, el temor a posibles efectos secundarios y ciertos elementos sociodemográficos como el sexo masculino, el estado civil, el nivel de educación y la residencia en zonas urbanas. Además, el desconocimiento general sobre la vacuna influye directamente en su nivel de aceptación, ya que la falta de información impide que las personas comprendan la relación directa entre la infección por VPH y el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

Actualmente, no existen estudios específicos sobre los factores sociales relacionados con la no vacunación contra el VPH (Virus del Papiloma Humano) en el Centro de Salud Tulcán Sur. Según el personal de esta institución, la cobertura de vacunación es menor al 80,7% debido a causas como la falta de información, dificultades de acceso, temor de los padres y creencias religiosas. Aunque en Ecuador hay investigaciones sobre barreras sociales y culturales relacionadas con la vacunación, estas no analizan la realidad de Tulcán. Por ello, es necesario desarrollar estudios locales que permitan comprender los factores que influyen en la baja aceptación de la vacuna y en la prevención del cáncer de cuello uterino.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas y niños de nueve a once años en el centro de salud Tulcán Sur, en el año 2024?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación analiza los factores sociales relacionados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas y niños de nueve a once años en el centro de salud Tulcán Sur. La importancia de abordar esta problemática radica en que el virus del papiloma humano es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes a nivel mundial y su persistencia representa una de las principales causas del cáncer de cuello uterino, pene y ano, una enfermedad que es prevenible mediante la vacunación oportuna. Pese a la existencia de campañas de inmunización gratuitas impulsadas por el Ministerio de Salud Pública, se ha observado una cobertura insuficiente, lo cual sugiere la presencia de obstáculos sociales que interfieren en el cumplimiento del esquema de vacunación (Organización Panamericana de la Salud, 2025). (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

Desde la relevancia social, este estudio recae en la necesidad de identificar los factores sociales relacionados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano. Entre estos factores se encuentran: el nivel educativo de los tutores, la influencia de creencias religiosas y culturales, la desinformación o circulación de mitos en la comunidad, la percepción de riesgos sobre la vacuna, y la escasa comunicación entre el personal de salud y la población. Abordar estos factores permite generar estrategias que fomentan la aceptación de la vacuna y contribuyen a la reducción de casos de cáncer cervicouterino, pene y ano en el futuro. Asimismo, permite determinar las razones específicas por las que no se realiza la vacunación en este grupo etario.

Desde una relevancia teórica, este trabajo aporta a la construcción del conocimiento sobre los determinantes sociales de la salud, especialmente aquellos que obstaculizan el acceso equitativo a estrategias preventivas. La identificación de las causas sociales que dificultan la vacunación del virus del papiloma humano contribuye a ampliar la base de evidencia sobre las barreras socioculturales en salud pública. Además, los hallazgos son útiles para revisar modelos explicativos sobre la conducta preventiva en salud y fortalecer programas educativos enfocados en la

promoción de la vacunación y la prevención de enfermedades oncológicas.

En cuanto a la relevancia institucional, los hallazgos del estudio son utilizados por los centros de salud y las instituciones educativas para diseñar intervenciones más efectivas, culturalmente sensibles y basadas en evidencia. Esto facilita el desarrollo de campañas de sensibilización acordes con la realidad local, mejorando la comunicación entre los equipos de salud y las comunidades, e impulsando una atención integral que considera los determinantes sociales.

Finalmente, este estudio representa una contribución importante para las políticas de salud, ya que sus resultados sustentan la formulación de recomendaciones específicas que favorecen el incremento de la cobertura vacunal y la protección de futuras generaciones frente a una enfermedad prevenible, pero aún con alta carga de morbilidad y mortalidad en países en vías de desarrollo como Ecuador.

1.4 OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar los factores sociales relacionados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas y niños de nueve a once años en el centro de salud Tulcán Sur, en el año 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociales por los cuales los cuidadores no autorizan la vacunación contra el virus del papiloma humano.
- Indagar coberturas de vacunación del virus del papiloma humana en niñas y niños de nueve a once años en el centro de salud Tulcán Sur, en el año 2024.
- Establecer una relación entre los factores sociales y la no vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas y niños de nueve a once años en el centro de salud Tulcán Sur, en el año 2024.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la decisión de los cuidadores para no autorizar la vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas y niños de nueve a once años en el centro de salud Tulcán Sur, en el año 2024?

- ¿Cuál es la cobertura de vacunación del virus del papiloma humano en niñas y niños de nueve a once años en el centro de salud Tulcán Sur durante el año 2024?
- ¿Qué relación existe entre los factores sociales y la no vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas y niños de nueve a once años en el centro de salud Tulcán Sur, en el año 2024?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se consideraron estudios previos que abordaron aspectos clave relacionados con la prevención del virus del papiloma humano, con especial énfasis en los factores sociales que influyeron en la no vacunación contra esta infección.

Un estudio realizado por Rodríguez (2024) titulado *“Factores asociados a la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano en madres de familia que acuden al Hospital Marino Molina SCIPPA de noviembre 2022 a enero 2023”*, tuvo como propósito analizar la relación entre factores sociodemográficos, actitudes y el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, y cómo estos influyeron en la disposición de las madres a autorizar la inmunización de sus hijas. Esta investigación, de tipo observacional, transversal y analítico, se realizó en el Hospital Marino Molina SCIPPA (HMMS) durante el periodo de noviembre de 2022 a enero de 2023, con una muestra de 358 madres encuestadas. Los resultados indicaron que un mayor grado de conocimiento sobre la vacuna se asoció positivamente con su aceptación, concluyendo que tanto el nivel de información como las actitudes influyeron significativamente en la disposición de las madres para permitir la vacunación contra el VPH. Se tomó en consideración este artículo porque profundizó en factores que influyeron en la aceptación de la vacuna contra el VPH, proponiendo estrategias para mejorar la aceptabilidad y el conocimiento sobre la vacuna para VPH.

Un segundo estudio realizado por Chaupis et al. (2020) titulado *“Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú”* tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y creencias asociadas a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en los padres de Huánuco. Esta investigación fue realizada con un estudio transversal analítico; se recopiló información mediante una encuesta a 168 padres. Los resultados obtenidos fueron que existió una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la

aceptabilidad hacia la vacuna, concluyendo así que los factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH fueron el nivel de conocimiento medio-alto, actitudes positivas hacia las vacunas, ausencia de creencias, religión católica y presencia de estudios en el grado de instrucción. Esta investigación fue elegida porque mostró cómo el nivel de conocimiento, que es un factor social, estuvo relacionado con la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH; así mismo ayudó a estructurar cuestionarios que permitieron saber cómo los factores de riesgo se relacionaron con la aceptación de la vacunación.

Una tercera investigación tomada en cuenta fue la de Ruilova et al. (2024), que llevó por título "*Influencia de los factores biológicos, sociales y culturales en la adherencia a la vacuna contra el papiloma virus: una revisión sistemática*". Tuvo por objetivo analizar los factores biológicos, sociales y culturales que influyeron en la adherencia a la vacuna contra el virus de papiloma humano y su variabilidad en los diferentes contextos geográficos y demográficos, así como las estrategias implementadas. La metodología usada fue una revisión literaria con el modelo PRISMA, incorporando publicaciones de diferentes revistas y obteniendo como resultado que los factores biológicos y sociales fueron determinantes en la adherencia, y las estrategias encontradas fueron horarios flexibles y ubicaciones convenientes, vacunación a edad temprana y campañas educativas para desmentir mitos sobre la vacuna, concluyendo así que tanto los factores biológicos, sociales y culturales tuvieron una implicación directa en la adherencia a la vacunación. Esta investigación ayudó a plantear nuevas ideas para el desarrollo de estrategias que ayudaron a aumentar la cobertura de vacunación contra el VPH, ya que este estudio tuvo el respaldo de varios artículos científicos relacionados con factores que influyeron en la no vacunación de la vacuna VPH.

En una cuarta investigación realizada por Sánchez et al. (2023) titulada "*Conocimiento, creencias y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de Chihuahua, México*", se tuvo como objetivo relacionar el conocimiento sobre el virus del papiloma humano, el conocimiento sobre la vacuna contra el virus y las creencias sobre la vacuna con la aceptabilidad de la vacuna. Fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal; su muestra fue de 145 padres de niñas entre 9 a 12 años. Los resultados obtenidos fueron que el conocimiento sobre el virus del papiloma humano se relacionó con la aceptabilidad de la vacuna, concluyendo así que la aceptabilidad de la vacuna se relacionó con el

conocimiento de los padres acerca del virus del papiloma humano. Se tomó en cuenta esta investigación por su alta información acerca de la aceptabilidad de la vacuna de acuerdo con el nivel de conocimiento, ofreciendo así datos empíricos acerca de los factores sociales que se relacionaron con la no aceptación de la vacuna.

Otra investigación que se tomó en consideración fue la realizada por Benítez et al. (2024), que llevó por título "*Factores que influyen en la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres*". Tuvo como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre los factores que influyeron en la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en padres. Los métodos usados fueron la revisión bibliográfica y búsqueda en diferentes revistas, obteniendo como resultado que se realizó con 16 estudios que revelaron que la falta de información, los miedos, la influencia de costumbres y creencias fueron una de las principales barreras para la vacunación, concluyendo la necesidad de implementar estrategias para proporcionar una información más clara y precisa para la aceptación de la vacuna. Se tomó en cuenta esta investigación porque abordó temas relacionados con factores sociales como la desinformación, el miedo, la percepción de que los hijos no tenían la edad adecuada, las costumbres y creencias, ayudando a mejorar estrategias que ayudaron con la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

La siguiente investigación considerada para este trabajo fue la realizada por Usuriaga (2024), titulada "*Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el virus de papiloma humano en padres de estudiantes de la Institución Educativa Francisco Bolognesi - Cerro de Pasco 2024*". El objetivo del estudio fue identificar los factores que influyeron en la aceptación de la vacuna contra el VPH por parte de los padres de familia de dicha institución. Se utilizó una metodología basada en el enfoque inductivo, de tipo observacional, prospectivo y con diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por 131 padres, a quienes se les aplicó una encuesta mediante un cuestionario como instrumento. Los resultados mostraron que el 56,5 % de los participantes presentaron un buen nivel de conocimiento y estuvieron a favor de la vacunación contra el VPH. Sin embargo, se determinó que ni la actitud ni los factores sociodemográficos guardaron relación significativa con la aceptación de la vacuna, concluyéndose que el conocimiento fue el único factor asociado a dicha aceptación. Esta investigación proporcionó información sobre la importancia de la

vacunación contra el virus del papiloma humano, proponiendo estrategias y conclusiones sobre el rol de enfermería para que existiera una cobertura aceptable de la vacunación; esto aportó a proponer estrategias encaminadas al personal de enfermería sobre un buen rol al momento de la vacunación.

El siguiente trabajo de investigación realizado por Chairez et al. (2021), llevó por título "*Conocimiento y Aceptación de la Vacuna del VPH por Padres de Estudiantes de Primaria*". El objetivo que se planteó fue describir el nivel de conocimiento y aceptación sobre la vacuna del VPH; la metodología usada fue un estudio de tipo descriptivo transversal, no probabilístico por conveniencia. La muestra de estudio fue de 83 padres de estudiantes. Los resultados que se obtuvieron fueron que el conocimiento sobre el VPH en los padres era escaso, concluyendo que dentro de la poca aceptación estuvieron el miedo a efectos adversos y la eficacia dudosa de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Se tomó en cuenta esta investigación porque presentó una metodología que se pudo llegar a usar en esta investigación; de igual manera contribuyó con la creación de un cuestionario y el instrumento de medición.

En una octava investigación realizada por Prieto y Bustamante (2024) titulada "*Determinantes sociales de la vacunación contra el virus de papiloma humano en Ecuador*", tuvo como objetivo identificar los factores sociales relacionados con la prevalencia de la vacunación contra el VPH. Los métodos usados fueron datos públicos sobre el número de primeras y segundas dosis aplicadas contra VPH en los centros de salud públicos en niñas de 9 a 10 años en las 24 provincias del Ecuador. Los resultados obtenidos fueron que el analfabetismo y la pobreza se asociaron inversamente con la prevalencia de la vacunación, concluyendo así que el analfabetismo y la pobreza afectaron negativamente a la cobertura de la vacunación contra VPH. Se consideró esta investigación porque permitió conocer cómo los factores sociales influyeron en que no se aceptara la vacunación contra el VPH, permitiendo así encontrar estrategias pertinentes para mejorar la cobertura de vacunación contra VPH.

La siguiente investigación realizada por Juárez et al. (2025) titulada "*Factores asociados a la aceptación parental de la vacuna contra el VPH en niñas de Lima Metropolitana, Perú*", tuvo como propósito identificar los factores que influyeron en la aceptación de la vacuna contra el VPH por parte de los padres de niñas peruanas. El estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal, con una muestra

conformada por 204 padres. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento sobre el VPH no presentó una asociación significativa con la aceptación de la vacuna en el análisis ajustado. Se concluyó que la experiencia previa con la vacunación contra el VPH fue el factor predictivo más relevante. Asimismo, se sugirió que incrementar la concienciación y corregir ideas erróneas a través de campañas educativas podría favorecer una mayor aceptación de la vacuna. El siguiente trabajo de investigación ayudó a identificar cuáles fueron los factores sociales que más predominaron en el contexto de la no vacunación contra el virus del papiloma humano; de igual manera aportó con información relevante sobre qué estrategias proponer para mejorar la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

En otra investigación realizada por Carpio y Olvera (2023) titulada *“Factores condicionantes y su influencia en el incumplimiento del esquema de vacuna HPV en niñas de 9 a 10 años en la Unidad Operativa Guasmo Sur – Guayas, Guayaquil diciembre 2022 - mayo 2023”*, tuvo como objetivo identificar los factores condicionantes que influyeron en el incumplimiento del esquema de vacuna HPV en niñas de 9 a 10 años. La metodología usada fue un estudio cuantitativo, descriptivo, explicativo y transversal; se aplicaron encuestas a las madres de familia, obteniendo como resultado que los principales factores para no darse la vacunación fueron el desconocimiento y la economía, concluyendo así en recomendar al personal de enfermería un constante trabajo fomentando información con respeto. Este trabajo de investigación se enfocó más en detectar los factores asociados al incumplimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano, es por eso que esta investigación aportó con ideas para crear cuestionarios y usar el instrumento de medición sobre los factores sociales asociados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Vacuna del virus del papiloma humano

La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es un biológico profiláctico diseñado para inducir una respuesta inmune específica contra determinados serotipos del VPH, principal etiología del cáncer cérvico uterino, entre otras neoplasias anogenitales. Esta inmunización está orientada a la prevención primaria de infecciones persistentes por VPH oncogénicos, especialmente los tipos 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino Bruni et al. (2023).

El virus del papiloma humano suele ser asintomático en la mayoría de los casos, lo que significa que puede no presentar signos visibles tras la infección. Sin embargo, en algunos casos, pueden aparecer verrugas genitales como pequeños bultos blandos, indoloros y de color carne en la zona genital, anal o en la garganta si la transmisión fue oral. Estas lesiones pueden variar en tamaño y forma. En cuanto a sus características, el VPH es una infección viral común de transmisión sexual que afecta tanto a hombres como a mujeres, causada por un grupo de más de 200 tipos de virus, de los cuales algunos son de alto riesgo oncogénico, es decir, pueden causar cáncer a largo plazo si no se detectan y tratan a tiempo. La infección es altamente contagiosa y suele adquirirse poco tiempo después del inicio de la vida sexual, aunque también puede haber transmisión perinatal o por contacto piel con piel (Bruni et al. 2023).

2.2.1.1. Tipos de vacunas

Las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) se clasifican en función del número de serotipos virales que incluyen en su formulación, lo que determina su espectro de protección frente a diferentes genotipos del virus. En la actualidad, se dispone de vacunas bivalentes y cuadrivalentes ampliamente utilizadas, así como vacunas nonavalentes que amplían la cobertura frente a cepas adicionales de alto riesgo oncogénico. Las formulaciones monovalentes, aunque han sido objeto de investigación, se encuentran en fase experimental o han sido discontinuadas por su limitada efectividad comparativa. La selección del tipo de vacuna depende de factores como la edad, el estado inmunológico y las políticas de salud pública vigentes, ya que la respuesta inmunitaria varía según la etapa del desarrollo. Asimismo, los esquemas de vacunación se adaptan a la población objetivo con el fin de maximizar la protección antes de la exposición al virus. La evidencia científica respalda que la administración temprana optimiza la eficacia preventiva y reduce la carga de enfermedad asociada al VPH (Virus del Papiloma Humano) (Meites, et al. 2024).

2.2.1.1.1. Vacuna bivalente

La vacuna bivalente contra el VPH está diseñada para inducir inmunidad frente a los genotipos 16 y 18, los cuales son responsables de un elevado porcentaje de los casos de cáncer cérvico uterino a nivel mundial. Su principal objetivo es la prevención primaria de lesiones precancerosas y malignas del cuello uterino, especialmente en

mujeres jóvenes. El mecanismo de acción se fundamenta en la estimulación del sistema inmunológico mediante partículas similares al virus, que no contienen material genético, pero generan una respuesta humoral eficaz y sostenida. Esta respuesta se traduce en la producción de anticuerpos neutralizantes capaces de impedir la infección viral. La vacunación se recomienda a partir de los nueve años de edad, momento en el cual el sistema inmunitario presenta una alta capacidad de respuesta. Su uso ha demostrado un impacto significativo en la reducción de la incidencia de lesiones cervicales de alto grado (Franco, 2024).

2.2.1.1.2. Vacuna cuadrivalente

La vacuna cuadrivalente ofrece protección frente a cuatro genotipos del VPH: 6, 11, 16 y 18, abarcando tanto cepas oncogénicas como aquellas responsables de lesiones benignas. Además de prevenir el cáncer de cuello uterino, esta vacuna ha demostrado ser altamente eficaz en la reducción de verrugas anogenitales, las cuales generan un importante impacto físico, psicológico y social. Su administración induce una respuesta inmunológica robusta y duradera, con niveles de anticuerpos protectores que se mantienen por más de una década tras la vacunación. Diversos estudios han confirmado su seguridad y efectividad en población adolescente, convirtiéndola en una herramienta clave dentro de los programas de inmunización. La protección conferida contribuye no solo al beneficio individual, sino también a la disminución de la transmisión del virus en la comunidad (Drolet y Bénard, 2024).

2.2.1.1.3. Vacuna nonavalente

La vacuna nonavalente representa un avance significativo en la prevención del VPH (Virus del Papiloma Humano), ya que amplía la cobertura frente a cinco genotipos adicionales de alto riesgo oncogénico: 31, 33, 45, 52 y 58. Al incluir estos serotipos, se incrementa de manera considerable la protección frente a lesiones precancerosas y diversos tipos de cáncer asociados al virus. Esta vacuna también conserva la acción preventiva contra los genotipos incluidos en las formulaciones anteriores, fortaleciendo su eficacia global. Su aplicación ha mostrado beneficios especialmente relevantes en personas jóvenes, particularmente entre los 16 y 26 años, grupo etario en el que se observa una respuesta inmunitaria óptima. La evidencia respalda su uso como una estrategia integral para reducir la carga mundial de enfermedades relacionadas con el VPH (Porrás, 2023).

2.2.1.2. Eficacia de la vacuna

La eficacia de las vacunas contra el VPH (Virus del Papiloma Humano) ha sido ampliamente documentada mediante estudios longitudinales y metaanálisis realizados en diferentes contextos poblacionales. Los resultados indican que la protección supera el 90% en la prevención de lesiones precancerosas del cuello uterino cuando la inmunización se realiza antes del inicio de la actividad sexual. Este alto nivel de efectividad se debe a la capacidad de la vacuna para generar una respuesta inmunitaria específica frente a los serotipos incluidos. Además, se ha observado un efecto de inmunidad colectiva o de rebaño en comunidades con coberturas elevadas, lo que contribuye a disminuir la circulación del virus incluso entre personas no vacunadas. Estos hallazgos respaldan la implementación de programas de vacunación masiva como estrategia de salud pública (Porras, 2023).

2.2.1.3. Transmisión

El virus del papiloma humano se transmite principalmente a través del contacto sexual directo, incluyendo relaciones vaginales, anales u orales con una persona infectada. Es importante destacar que la transmisión puede ocurrir incluso en ausencia de signos o síntomas clínicos visibles, lo que favorece su propagación silenciosa. Asimismo, el contacto piel con piel en la región genital constituye una vía relevante de contagio. En situaciones poco frecuentes, se ha documentado la transmisión vertical de madre a hijo durante el parto. Debido a su alta capacidad de diseminación y a la gran proporción de infecciones asintomáticas, el VPH es considerado la infección de transmisión sexual más prevalente a nivel mundial. Esta característica refuerza la importancia de la prevención mediante la vacunación (Drolet y Bénard, 2024).

2.2.1.4. Prevención de complicaciones

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2024), las vacunas contra el VPH (Virus del Papiloma Humano) desempeñan un papel fundamental en la prevención de complicaciones asociadas a la infección persistente por este virus. La inmunización genera protección frente a múltiples cepas virales vinculadas al desarrollo de cáncer y otras patologías de relevancia clínica. Al inducir una respuesta inmunológica eficaz, se reduce significativamente la probabilidad de progresión hacia lesiones precancerosas y malignas. Esta estrategia preventiva resulta especialmente efectiva cuando se implementa antes de la exposición al virus. La vacunación, combinada con programas de tamizaje y educación sanitaria,

contribuye a disminuir la morbimortalidad asociada al VPH (Virus del Papiloma Humano).

2.2.1.4.1. Cáncer cérvico uterino

El cáncer cérvico uterino es una neoplasia maligna que afecta el cuello del útero y se encuentra estrechamente relacionada con la infección persistente por los genotipos 16 y 18 del VPH. Su incidencia es mayor en mujeres entre los 30 y 50 años, etapa en la que las infecciones virales no tratadas pueden evolucionar hacia lesiones malignas. En muchos casos, la enfermedad progresa de forma silenciosa hasta alcanzar estadios avanzados. La Organización Mundial de la Salud ha establecido como objetivo la erradicación de este tipo de cáncer mediante la vacunación universal y el fortalecimiento de los programas de detección precoz. Estas estrategias han demostrado ser efectivas para reducir la incidencia y mortalidad asociadas (Peláez, et al., 2023).

2.2.1.4.2. Cáncer de vulva

El cáncer de vulva es una patología maligna que compromete los tejidos externos de los genitales femeninos y se asocia, en un porcentaje significativo, a la infección por genotipos de VPH de alto riesgo, especialmente el tipo 16 y el 33. Aunque se presenta con mayor frecuencia en mujeres mayores de 60 años, también puede diagnosticarse en mujeres jóvenes con antecedentes de infección viral persistente. Su desarrollo suele ser lento y puede manifestarse inicialmente con lesiones cutáneas, prurito o dolor local. La detección temprana y la prevención mediante vacunación constituyen herramientas clave para reducir su incidencia y mejorar el pronóstico (Hernández, 2022).

2.2.1.4.3. Verrugas anogenitales

Las verrugas anogenitales son lesiones benignas causadas principalmente por los genotipos 6 y 11 del VPH, caracterizadas por su alta frecuencia y recurrencia. Aunque no representan un riesgo oncológico elevado, generan impacto emocional, estigmatización y disminución de la calidad de vida. La vacunación, especialmente con la vacuna cuadrivalente, ha demostrado una reducción superior al 90% en la incidencia de estas lesiones cuando se administra antes del contacto con el virus. Esta medida preventiva no solo disminuye la carga clínica individual, sino que también contribuye a la reducción de la transmisión en la población general (González, 2021).

2.2.1.4.4. Cáncer anal

El cáncer anal es una neoplasia maligna que se origina en los tejidos del canal anal y se encuentra frecuentemente asociada a la infección por genotipos de VPH de alto riesgo. Su aparición se relaciona con prácticas sexuales anales, así como con condiciones de inmunosupresión que favorecen la persistencia viral. Los síntomas más comunes incluyen dolor anal, sangrado, presencia de masa palpable y alteraciones en el hábito intestinal. En muchos casos, el diagnóstico se realiza en etapas avanzadas, lo que resalta la importancia de la prevención primaria mediante la vacunación y la educación en salud sexual (González, 2021).

2.2.1.4.5. Cáncer orofaríngeo

El cáncer orofaríngeo afecta la región media de la garganta, incluyendo la base de la lengua, las amígdalas y las paredes faríngeas, y se encuentra estrechamente vinculado a la infección por VPH, especialmente el genotipo 16. Esta neoplasia suele manifestarse con síntomas como dolor de garganta persistente, dificultad para tragar, cambios en la voz y presencia de nódulos cervicales. Con frecuencia, el diagnóstico se realiza en fases avanzadas debido a la inespecificidad inicial de los síntomas. La vacunación representa una estrategia preventiva clave para disminuir la incidencia de este tipo de cáncer asociado al VPH (González, 2021).

2.2.1.4.6. Cáncer de pene

El cáncer de pene es una neoplasia maligna poco frecuente que se desarrolla principalmente en el glande o el prepucio y puede extenderse a estructuras profundas y ganglios linfáticos inguinales. Su principal factor etiológico es la infección persistente por VPH de alto riesgo, especialmente los genotipos 16 y 18, los cuales inducen alteraciones celulares precancerosas. Otros factores de riesgo incluyen la falta de circuncisión, deficiente higiene genital, fimosis, tabaquismo y la presencia de lesiones crónicas. La prevención mediante vacunación y educación sanitaria constituye una medida fundamental para reducir la incidencia de esta patología (González, 2021).

2.2.1.5. Modo de administración

La vacuna contra el VPH se administra por vía intramuscular, preferentemente en la región deltoidea del brazo, garantizando una adecuada absorción del biológico. El esquema recomendado consiste en dos dosis, las cuales deben aplicarse respetando

un intervalo de seis a doce meses entre cada una. Este esquema ha demostrado ser suficiente para generar una respuesta inmunológica eficaz en la población objetivo. El cumplimiento adecuado del calendario de vacunación es esencial para asegurar la protección óptima frente al virus (MSP, 2024).

2.2.1.6. Efectos adversos

Los efectos adversos asociados a la vacunación contra el VPH son, en su mayoría, leves y de carácter transitorio. Entre los más frecuentes se incluyen dolor, enrojecimiento e inflamación en el sitio de inyección, así como fiebre leve y malestar general. Estas manifestaciones suelen resolverse de manera espontánea en un corto período de tiempo y no representan un riesgo significativo para la salud. La seguridad de la vacuna ha sido ampliamente respaldada por estudios clínicos y sistemas de vigilancia epidemiológica (MSP, 2024).

2.2.1.7. Plan de inmunización de niñas de 9 años

El esquema nacional de inmunización contempla la vacuna contra el VPH como parte del Programa Ampliado de Inmunización, dirigido principalmente a niñas de entre nueve y once años. La estrategia se implementa en entornos escolares y centros de salud, con el objetivo de alcanzar una cobertura temprana y equitativa. Esta etapa es considerada óptima, ya que la vacuna presenta mayor efectividad antes del inicio de la vida sexual. La aplicación sistemática del esquema contribuye a la reducción de enfermedades asociadas al VPH y fortalece la prevención en salud pública (MSP, 2024).

Tabla 1. Plan de inmunización

Edad	Vacuna VPH	Vía de administración	Modo de administración	Reacciones adversas comunes
9 a 11 años	VPH	Intramuscular	Deltoides brazo izquierdo	Dolor, eritema, y edema en el sitio de inyección, fiebre, malestar general

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2024).

2.2.1.8. Importancia de la vacunación temprana en niñas y niños

La vacunación temprana contra el virus del papiloma humano en niñas y niños es fundamental porque brinda una protección eficaz antes de que estén expuestos al virus, generalmente a través del inicio de la actividad sexual. Al administrarse entre los 9 y 11 años, cuando el sistema inmunológico responde mejor a las vacunas, se logra una inmunización más sólida y duradera. Esta medida preventiva reduce

significativamente el riesgo de desarrollar cánceres asociados al VPH en la edad adulta, como el cáncer de cuello uterino, de pene, anal y orofaríngeo, además de prevenir verrugas genitales. Por ello, vacunar a temprana edad es una estrategia clave en salud pública para disminuir la carga de enfermedad relacionada con el VPH (González, 2021).

2.2.2 Factores sociales

Los factores sociales abarcaron diversos aspectos demográficos y sociales que influyeron en la salud y el comportamiento de las personas. Entre ellos se encontraron la edad y el género, que incidieron en la conciencia sobre enfermedades, así como elementos del entorno social, como el estado civil y el nivel de educación, que afectaron el proceso de envejecimiento. También influyeron factores como la ubicación geográfica y la situación económica, los cuales pudieron condicionar el acceso a pruebas diagnósticas y tratamiento. Comprender estos factores fue fundamental para analizar las desigualdades en salud y las decisiones relacionadas con la atención médica (Wisdom Library, 2025).

2.2.2.1. Edad

Período que inicia con el nacimiento de la persona hasta la actualidad. Conforme la edad aumenta el nivel de conocimiento tiende a crecer, ya que un adulto guía, consolida y obtiene nuevos conocimientos mientras asume tareas y compromisos. Permite así desarrollar las habilidades al momento de tomar una decisión (Crespo, Morán y Retete, 2019).

2.2.2.2. Estado civil

El estado civil hace referencia a la condición legal de una persona respecto a su situación familiar, indicando si se encuentra soltera, casada, viuda, divorciada o en una unión de hecho. Esta condición implica ciertos derechos y deberes legales, especialmente en aspectos como el matrimonio, la filiación y la herencia Pan American Health Organization (PAHO, 2023).

2.2.2.3. Género

Según la Real Academia Española (2023), el género se define como el grupo al que pertenece el ser humano en función de su sexo; sin embargo, este concepto no se limita únicamente a una perspectiva biológica. Por el contrario, también incorpora dimensiones sociales y culturales que influyen en la construcción de identidades, roles,

comportamientos y expectativas asignadas a las personas dentro de una sociedad. De este modo, el género se entiende como una categoría compleja y dinámica, que varía según el contexto histórico y cultural, y que trasciende las diferencias puramente físicas entre hombres y mujeres.

2.2.2.4. Autoidentificación

La identidad étnica se construye a partir del sentido de pertenencia a un grupo humano con un legado histórico y cultural compartido. Este legado se manifiesta en el lenguaje, las tradiciones, las costumbres y los valores transmitidos entre generaciones. A través de estos elementos, los individuos reconocen y afirman su vínculo con una colectividad específica. La identidad étnica influye en la forma en que las personas se perciben a sí mismas y a su entorno social. Asimismo, fortalece la cohesión social y el respeto por la diversidad cultural. Este proceso no es estático, sino dinámico, ya que se adapta a los cambios sociales y contextuales (OMS, 2023).

2.2.2.5. Nivel educativo

El nivel educativo según la Organización Mundial de la Salud (2025) menciona que se refiere al grado de instrucción formal alcanzado por una persona. El nivel educativo influye directamente en la comprensión de información médica y en la capacidad de tomar decisiones informadas. Estudios han demostrado que cuidadores con menor escolaridad tienden a tener más dudas sobre las vacunas y menor conocimiento sobre su función preventiva (PAHO, 2023). Esto puede derivar en una mayor resistencia o postergación en la vacunación de sus hijos.

2.2.2.6. Religión

La religión es el conjunto de creencias, normas y prácticas que conectan a los individuos con lo espiritual o lo sagrado. Suele incluir la veneración de una o varias divinidades, así como principios morales, rituales y explicaciones sobre el sentido de la vida y el universo. Además, puede influir en la forma de pensar, actuar y relacionarse de las personas dentro de una sociedad.

2.2.2.7. Condición socioeconómica

La condición socioeconómica engloba factores como ingresos, ocupación y estatus social, los cuales afectan el acceso a recursos esenciales para la salud, incluyendo atención médica, alimentación adecuada y vivienda segura (OPS, 2025). El nivel de ingresos, el tipo de empleo y las condiciones de vida afectan el acceso y la

priorización de la atención sanitaria. Familias con bajos recursos pueden enfrentar barreras como transporte, horarios laborales restrictivos o desconocimiento de campañas de vacunación, lo que contribuye a una menor cobertura (OMS, 2023).

2.2.2.8. Ocupación y condiciones laborales

La ocupación y las condiciones laborales influyen directamente en la salud de las personas a través de distintos factores. Entre ellos se encuentra la exposición constante a riesgos físicos presentes en el entorno laboral. Asimismo, el estrés laboral generado por la carga de trabajo impacta de manera negativa en el bienestar físico y mental. El acceso a beneficios de salud condiciona la prevención y atención. (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

2.2.2.9. Entorno familiar y redes de apoyo

Según Barraza (2021) la red de apoyo familiar se refiere al grupo de individuos pertenecientes a la familia de origen y a los parientes próximos, quienes mantienen relaciones que varían en cuanto a la frecuencia del contacto y el grado de cercanía emocional. La opinión de familiares, vecinos, líderes comunitarios y figuras en redes sociales puede tener un peso importante en la toma de decisiones sobre la salud de los hijos. En comunidades donde predomina una visión negativa o desconfiada hacia las vacunas, es común que se reproduzca esta actitud a nivel colectivo.

2.2.2.10. Contexto cultural y creencias sociales sobre la vacuna VPH

Las creencias sociales engloban las ideas y prácticas culturales que moldean tanto el comportamiento individual como la organización de las sociedades. Estas creencias reflejan los valores compartidos que influyen en cómo las personas interactúan y en las normas que rigen la vida colectiva, incluyendo aspectos como la espiritualidad. Algunas doctrinas religiosas influyen en las decisiones de salud, especialmente en temas relacionados con la sexualidad y la vacunación. En ciertos contextos, la vacuna contra el VPH es rechazada por asociaciones morales o ideológicas que consideran inapropiado inmunizar a menores por tratarse de una enfermedad de transmisión sexual United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, 2022).

Circulan numerosos mitos sobre la vacuna del VPH, como la creencia de que causa infertilidad, promueve la promiscuidad o tiene efectos secundarios graves. Estos

temores infundados, ampliamente difundidos en algunos sectores sociales, han sido identificados como un factor clave en la negativa a vacunar (Donken et al., 2023).

2.2.2.11. Lugar de residencia (urbano/rural)

La ubicación geográfica determina de manera significativa el acceso a servicios de salud, educación y otros recursos esenciales. Existen diferencias notables entre las áreas urbanas y rurales en cuanto a infraestructura, disponibilidad de profesionales y servicios. En zonas rurales, la distancia y las limitaciones de transporte dificultan el acceso oportuno a atención básica y especializada. Estas desigualdades territoriales influyen directamente en la calidad de vida (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

2.2.2.12. Acceso a servicios de salud

El acceso universal de salud busca garantizar que todas las personas y comunidades puedan obtener servicios de salud integrales, de calidad y sin discriminación, sin que causen dificultades financieras. Esto incluye desde la promoción y prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. El objetivo es asegurar que nadie quede excluido de la atención médica necesaria, especialmente los grupos más vulnerables (OPS, 2024).

2.2.2.13. Nivel de conocimiento sobre el VPH

El nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y su vacuna hace referencia al grado de comprensión que tienen las personas sobre aspectos clave relacionados con esta infección, como su forma de transmisión, consecuencias para la salud (especialmente en relación con el cáncer de cuello uterino), métodos de prevención y eficacia de la vacunación. Este nivel puede influir significativamente en la toma de decisiones sobre la aceptación o rechazo de la vacuna.

Un conocimiento adecuado permite reconocer al VPH como un problema de salud pública prevenible, mientras que el desconocimiento o la información errónea pueden generar barreras para la inmunización. Por tanto, evaluar este nivel resulta fundamental para diseñar estrategias educativas y de intervención que mejoren la cobertura y aceptación de la vacuna (OPS, 2024).

2.2.2.14. Discriminación y desigualdad social

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, 2024, la discriminación en salud implica un trato desigual o desfavorable hacia individuos o grupos dentro del sistema

sanitario debido a características como origen étnico, género, orientación sexual, discapacidad o situación socioeconómica. Este fenómeno puede manifestarse en la negación de servicios, atención de menor calidad o barreras para acceder a tratamientos adecuados. La Organización Mundial de la Salud destaca que la discriminación en entornos de atención sanitaria constituye una violación de los derechos humanos fundamentales y socava los esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal.

2.2.3. No vacunación contra el virus del papiloma humano

2.2.3.1. Cumplimiento de esquema de vacunación

El cumplimiento del esquema de vacunación contra el virus del papiloma humano se define como la recepción completa de las dosis establecidas según la edad del menor y las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública. En niñas y niños de 9 a 11 años, se considera cumplido cuando han recibido dos dosis de la vacuna con un intervalo de seis meses entre cada una. En adolescentes mayores de 15 años o personas inmunocomprometidas, el esquema se considera completo al recibir tres dosis administradas en los tiempos recomendados (0, 1-2 y 6 meses). El cumplimiento del esquema es fundamental para asegurar la protección efectiva contra el VPH y prevenir enfermedades relacionadas, como el cáncer de cuello uterino (MSP, 2024).

2.2.3.2. Estado de vacunación

El estado de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano se refiere a la condición individual de cada niña o niño respecto a la aplicación de la vacuna que previene infecciones por este virus. Este estado permite clasificar si el menor está con el esquema completo, esquema incompleto, según el número de dosis recibidas y la edad correspondiente. Evaluar el estado de vacunación es clave para identificar brechas en la cobertura, planificar estrategias de inmunización y prevenir futuras enfermedades relacionadas con el virus del papiloma humano, como el cáncer de cuello uterino (Hernández, 2024).

2.2.3.3. Cobertura de vacunación internacional y nacional

En el año 2025, la cobertura internacional de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas de 9 a 11 años alcanzó un promedio del 61.6 % para la primera dosis y del 47.6 % para el esquema completo, mientras que en niños, la cobertura fue considerablemente menor, con un promedio mundial del 15.2 % para la primera dosis

y apenas 7.9 % con esquema completo, debido a que solo 53 países han incluido a varones en sus programas nacionales de inmunización (OPS, 2025).

En Ecuador, hasta el año 2025 la cobertura en niñas fue del 38.1 % con la primera dosis y del 6.3 % con el esquema completo, mientras que en niños, desde su inclusión en el esquema nacional en 2021, la cobertura alcanzó el 19.4 % para la primera dosis y apenas el 2.1 % con el esquema completo. Estas cifras reflejan un importante desafío para alcanzar el objetivo global de la OMS de lograr un 90 % de cobertura completa en ambos sexos antes de los 15 años para el 2030 (MSP, 2025).

2.2.4. Teorizantes de enfermería sobre la investigación

La elección de la teoría de Madeleine Leininger como marco conceptual para esta tesis se fundamentó en la necesidad de comprender y respetar las diversas creencias y prácticas culturales que influyen en las decisiones de salud de las personas.

La teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Leininger destaca la importancia de proporcionar cuidados de enfermería que sean culturalmente congruentes, es decir, que se alineen con los valores, creencias y prácticas de los individuos y comunidades atendidas. Este enfoque es especialmente relevante en contextos donde las decisiones de salud, como la aceptación o rechazo de la vacunación, están profundamente arraigadas en factores culturales y sociales (Opara et al., 2024).

Al aplicar la teoría de Leininger, los profesionales de enfermería pueden identificar y abordar las barreras culturales que afectan la adopción de medidas preventivas, como la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano. Esto implica no solo reconocer las diferencias culturales, sino también adaptar las intervenciones de salud para que sean significativas y efectivas dentro del contexto cultural específico de cada paciente o comunidad. De esta manera, se promueve una atención de salud más equitativa y respetuosa, que considera al individuo en su totalidad y en su entorno cultural.

En resumen, la teoría de Madeleine Leininger proporciona un marco valioso para explorar y mejorar las prácticas de enfermería en contextos culturalmente diversos, asegurando que el cuidado de salud sea verdaderamente centrado en la persona y culturalmente competente.

2.2.5. Marco legal

El marco legal para este proyecto de investigación sobre los factores sociales relacionados a la no vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas y niños de nueve a once años en el Centro de Salud Tulcán Sur, estuvo conformado por un conjunto de normativas nacionales e internacionales que regularon el derecho a la salud, la protección integral de niñas y adolescentes, y la promoción de medidas preventivas de salud pública, como la vacunación contra el VPH. En este contexto, se abordaron disposiciones fundamentales desde la Constitución de la República del Ecuador, hasta la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las cuales establecieron el marco normativo para garantizar el acceso equitativo a la vacunación y salvaguardar el bienestar y los derechos de las niñas y niños.

2.2.5.1. Convención de los derechos del niño

Se trató de un documento que fue elaborado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y actualizado en 2006. En este tratado internacional se establecieron los derechos humanos de los niños, abarcando las normativas sociales, culturales, económicas, políticas y civiles.

En el Art. 24, los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios (Convención sobre los Derechos del Niño, 2020).

Dentro de estos artículos, se definieron los derechos que ampararon a los niños. Dependiendo de su nivel de inmadurez física y mental, los niños requirieron seguridad y atención especializada.

2.2.5.2. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008) fue la ley más importante en nivel de jerarquía dentro del sistema legal ecuatoriano. Aquí se consagraron las normativas que estuvieron relacionadas con los niños, y por tal motivo, en este trabajo de investigación se destacaron los artículos para respaldar y fundamentar el estudio.

En el Art. 32, la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los

ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (La Carta Magna del Ecuador, 2008).

El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas (La Carta Magna del Ecuador, 2008).

Sobre el tema del derecho al bienestar personal fue crucial alcanzar una vida honorable. En el caso de los niños, se debió tener una mayor prioridad, ya que dependieron de su padre, madre o familiares para que se garantizara este derecho.

2.2.5.3. Código de la niñez y la adolescencia

El Código de la Niñez y Adolescencia (2017) se trató de un marco legal integral que protegió los derechos de los menores y estableció claras responsabilidades para el Estado, la familia y la sociedad. Su aplicación fue fundamental para salvaguardar que todos los adolescentes y niños en Ecuador pudieran vivir en condiciones que promovieran su desarrollo integral y bienestar.

En el Art. 20 Código de la Niñez y Adolescencia (2003), Derecho a la vida. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

En el Art. 26 Código de la Niñez y Adolescencia (2003): Derecho a una vida digna. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

En este código se resaltó la importancia fundamental del derecho a una vida respetable al integrar el acceso público y gratuito a la vacunación como parte del derecho a la salud. Este enfoque legal y protector resultó crucial para avalar el bienestar completo de los adolescentes y niños, además de brindar un sólido marco para investigar y abordar los factores que obstaculizaron la no vacunación.

2.2.5.4. Ley Organica de salud

La Ley Orgánica de Salud (2015) buscó regular las acciones necesarias para garantizar el derecho universal a la salud. Como principal finalidad tuvo la mejora del bienestar personal de los ecuatorianos. En esta sección se presentaron las normativas que respaldaron esta investigación:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Código Orgánico de la Salud, 2017) .

La autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario final (Código Orgánico de la Salud, 2017).

El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública (Código Orgánico de la Salud, 2017).

Estos artículos tuvieron la intención de establecer los principios y líneas directrices generales que guiaron el Sistema Nacional de Salud. Además, su objetivo principal fue garantizar el respeto a los estándares universales de vida y, especialmente, a una vida saludable y de bienestar. También abordaron la inclusión en diversos programas de salud, incluyendo la obligación legal de recibir las vacunas programadas según el calendario nacional.

2.2.6. Lineamientos para la vacuna del VPH

Los lineamientos internacionales para la vacuna contra el virus del papiloma humano

(VPH) se fundamentaron en documentos de posición y recomendaciones de organismos como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. A nivel global, la OMS publicó en octubre de 2014 su Documento de posición sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, que estableció por primera vez recomendaciones claras sobre la inclusión de la vacuna en programas nacionales de inmunización, el grupo etario objetivo y los esquemas de dosis basados en evidencia científica sobre eficacia y seguridad, reemplazando la posición anterior de 2009 y abriendo el camino para políticas públicas en múltiples países alrededor del mundo. Ese documento y sus actualizaciones posteriores configuraron los lineamientos técnicos que los países debieron adaptar y operacionalizar en sus calendarios nacionales para prevenir cáncer cervicouterino y otros cánceres relacionados con VPH (OPS, 2022).

2.2.6.1. Objetivo de la vacunación contra el VPH

Según la OMS (2022), el objetivo principal de la vacunación contra el virus del papiloma humano fue reducir de manera significativa la incidencia de infecciones por tipos de VPH de alto riesgo y, como consecuencia, disminuir la carga mundial de cánceres asociados, especialmente el cáncer cervicouterino. Esta vacunación debió lograr una cobertura alta en la población objetivo antes del inicio de la actividad sexual, con miras a prevenir la persistencia de infecciones oncogénicas, lesiones precancerosas y muerte por cáncer invasivo; esto se alineó con la estrategia de la Organización y la Organización Panamericana de la Salud para la eliminación del cáncer cervicouterino, la cual estableció como meta para el año 2024 alcanzar una cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano del 90% en niñas y niños, debido a que una alta cobertura generó inmunidad colectiva o de rebaño, disminuyendo la circulación del virus y la incidencia de nuevos casos; además, la vacuna ofreció mayor eficacia cuando se administró entre los 9 y 11 años, porque en esta etapa el sistema inmunológico produjo una respuesta de anticuerpos más fuerte y duradera, además de que la mayoría de niños y niñas aún no habían iniciado su vida sexual, permitiendo que la vacuna brindara protección antes de cualquier exposición al Virus del Papiloma Humano.

2.2.6.2. Aplicación, esquema y población

La vacuna contra el VPH se administró por vía intramuscular, preferentemente en la región deltoidea del brazo, garantizando una adecuada absorción del biológico. El

esquema recomendado consistió en dos dosis, las cuales debieron aplicarse respetando un intervalo de seis a doce meses entre cada una. Este esquema demostró ser suficiente para generar una respuesta inmunológica eficaz en la población objetivo. El cumplimiento adecuado del calendario de vacunación fue esencial para asegurar la protección óptima frente al virus; la población a administrar fueron niños y niñas de 9 y 11 años de edad (MSP, 2024).

2.2.6.3. Normativa del virus del papiloma humano

Priorizó la vacunación antes del inicio de la actividad sexual, fijando como grupo diana preferente a niñas y niños entre 9 y 11 años, con la finalidad de ofrecer protección antes de la exposición al VPH (OPS, 2022).

2.2.6.4. Artículos / documentos que marcaron precedentes

Los documentos y artículos que marcaron hitos en la vacunación contra el VPH incluyeron la primera posición de la OMS publicada en 2009, que estableció la base para la inclusión de las vacunas en inmunizaciones sistemáticas y fue ampliamente citada en políticas nacionales; la actualización de octubre de 2014 de la OMS que consolidó recomendaciones sobre grupos etarios y esquemas de dosis; y publicaciones posteriores que fortalecieron la evidencia sobre eficacia, seguridad y estrategias de dosis única, como las actualizaciones de SAGE en 2022 y las recomendaciones técnicas de la OPS en 2023, además de artículos científicos y revisiones en revistas de enfermedades infecciosas y salud pública que impulsaron la comprensión del impacto de la vacunación en la reducción de cáncer cervicouterino (OPS, 2023).

2.2.6.5 Año de implementación de la normativa y vacunación contra el VPH

La incorporación sistemática de la vacuna del VPH en el esquema regular de Ecuador data de 2014; desde entonces fue incluida en el Programa Ampliado de Vacunación y se aplicó en campañas escolares y centros de salud. En 2024, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador impulsó una campaña nacional coordinada con la OPS y el Ministerio de Educación para alcanzar cobertura ampliada, con el objetivo de proteger a niñas y niños (grupo diana reportado: 9-11 años para niñas y niños) y recuperar a quienes quedaron pendientes por variaciones en la cobertura (por ejemplo, por la pandemia). El MSP estimó para 2024 la vacunación de aproximadamente 595 000 niñas y niños como parte de la campaña nacional. (Ministerio de Salud Pública, 2024).

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, debido a que se adaptó de manera adecuada a los objetivos y características del estudio, permitiendo emplear datos numéricos para identificar y analizar los factores sociales asociados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano.

Este enfoque facilitó la recolección y el análisis de información con el fin de responder preguntas específicas y verificar hipótesis planteadas previamente, apoyándose en mediciones numéricas, recuentos y herramientas estadísticas que permitieron describir de forma precisa los patrones de comportamiento presentes en la población (Sanca, 2020).

Dentro de este enfoque, se empleó la técnica de encuesta estructurada, la cual fue útil para detectar los factores sociales relacionados con el acceso a los servicios de salud que influyeron en la decisión de no recibir la vacuna del VPH.

3.1.2. Tipo de Investigación

3.1.3.1. Investigación descriptiva- correlacional

Este tipo de investigación se enfocó en describir las características sociales de la población en estudio, así como en analizar la relación entre dichas características y la no vacunación contra el VPH. No buscó establecer una relación de causa-efecto, sino identificar asociaciones entre variables como el nivel educativo, las creencias culturales, el acceso a la información y la influencia familiar.

Este enfoque combinó objetivos descriptivos, al detallar las variables sociales involucradas, y objetivos correlacionales, al examinar cómo dichas variables se relacionaron con la decisión de no vacunarse. Además, utilizó herramientas tanto cuantitativas como cualitativas, entre ellas encuestas estructuradas, entrevistas y análisis de datos secundarios (Osada, 2022).

3.1.3.2. Investigación descriptiva

Se orientó a detallar los factores sociales relacionados con la decisión de no recibir la vacuna contra el VPH. Esta descripción permitió identificar elementos como el desconocimiento sobre la vacuna, el estigma social y la influencia de creencias religiosas o culturales, entre otros. Además, buscó establecer cómo estos factores afectaron los niveles de aceptación y cobertura de vacunación. (Osada, 2022).

3.1.3.3. Investigación retrospectiva

La investigación retrospectiva fue un diseño observacional que estudió acontecimientos pasados, con el propósito de identificar factores o exposiciones que pudieron influir en un determinado resultado o situación actual (Osada, 2022).

Se estudiaron hechos ocurridos en el pasado, específicamente la no vacunación durante el año 2024, mediante el uso de registros existentes, con el fin de comprender qué factores sociales influyeron en la decisión de no vacunarse contra el virus del papiloma humano.

3.1.3.4. Investigación de campo

Este tipo de estudio se caracterizó por la recolección de datos primarios directamente desde el entorno donde ocurrieron los hechos, sin que el investigador interviniera o modificara las condiciones del contexto. La información se obtuvo tal como se presentó en la realidad, lo que permitió una observación directa de los fenómenos sociales. (Osada, 2022). En este caso, la investigación de campo fue fundamental para recopilar información directamente del Centro de Salud Tulcán Sur, enfocándose en los factores sociales relacionados con la no vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas y niños de nueve a once años.

3.1.3.5. Investigación documental

Este método consistió en una búsqueda organizada, un análisis crítico y una evaluación de información secundaria que ya había sido recopilada y registrada por otros autores, y que se encontraba disponible en diversos formatos, tanto físicos como digitales (Osada, 2022).

Su aplicación en esta investigación fue clave, ya que permitió acceder a estudios previos, artículos científicos, informes institucionales y otros documentos relevantes que contribuyeron a contextualizar el problema y a sustentar los hallazgos relacionados con los factores sociales asociados a la no vacunación contra el VPH.

3.1.3.6. Investigación no experimental

No se manipularon las variables sociales, sino que se observaron tal como ocurrieron en el entorno natural de los individuos. Esto permitió analizar de forma objetiva las condiciones sociales y culturales que influyeron en la decisión de no vacunarse contra el VPH, sin intervenir en el comportamiento de los participantes (Osada, 2022).

3.2. HIPÓTESIS

H nula: No existe relación significativa entre los factores sociales y la no vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas y niños de nueve a once años en el Centro de Salud Tulcán Sur en el año 2024.

H alternativa: Existe una relación significativa entre los factores sociales y la no vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas y niños de nueve a once años en el Centro de Salud Tulcán Sur en el año 2024.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1. Definición de las variables

3.3.1.1 Variable dependiente: Vacunación contra el virus del papiloma humano.

La vacunación contra el virus del papiloma humano se refiere al proceso mediante el cual se administra un biológico profiláctico con el objetivo de inducir una respuesta inmunológica en el organismo, que permita prevenir infecciones por genotipos oncogénicos del VPH. Esta variable mide si las niñas en la población objetivo han recibido, total o parcialmente, el esquema de vacunación recomendado (Prado, 2022).

3.3.1.2 Variable independiente: Factores sociales

Según la OMS (2025), los factores sociales de la salud hacen referencia a las condiciones sociales y del entorno en las que las personas nacen, se desarrollan, estudian, trabajan y conviven, así como a las dinámicas sociales, culturales y económicas que influyen directamente en su calidad de vida y en sus decisiones relacionadas con el bienestar y la prevención de enfermedades.

3.3.2. Operacionalización de las variables

Tabla 2. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Técnicas	Instrumento
	Edad	Menor de 18 años 19 - 27 años 28 - 33 años		

Independiente: Factores sociales		34 - 39 años 40 - 43 años Mayor de 44 años		
	Estado civil	Sin compromiso Matrimonio Viudo Divorciado Unión libre		
	Género	Masculino Femenino		
	Autoidentificación	Mestiza Indígena Afrodescendiente Montubia Blanca Otro		
	Nivel educativo	Nivel de instrucción alcanzada por el cuidador: Sin formación Primaria Secundaria Superior	Encuesta	Cuestionario estructurado
	Religión	Evangélica Católica Protestante Mormones Ateo Otras		
	Condición socioeconómica	\$0 a \$460 \$461 a \$600 \$601 a \$800 33 Mayor de \$800 dólares		
	Ocupación y condiciones laborales	Ama de casa Servidor público Servidor privado Emprendedor		
	Entorno familiar y redes de apoyo	Madre y padre Solo madre Solo padre Abuelos Otros		
	Contexto cultural y creencias sociales sobre la vacuna VPH	Desconocimiento sobre la vacuna Eficacia Pánico a los efectos adversos Provoca afecciones Creencias erróneas sobre su seguridad		
Lugar de residencia	Rural Urbano			

		Afiliación a seguro de salud		
	Acceso a servicios de salud	Frecuencia de atención en centros de salud Distancia al centro de salud		
	Nivel de conocimiento del VPH y la vacuna	Reconocimiento de beneficios, dosis, edades recomendadas.		
	Discriminación y desigualdad social	Percepción de exclusión o trato desigual en el sistema de salud		
Dependiente: No vacunación contra el virus del papiloma humano	Cumplimiento del esquema de vacunación	Vacunada/o No vacunada/o	Análisis documental/ Sistema PRAS	
	Estado de vacunación	Número de dosis recibidas	Análisis documental/ Sistema PRAS	Ficha de recolección de datos
	Cobertura	Porcentaje de cobertura de vacunación en niñas y niños	Análisis documental/sala situacional	Informes digitales de vacunación

3.4. MÉTODOS A UTILIZAR

3.4.1. Métodos

La presente investigación se apoyó en los siguientes métodos científicos:

3.4.1.1. Método analítico-sintético

El método analítico-sintético es un enfoque metodológico que permitió estudiar fenómenos complejos mediante un proceso sistemático de descomposición y posterior integración de sus componentes fundamentales. En la fase analítica, la realidad investigada se fragmenta en elementos esenciales con el propósito de examinarlos de manera individual, detallada y objetiva, facilitando la identificación de relaciones, características y particularidades propias de cada componente. Posteriormente, en la fase sintética, estos elementos previamente analizados se reorganizan y articulan de forma coherente, permitiendo reconstruir el fenómeno como un todo integrado. Este proceso favorece una comprensión profunda y estructurada de la realidad, ya que no se limita al estudio aislado de las partes, sino que considera su interacción y complementariedad. De esta manera, el método

analítico-sintético contribuyó a generar conclusiones sólidas y fundamentadas, fortaleciendo el análisis científico del objeto de estudio (Rodríguez, 2021).

En esta investigación, se aplicó el análisis para desglosar los factores sociales relacionados con la no vacunación contra el virus del papiloma humano, como el nivel educativo de los cuidadores, las creencias culturales, el desconocimiento sobre la vacuna y las condiciones económicas. Posteriormente, mediante la síntesis, se integró toda esta información para comprender de manera integral cómo estos elementos interactuaron y afectaron la decisión de no vacunar a las niñas y niños de nueve a once años pertenecientes al Centro de Salud Tulcán Sur.

3.4.1.2. Método inductivo-deductivo

El método inductivo-deductivo fue una estrategia de investigación que integró dos procesos lógicos complementarios con el fin de fortalecer la interpretación y validación del conocimiento científico. El enfoque inductivo se basó en la observación de hechos particulares y datos empíricos concretos, a partir de los cuales se identificaron patrones, regularidades o tendencias que permitieron formular conclusiones generales.

Por su parte, el enfoque deductivo partió de principios teóricos, leyes o modelos generales previamente establecidos, los cuales se aplicaron a situaciones específicas para comprobar su coherencia y validez en contextos reales. La combinación de ambos procesos permitió un análisis más riguroso, ya que permitió contrastar la teoría con la realidad empírica y viceversa. Este método resultó especialmente útil en estudios sociales, donde se requirió comprender fenómenos particulares sin perder la perspectiva teórica general que los explicó (Andrade, 2022).

Este método se empleó partiendo de lo general hacia lo particular, a través de la recopilación de datos primarios obtenidos mediante encuestas aplicadas a los cuidadores. Con ello, se buscó comprender el vínculo entre los factores sociales identificados y la no vacunación.

3.4.1.3. Método hipotético-deductivo

El método hipotético-deductivo constituyó un enfoque científico orientado a la explicación de fenómenos mediante la formulación y comprobación sistemática de hipótesis. Este método inició con la observación de una problemática específica, a partir de la cual se plantearon supuestos teóricos que intentaron explicar la relación

entre variables. Posteriormente, dichas hipótesis se sometieron a verificación mediante la recolección, análisis e interpretación de datos empíricos, lo que permitió determinar su validez o rechazo de manera lógica y objetiva.

Este proceso favoreció la construcción de conocimiento científico fundamentado, ya que las conclusiones no se basaron en suposiciones, sino en evidencias comprobables. El método hipotético-deductivo fue ampliamente utilizado en investigaciones sociales y de salud, debido a su capacidad para establecer relaciones causales y explicar fenómenos complejos de forma estructurada (Pérez, 2023).

Este estudio aplicó el método hipotético-deductivo por su utilidad para plantear hipótesis que vincularon los factores sociales y la no vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas y niños de nueve a once años.

3.4.2. Población

La población objeto de estudio estuvo conformada por niñas y niños de nueve a once años, en el Centro de Salud Tulcán Sur durante el año 2024, que no habían sido vacunados contra el virus del papiloma humano.

Según datos de la cobertura del Ministerio de Salud Pública, de un total de 615 niñas y niños de nueve a once años, la cobertura fue del 80,7%, por lo tanto, el 19,3% no recibió la vacuna.

Tabla 3. Población de estudio

Edad	Total población	% No vacunados	No vacunados
9 años	230	19,3%	44
10 años	205	19,3%	40
11 años	180	19,3%	35
Total	615	—	119

Por tanto, la población de estudio estuvo compuesta por 119 niñas y niños de nueve a once años no vacunados contra el virus del papiloma humano en el Centro de Salud Tulcán Sur en el año 2024.

3.4.2.1. Criterios de inclusión

Cuidadores de los niños y niñas de nueve a once años que no habían sido vacunados contra el virus del papiloma humano que asistieron al Centro de Salud Tulcán Sur, en el año 2024.

3.4.2.2. Criterios de exclusión

Cuidadores de los niños y niñas de nueve a once años que sí se encontraban vacunados contra el virus del papiloma humano que asistieron al Centro de Salud Tulcán Sur, en el año 2024.

3.4.3. Técnicas

3.4.3.1 Análisis documental

El análisis documental es una técnica de investigación que se orienta a la revisión sistemática, organizada y crítica de fuentes documentales con el propósito de extraer información pertinente para el estudio de un fenómeno determinado. Esta técnica permite examinar documentos oficiales, registros institucionales, informes técnicos y archivos administrativos que contienen datos relevantes y confiables. A través del análisis documental, el investigador puede identificar tendencias, verificar antecedentes, contrastar información y contextualizar la problemática desde una perspectiva objetiva. Además, facilita el acceso a información secundaria ya existente, optimizando tiempo y recursos dentro del proceso investigativo. Su aplicación es especialmente útil en estudios de carácter social y sanitario, donde los registros oficiales constituyen una fuente clave para el análisis de la realidad estudiada (Peña, 2022).

Esta técnica fue aplicada en el presente estudio con el fin de recolectar información secundaria relacionada con la no vacunación contra el virus del papiloma humano. Para ello, se utilizó un instrumento de observación estructurado: ficha de recolección de datos del sistema (PRAS) Plataforma de Registro de Atención en Salud, en la que se consultaron los registros digitales para confirmar el estado de vacunación de cada niño o niña de nueve a once años en el Centro de Salud Tulcán Sur, en el año 2024. También se utilizó información de la sala situacional e informes del MSP, con el fin de conocer el porcentaje de cobertura de vacunación en ese mismo grupo etario, lo cual permitió contextualizar los niveles de cumplimiento del esquema de inmunización en la población objetivo.

3.4.3.2. Encuesta

La encuesta fue una técnica de recolección de datos ampliamente utilizada en investigaciones sociales y de salud, que consistió en la aplicación de un cuestionario estructurado a una población o muestra determinada. Su finalidad fue obtener

información directa y específica sobre conocimientos, actitudes, percepciones u opiniones relacionadas con una temática de estudio.

Esta técnica permitió recopilar datos de manera sistemática, estandarizada y cuantificable, lo que facilitó su posterior análisis estadístico. Asimismo, la encuesta permitió identificar patrones de comportamiento y factores asociados a una problemática determinada. Su aplicación resultó especialmente útil cuando se buscó conocer la perspectiva de los participantes respecto a un fenómeno social, garantizando confidencialidad y objetividad en las respuestas obtenidas (Montes, 2023).

La técnica de encuesta fue empleada como herramienta principal de recolección de datos primarios. Esta se implementó mediante un cuestionario estructurado de 20 preguntas cerradas, diseñado específicamente para explorar los factores sociales que podrían estar influyendo en la decisión de los cuidadores de no vacunar a sus niños o niñas contra el virus del papiloma humano. El instrumento fue aplicado a los 119 cuidadores de las niñas y niños de nueve a once años, que no habían sido vacunados contra el virus del papiloma humano.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la obtención de la información se emplearon las herramientas Microsoft Forms para la aplicación de las encuestas y Microsoft Excel para la organización y tabulación de los datos recopilados. Posteriormente, el procesamiento estadístico se efectuó mediante el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), lo cual facilitó la comprobación de los objetivos establecidos en la investigación.

Los hallazgos fueron expuestos a través de análisis univariado y bivariado. En el análisis univariado se aplicó estadística descriptiva, considerando frecuencias absolutas y porcentajes, representados mediante tablas de una y dos variables. Asimismo, el análisis bivariado se desarrolló utilizando la prueba estadística inferencial Chi cuadrado (X^2), con la finalidad de determinar la asociación entre las variables de estudio, considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y un nivel de confianza del 95 %.

La población investigada estuvo integrada por 119 cuidadores de niñas y niños entre nueve y once años atendidos en el Centro de Salud Tulcán Sur, donde se analizó la relación entre la no vacunación contra el virus del papiloma humano.

IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 4. Datos sociodemográficos

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 18 años	10	8,4
	19 - 27 años	16	13,4
	28 - 33 años	24	20,2
	34 - 39 años	38	31,9
	40 - 43 años	17	14,3
	Mayor de 44 años	14	11,8
	Total	119	100,0
Estado civil	Sin compromiso	35	29,4
	Matrimonio	42	35,3
	Divorciado/a	3	2,5
	Unión libre	39	32,8
	Total	119	100,0
Género	Masculino	17	14,3
	Femenino	102	85,7
	Total	119	100,0
Autoidentificación étnica	Mestiza	117	98,3
	Indígena	2	1,7
	Total	119	100,0
Nivel educativo del cuidador principal	Sin formación	2	1,7
	Primaria	56	47,1
	Secundaria	42	35,3
	Superior	19	16,0
	Total	119	100,0
Religión	Católica	108	90,8
	Evangélica	7	5,9
	Otra	4	3,4
	Total	119	100,0
Condición socioeconómica (ingreso mensual familiar)	\$0 a \$460	81	68,1
	\$461 a \$600	28	23,5
	\$601 a \$800	6	5,0
	Más de \$800	4	3,4
	Total	119	100,0
Ocupación del cuidador principal	Ama de casa	72	60,5
	Servidor público	10	8,4
	Servidor privado	18	15,1
	Emprendedor	17	14,3
	Otra	2	1,7
	Total	119	100,0

Entorno familiar del niño o niña, (con quien vive el niño)	Madre y padre	92	77,3
	Solo madre	25	21,0
	Solo padre	2	1,7
	Total	119	100,0

Se observó que la mayoría de los cuidadores principales se encontraba entre los 34 y 39 años, con 38 casos (31,9%), lo que mostró que el cuidado infantil recayó principalmente en adultos jóvenes y de mediana edad. En cuanto al estado civil, predominaron los cuidadores casados, con 42 casos (35,3%). Respecto al género, existió una marcada participación femenina, con 102 cuidadoras (85,7%), evidenciando que las decisiones relacionadas con la salud y la vacunación recayeron principalmente en las madres o figuras femeninas.

Además, la población se autoidentificó mayoritariamente como mestiza, con 117 casos (98,3%), y predominó la religión católica, con 108 cuidadores (90,8%). En relación con el nivel educativo, la educación primaria fue la que prevaleció, con 56 casos (47,1%), lo que pudo influir en la comprensión de la información sobre el VPH y su vacuna. La mayoría de los hogares reportó ingresos entre \$0 y \$460, con 81 casos (68,1%), y la ocupación más frecuente fue ama de casa, con 72 casos (60,5%).

Finalmente, 92 niños (77,3%) vivieron con madre y padre, lo que evidenció que, aunque predominaron los hogares biparentales, también existió una proporción importante de familias donde la responsabilidad del cuidado y de las decisiones en salud recayó en una sola persona.

Tabla 5. Contexto social y cultural

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Lugar de residencia	Rural	78	65,5
	Urbano	41	34,5
	Total	119	100,0
¿Con qué frecuencia acude al centro de salud?	Mensualmente	6	5,0
	Cada 3-6 meses	21	17,6
	Solo cuando está enfermo	79	66,4
	No acude	13	10,9
Total	119	100,0	
¿Ha oído hablar del Virus del papiloma humano?	Sí	79	66,4
	No	40	33,6
	Total	119	100,0
¿Conoce los beneficios de la vacuna contra el Virus del papiloma humano?	Sí	35	29,4
	No	84	70,6
	Total	119	100,0
	Sí	21	17,6

¿Sabe cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano se deben aplicar?	No	98	82,4
	Total	119	100,0
¿Sabe a qué edad debe aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano?	Sí	33	27,7
	No	86	72,3
	Total	119	100,0
¿Cuáles de las siguientes creencias tiene usted sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?	No la conozco	51	42,9
	Me da miedo que tenga efectos adversos	38	31,9
	Dicen que provoca infertilidad	20	16,8
	He escuchado que no es segura	2	1,7
	Creo que es ineficaz	3	2,5
	Creo que es innecesaria	2	1,7
	Otro	3	2,5
	Total	119	100,0
¿Siente que usted o su familia ha sido discriminada en centros de salud?	Sí	10	8,4
	No	93	78,2
	No sabe / No recuerda	16	13,4
	Total	119	100,0

Se evidenció que la mayoría de los cuidadores residía en zonas rurales, con 78 casos (65,5%), lo cual pudo influir en el acceso a la información y a los servicios de salud. Respecto a la asistencia al centro de salud, predominó la atención únicamente cuando el niño o niña se encontraba enfermo, con 79 casos (66,4%).

Aunque 79 cuidadores (66,4%) habían oído hablar del virus del papiloma humano, aún existió un grupo importante que no lo conocía, con 40 casos (33,6%). En cuanto a las creencias, predominó la opción “no la conozco”, con 51 casos (42,9%). En conjunto, estos resultados mostraron que la principal dificultad no fue únicamente el acceso físico al servicio, sino la falta de información clara y oportuna sobre la vacuna contra el VPH.

Tabla 6. Estado de vacunación del niño o niña

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano ha recibido su niño/a?	Una	24	20,2
	Ninguna	95	79,8
	Total	119	100,0
Si su niño/a no ha sido vacunado/a, ¿por qué razón?	No sabía que debía vacunarlos/a	40	33,6
	No recibí información en el centro de salud	40	33,6
	Me da miedo la vacuna	22	18,5
	Motivos religiosos	4	3,4

No me parece necesaria	8	6,7
Otra	5	4,2
Total	119	100,0

Al analizar el estado de vacunación contra el VPH no se evidenció el cumplimiento del esquema completo, sino una predominancia de no vacunación. Del total de 119 cuidadores encuestados, 95 cuidadores (79,8%) señalaron que su niña o niño no ha recibido ninguna dosis de la vacuna. Al indagar las razones de la no vacunación, se identifican principalmente factores relacionados con la información; las dos razones más frecuentes, cada una con 40 casos (33,6%), son: "no sabía que debía vacunar/a" y "no recibí información en el centro de salud". El miedo a la vacuna aparece como otra causa relevante, mencionada por 22 cuidadores (18,5%); este temor puede estar asociado a rumores, experiencias negativas previas o desinformación sobre posibles efectos adversos.

Tabla 7. Opinión - personal y prevención

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
¿Cree que los factores sociales (nivel económico, creencias, acceso a salud) influyen en la decisión de vacunar contra el Virus del papiloma humano?	Sí, de manera significativa	80	67,2
	No influyen	11	9,2
	No estoy seguro/a	28	23,5
	Total	119	100,0

En la tabla 7 se observó que la mayoría de los cuidadores reconoce que los factores sociales influyen en la decisión de vacunar contra el Virus del Papiloma Humano, ya que 80 participantes (67,2%) consideran que aspectos como el nivel económico, las creencias y el acceso a los servicios de salud intervienen de manera significativa en esta decisión. Este resultado es importante, porque muestra que gran parte de la población identifica que la vacunación no depende únicamente de una decisión individual, sino también de las condiciones sociales en las que vive cada familia.

4.1.2. Análisis inferencial

Tabla 8. Género y Entorno familiar del niño o niña

		Entorno familiar del niño o niña			Total	
		Madre y padre	Solo madre	Solo padre		
Género	Femenino	Recuento	79	23	0	102
		% del total	66,4%	19,3%	0,0%	85,7%
	Masculino	Recuento	13	2	2	17
		% del total	10,9%	1,7%	1,7%	14,3%
Total	Recuento	92	25	2	119	
	% del total	77,3%	21,0%	1,7%	100,0%	

Se observó la relación entre el género del cuidador principal y el entorno familiar del niño o niña, evidenciándose que el cuidado recae principalmente en mujeres, con 102 casos (85,7%). Dentro del grupo femenino, la mayor parte corresponde a niños que viven con madre y padre, con 79 casos (66,4%). Además, se identifican 23 casos (19,3%) en los que el niño o niña vive solo con la madre. En el caso de los cuidadores masculinos, la mayoría también pertenece a hogares donde el niño vive con madre y padre, con 13 casos (10,9%). Estos resultados permiten reconocer que, aunque predominan los hogares con presencia de ambos padres, las mujeres siguen siendo las principales responsables del acompañamiento en salud, aspecto importante para orientar estrategias educativas sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano hacia quienes toman o gestionan con mayor frecuencia estas decisiones.

Tabla 9. Nivel educativo del cuidador y conocimiento

			Nivel educativo del cuidador principal				Total
			Sin formación	Primaria	Secundaria	Superior	
¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano ha recibido el niño/a?	Ninguna	Recuento	2	42	35	16	95
		% del total	1,7%	35,3%	29,4%	13,4%	79,8%
	Una	Recuento	0	14	7	3	24
		% del total	0,0%	11,8%	5,9%	2,5%	20,2%
Total		Recuento	2	56	42	19	119
		% del total	1,7%	47,1%	35,3%	16,0%	100,0%

En la relación entre el nivel educativo del cuidador principal y el número de dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano recibidas por el niño o niña, se evidenció que la no vacunación predomina en todos los niveles de instrucción. Del total de 119 cuidadores, 95 casos (79,8%) indicaron que el niño o niña no ha recibido ninguna dosis, mientras que 24 casos (20,2%) señalaron que recibió una sola dosis. La mayor concentración de niños sin ninguna dosis se encuentra en cuidadores con educación primaria, con 42 casos (35,3%). En cuanto a quienes recibieron una dosis, también predominan los cuidadores con primaria, con 14 casos (11,8%). Estos resultados muestran que, aunque el nivel educativo puede influir en la comprensión de la información sanitaria, la ausencia o el incumplimiento del esquema de vacunación contra el VPH se presenta en todos los grupos educativos.

Tabla 10. Lugar de residencia y frecuencia de atención

		¿Con qué frecuencia acude al centro de salud?					
			Mensualmente	Cada 3-6 meses	Solo cuando está enfermo	No acude	Total
Lugar de residencia	Urbano	Recuento	2	9	25	5	41
		% del total	1,7%	7,6%	21,0%	4,2%	34,5%
	Rural	Recuento	4	12	54	8	78
		% del total	3,4%	10,1%	45,4%	6,7%	65,5%
Total	Recuento	6	21	79	13	119	
	% del total	5,0%	17,6%	66,4%	10,9%	100,0%	

Así mismo, se observó la relación entre el lugar de residencia y la frecuencia con la que los cuidadores acuden al centro de salud, evidenciándose que la mayoría asiste únicamente cuando el niño o niña está enfermo, con 79 casos (66,4%). Este comportamiento se presenta con mayor frecuencia en la zona rural, donde 54 cuidadores (45,4%), mientras que en la zona urbana esta situación se registra en 25 cuidadores (21,0%). Además, se identifica que 13 cuidadores (10,9%) no acuden al centro de salud, de los cuales 8 casos (6,7%) pertenecen al área rural y 5 casos (4,2%) al área urbana. Asimismo, 21 cuidadores (17,6%) acuden cada tres a seis meses, principalmente en el área rural con 12 casos (10,1%) y en menor proporción en el área urbana con 9 casos (7,6%). Estos resultados muestran que el uso del centro de salud es principalmente curativo y no preventivo, especialmente en la población rural.

Tabla 11. Condición socioeconómica y frecuencia de atención

		¿Con qué frecuencia acude al centro de salud?					
			Mensualmente	Cada 3-6 meses	Solo cuando está enfermo	No acude	Total
Condición socioeconómica	Más de \$800	Recuento	0	3	0	1	4
		% del total	0,0%	2,5%	0,0%	0,8%	3,4%
	\$601 a \$800	Recuento	1	0	3	2	6
		% del total	0,8%	0,0%	2,5%	1,7%	5,0%
	\$461 a \$600	Recuento	2	5	20	1	28
		% del total	1,7%	4,2%	16,8%	0,8%	23,5%
	\$0 a \$460	Recuento	3	13	56	9	81
		% del total	2,5%	10,9%	47,1%	7,6%	68,1%
	Total	Recuento	6	21	79	13	119
		% del total	5,0%	17,6%	66,4%	10,9%	100,0%

Mientras tanto, se observó la relación entre la condición socioeconómica y la frecuencia de asistencia al centro de salud, evidenciándose que la mayoría de los cuidadores acude únicamente cuando el niño o niña está enfermo, con 79 casos (66,4%). Esta situación se concentra principalmente en los hogares con ingresos mensuales de \$0 a \$460, donde 56 cuidadores (47,1%) asisten solo en caso de enfermedad. En el grupo con ingresos de \$461 a \$600 también predomina este comportamiento, con 20 cuidadores (16,8%) que acuden solo cuando existe enfermedad. En los rangos económicos más altos, se observa que en el grupo de \$601 a \$800, 3 cuidadores (2,5%) acuden solo cuando el niño o niña está enfermo, mientras que en el grupo de más de \$800, 3 cuidadores (2,5%) asisten cada tres a seis meses. Estos resultados muestran que la atención en salud se utiliza principalmente de manera curativa y no preventiva, sobre todo en los hogares con menores ingresos.

Tabla 12. Nivel educativo del cuidador y conocimiento

			¿Ha oído hablar del Virus del papiloma humano?		Total
			Sí	No	
Nivel educativo del cuidador principal	Superior	Recuento	14	5	19
		% del total	11,8%	4,2%	16,0%
	Secundaria	Recuento	24	18	42
		% del total	20,2%	15,1%	35,3%
	Primaria	Recuento	39	17	56
		% del total	32,8%	14,3%	47,1%
	Sin formación	Recuento	2	0	2
		% del total	1,7%	0,0%	1,7%
	Total	Recuento	79	40	119
		% del total	66,4%	33,6%	100,0%

En la relación entre el nivel educativo del cuidador principal y si ha oído hablar del Virus del Papiloma Humano, se evidenció que 79 cuidadores (66,4%) sí han escuchado sobre el VPH, mientras que 40 cuidadores (33,6%) manifiestan no conocerlo. El grupo con educación primaria, al ser el más numeroso de la población, concentra la mayor cantidad de respuestas afirmativas, con 39 casos (32,8%). En el nivel secundario, 24 cuidadores (20,2%) indican que sí conocen o han escuchado sobre el VPH. En el nivel superior, 14 cuidadores (11,8%) han oído hablar del virus. Esto permite comprender que el conocimiento sobre el VPH no depende únicamente del grado de instrucción, sino también de la calidad de la información recibida desde los servicios de salud, las campañas educativas y el entorno social.

Tabla 13. Nivel educativo y conocimiento

			¿Conoce los beneficios de la vacuna contra el virus del papiloma humano?		Total
			Sí	No	
Nivel educativo del cuidador principal	Superior	Recuento	7	12	19
		% del total	5,9%	10,1%	16,0%
	Secundaria	Recuento	16	26	42
		% del total	13,4%	21,8%	35,3%
	Primaria	Recuento	11	45	56
		% del total	9,2%	37,8%	47,1%
	Sin formación	Recuento	1	1	2
		% del total	0,8%	0,8%	1,7%
	Total	Recuento	35	84	119
		% del total	29,4%	70,6%	100,0%

Al analizar el nivel educativo del cuidador principal y el conocimiento sobre los beneficios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, se evidenció que la mayoría de los participantes no conoce su función preventiva, con 84 cuidadores (70,6%). Este desconocimiento se concentra principalmente en quienes tienen educación primaria, con 45 casos (37,8%). Aunque podría esperarse que un mayor nivel educativo favorezca una mejor comprensión sobre la vacuna, los resultados muestran que incluso entre los cuidadores con formación superior existe falta de información sobre sus beneficios, ya que solo 7 casos (5,9%) de este grupo indicaron conocerlos. Por ello, la falta de conocimiento sobre los beneficios de la vacuna puede convertirse en una barrera importante para su aceptación, ya que, si los cuidadores no identifican su utilidad en la prevención de enfermedades asociadas al VPH, es menos probable que autoricen o prioricen la vacunación de sus hijos.

Tabla 14. Nivel educativo y conocimiento

			¿Sabe a qué edad debe aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano?		Total
			Sí	No	
Nivel educativo del cuidador principal	Superior	Recuento	9	10	19
		% del total	7,6%	8,4%	16,0%
	Secundaria	Recuento	12	30	42
		% del total	10,1%	25,2%	35,3%
	Primaria	Recuento	12	44	56
		% del total	10,1%	37,0%	47,1%
	Sin formación	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	1,7%	1,7%
	Total	Recuento	33	86	119
		% del total	27,7%	72,3%	100,0%

En la tabla 14 se observó la relación entre el nivel educativo del cuidador principal y el conocimiento sobre la edad en la que debe aplicarse la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, evidenciándose que la mayoría desconoce esta información, con 86 cuidadores (72,3%), frente a 33 cuidadores (27,7%) que sí saben la edad adecuada de aplicación. Este desconocimiento se concentra principalmente en los cuidadores con educación primaria, donde 44 casos (37,0%) no conocen la edad de vacunación. En el nivel secundario ocurre una situación similar, ya que 30 cuidadores (25,2%) desconocen esta información. Estos resultados muestran que la falta de información sobre la edad de vacunación no se limita a los niveles educativos más bajos, sino que está presente en todos los grupos, lo cual puede afectar directamente el cumplimiento oportuno del esquema de inmunización contra el VPH.

Tabla 15. Condición socioeconómica y conocimiento

			¿Ha oído hablar del Virus del papiloma humano?		Total
			Sí	No	
Condición socioeconómica	Más de \$800	Recuento	3	1	4
		% del total	2,5%	0,8%	3,4%
	\$601 a \$800	Recuento	5	1	6
		% del total	4,2%	0,8%	5,0%
	\$461 a \$600	Recuento	15	13	28
		% del total	12,6%	10,9%	23,5%
	\$0 a \$460	Recuento	56	25	81
		% del total	47,1%	21,0%	68,1%
Total		Recuento	79	40	119
		% del total	66,4%	33,6%	100,0%

En la tabla 15 se observó la relación entre la condición socioeconómica del cuidador y si ha oído hablar del Virus del Papiloma Humano, en donde se evidenció que 79 cuidadores (66,4%) sí han escuchado sobre el VPH. La mayor concentración de respuestas afirmativas se encuentra en los hogares con ingresos de \$0 a \$460, con 56 casos (47,1%), debido a que este grupo representa la mayor parte de la muestra. En el grupo con ingresos de \$461 a \$600, la diferencia es menor, ya que 15 cuidadores (12,6%) sí conocen o han escuchado sobre el VPH, mientras que 13 casos (10,9%) no. Estos resultados muestran que el conocimiento general sobre el VPH está presente en todos los niveles económicos, pero también evidencian que el desconocimiento persiste incluso en hogares con mejores ingresos, por lo que la falta de información no depende únicamente de la condición económica, sino también del acceso

efectivo a educación sanitaria, campañas de prevención y orientación clara desde los servicios de salud.

Tabla 16. Condición socioeconómica y conocimiento

			¿Conoce los beneficios de la vacuna contra el Virus del papiloma humano?		Total
			Sí	No	
Condición socioeconómica	Más de \$800	Recuento	2	2	4
		% del total	1,7%	1,7%	3,4%
	\$601 a \$800	Recuento	4	2	6
		% del total	3,4%	1,7%	5,0%
	\$461 a \$600	Recuento	6	22	28
		% del total	5,0%	18,5%	23,5%
	\$0 a \$460	Recuento	23	58	81
		% del total	19,3%	48,7%	68,1%
Total	Recuento	35	84	119	
	% del total	29,4%	70,6%	100,0%	

Al analizar la relación entre la condición socioeconómica del cuidador y el conocimiento sobre los beneficios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, se evidenció que la mayoría de los participantes no conoce dichos beneficios, con 84 cuidadores (70,6%). Este desconocimiento se concentra principalmente en los hogares con ingresos de \$0 a \$460, donde 58 cuidadores (48,7%) manifiestan no conocer los beneficios de la vacuna. En el grupo con ingresos de \$461 a \$600 también predomina la falta de información, con 22 cuidadores (18,5%) que desconocen los beneficios. Por otro lado, en los rangos de ingresos más altos se observa una distribución más equilibrada, aunque con menor número de participantes; en el grupo de \$601 a \$800, 4 cuidadores (3,4%) conocen los beneficios, mientras que en los hogares con ingresos mayores a \$800, 2 cuidadores (1,7%) sí los conocen. Estos resultados muestran que el desconocimiento sobre la utilidad preventiva de la vacuna está presente en todos los niveles económicos.

Tabla 17. Condición socioeconómica y conocimiento

			¿Sabe a qué edad debe aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano?		Total
			Sí	No	
Condición socioeconómica	Más de \$800	Recuento	2	2	4
		% del total	1,7%	1,7%	3,4%
	\$601 a \$800	Recuento	4	2	6
		% del total	3,4%	1,7%	5,0%
	\$461 a \$600	Recuento	5	23	28
		% del total	4,2%	19,3%	23,5%

	\$0 a \$460	Recuento	22	59	81
		% del total	18,5%	49,6%	68,1%
Total		Recuento	33	86	119
		% del total	27,7%	72,3%	100,0%

En la relación entre la condición socioeconómica del cuidador y el conocimiento sobre la edad en la que se debió aplicar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, se evidenció que la mayoría de los participantes desconoce esta información, con 86 cuidadores (72,3%). Este desconocimiento se concentra principalmente en los hogares con ingresos de \$0 a \$460, donde 59 cuidadores (49,6%) no conocen la edad de vacunación. En el grupo con ingresos de \$461 a \$600 también predomina la falta de información, con 23 cuidadores (19,3%) que desconocen la edad correcta. En los rangos económicos más altos, se observa una distribución más equilibrada; en los hogares con ingresos de \$601 a \$800, 4 cuidadores (3,4%) conocen la edad de aplicación, mientras que en el grupo con ingresos mayores a \$800, 2 cuidadores (1,7%). Estos resultados mostraron que la desinformación sobre la edad de vacunación está presente en todos los niveles económicos, pero se acentúa en las familias con menores ingresos.

Tabla 18. Rozón de no vacunación y conocimiento

		¿Ha oído hablar del Virus del papiloma humano?		Total	
		Sí	No		
	Otra	Recuento	4	1	5
		% del total	3,4%	0,8%	4,2%
	No me parece necesaria	Recuento	7	1	8
		% del total	5,9%	0,8%	6,7%
Si el niño/a no ha sido vacunado/a, ¿por qué razón?	Motivos religiosos	Recuento	4	0	4
		% del total	3,4%	0,0%	3,4%
	Me da miedo la vacuna	Recuento	20	2	22
		% del total	16,8%	1,7%	18,5%
	No recibí información en el centro de salud	Recuento	29	11	40
		% del total	24,4%	9,2%	33,6%
No sabía que debía vacunar/a	Recuento	15	25	40	
	% del total	12,6%	21,0%	33,6%	
Total		Recuento	79	40	119
		% del total	66,4%	33,6%	100,0%

En la relación entre las razones por las cuales el niño o niña no ha sido vacunado contra el Virus del Papiloma Humano y el hecho de haber oído hablar del VPH, se evidenció que, aunque 79 cuidadores (66,4%) sí han escuchado sobre el virus, esto no garantiza que cuenten con información suficiente para aceptar la vacuna. Entre

quienes sí conocen o han oído hablar del VPH, la razón más frecuente para no vacunar fue no haber recibido información en el centro de salud, con 29 casos (24,4%). Por otro lado, entre los 40 cuidadores (33,6%) que no han oído hablar del VPH, el motivo que más se repite es no saber que debía vacunar/a, con 25 casos (21,0%). Estos resultados mostraron que la no vacunación estuvo fuertemente relacionada con vacíos de información, tanto en quienes desconocían el virus como en quienes habían oído hablar de él, pero no habían recibido una orientación clara sobre la importancia, seguridad y utilidad de la vacuna.

Tabla 19. Razones de no vacunación y conocimiento

		¿Conoce los beneficios de la vacuna contra el VPH?		Total	
		Sí	No		
Si el niño/a no ha sido vacunado/a, ¿por qué razón?	Otra	Recuento	1	4	5
		% del total	0,8%	3,4%	4,2%
	No me parece necesaria	Recuento	5	3	8
		% del total	4,2%	2,5%	6,7%
	Motivos religiosos	Recuento	1	3	4
		% del total	0,8%	2,5%	3,4%
	Me da miedo la vacuna	Recuento	7	15	22
		% del total	5,9%	12,6%	18,5%
	No recibí información en el centro de salud	Recuento	14	26	40
		% del total	11,8%	21,8%	33,6%
	No sabía que debía vacunar/a	Recuento	7	33	40
		% del total	5,9%	27,7%	33,6%
	Total	Recuento	35	84	119
		% del total	29,4%	70,6%	100,0%

En la tabla 19 se observa la relación entre las razones por las cuales el niño o niña no ha sido vacunado contra el Virus del Papiloma Humano y el conocimiento de los cuidadores sobre los beneficios de la vacuna, se evidenció que la mayoría de los participantes no conoce dichos beneficios, correspondiente a 84 cuidadores (70,6%). Entre quienes no conocen los beneficios, la razón más frecuente para no vacunar fue no saber que debía vacunar/a, con 33 casos (27,7%). En cambio, entre los cuidadores que sí conocen los beneficios, la razón más mencionada fue no haber recibido información en el centro de salud, con 14 casos (11,8%). Estos resultados mostraron que el desconocimiento sobre los beneficios de la vacuna se relaciona directamente con la no vacunación, ya que cuando los cuidadores no comprenden su utilidad preventiva, es más probable que no la prioricen, la posterguen o mantengan dudas frente a su aplicación.

Tabla 20. Nivel educativo del cuidador y creencias

		¿Creencias que tiene sobre la vacuna contra el VPH?							Total	
		No la conozco	Me da miedo que tenga efectos adversos	Dicen que provoca infertilidad	He escuchado que no es segura	Creo que es ineficaz	Creo que es innecesaria	Otro		
Nivel educativo del cuidador	Superior	Recuento	4	5	5	2	0	2	1	19
		% del total	3,4%	4,2%	4,2%	1,7%	0,0%	1,7%	0,8%	16,0%
	Secundaria	Recuento	22	12	4	0	2	0	2	42
		% del total	18,5%	10,1%	3,4%	0,0%	1,7%	0,0%	1,7%	35,3%
	Primaria	Recuento	24	21	10	0	1	0	0	56
		% del total	20,2%	17,6%	8,4%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	47,1%
	Sin formación	Recuento	1	0	1	0	0	0	0	2
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%
	Total	Recuento	51	38	20	2	3	2	3	119
		% del total	42,9%	31,9%	16,8%	1,7%	2,5%	1,7%	2,5%	100,0%

En la tabla 20 se observa la relación entre el nivel educativo del cuidador principal y las creencias sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, se evidenció que

las percepciones más frecuentes están relacionadas con el desconocimiento y el temor. De manera general, 51 cuidadores (42,9%) indicaron que no conocen la vacuna, seguido de 38 cuidadores (31,9%) que manifestaron miedo a posibles efectos adversos. Al analizar por nivel educativo, se identifica que los cuidadores con primaria concentran la mayor proporción de desconocimiento, con 24 casos (20,2%). En el nivel secundario se mantiene un comportamiento similar, ya que 22 cuidadores (18,5%) señalaron no conocer la vacuna. En los cuidadores con educación superior, aunque el desconocimiento es menor, con 4 casos (3,4%), todavía se observan dudas importantes, como miedo a efectos adversos. Estos resultados mostraron que las creencias erróneas sobre la vacuna no se presentan únicamente en cuidadores con menor escolaridad, sino también en quienes tienen mayor formación, lo que evidencia que el problema está relacionado con la falta de información.

Tabla 21. Religión y creencias

		¿Creencias que tiene usted sobre la vacuna contra el VPH?							Total		
		No la conozco	Me da miedo que tenga efectos adversos	Dicen que provoca infertilidad	He escuchado que no es segura	Creo que es ineficaz	Creo que es innecesaria	Otro			
Religión	Otra	Recuento	2	2	0	0	0	0	0	4	
		% del total	1,7%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%
	Evangélica	Recuento	1	4	2	0	0	0	0	0	7
		% del total	0,8%	3,4%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%
	Católica	Recuento	48	32	18	2	3	2	3	3	108
		% del total	40,3%	26,9%	15,1%	1,7%	2,5%	1,7%	2,5%	2,5%	90,8%

Total	Recuento	51	38	20	2	3	2	3	119
	% del total	42,9%	31,9%	16,8%	1,7%	2,5%	1,7%	2,5%	100,0%

En cuanto a la relación entre la religión de los cuidadores y las creencias sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, se evidenció que la mayoría pertenece a la religión católica, correspondiente a 108 cuidadores (90,8%). De manera general, las creencias más frecuentes fueron el desconocimiento de la vacuna, con 51 cuidadores (42,9%). Dentro del grupo católico se concentra la mayor cantidad de respuestas, principalmente en la opción "no la conozco", con 48 casos (40,3%). Estos resultados mostraron que las dudas frente a la vacuna no se relacionan únicamente con una religión específica, sino con la falta de información clara y con la circulación de temores o mitos sobre su seguridad.

Tabla 22. Condición socioeconómica y creencias

		¿Creencias que tiene sobre la vacuna contra el VPH?						Total		
		No la conozco	Me da miedo que tenga efectos adversos	Dicen que provoca infertilidad	He escuchado que no es segura	Creo que es ineficaz	Creo que es innecesaria		Otro	
Condición socioeconómica	Más de \$800	Recuento	2	0	0	1	0	0	1	4
	% del total		1,7%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%	3,4%
	\$601 a \$800	Recuento	2	2	0	0	0	1	1	6
	% del total		1,7%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%	5,0%
	\$461 a \$600	Recuento	14	10	3	0	0	0	1	28

		% del total	11,8%	8,4%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	23,5%
	\$0 a \$460	Recuento	33	26	17	1	3	1	0	81
		% del total	27,7%	21,8%	14,3%	,8%	2,5%	0,8%	0,0%	68,1%
	\$461 a \$600	Recuento	51	38	20	2	3	2	3	119
Total		% del total	42,9%	31,9%	16,8%	1,7%	2,5%	1,7%	2,5%	100,0%

Así mismo la relación entre la condición socioeconómica del cuidador y las creencias sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, se observó que el desconocimiento y el miedo se concentran principalmente en los hogares con menores ingresos. De manera general, la creencia más frecuente fue “no la conozco”, con 51 cuidadores (42,9%). En los hogares con ingresos de \$0 a \$460, que representan la mayor parte de la muestra, se registra la mayor cantidad de estas percepciones: 33 cuidadores (27,7%) no conocen la vacuna. En el grupo con ingresos de \$461 a \$600 también se mantiene esta tendencia, aunque en menor proporción, con 14 cuidadores (11,8%) que no conocen la vacuna. En los rangos de ingresos superiores a \$600, las creencias negativas aparecen con menor frecuencia, aunque no desaparecen, ya que se registraron casos de desconocimiento, miedo, percepción de inseguridad.

Tabla 23. Lugar de residencia y creencias

Lugar de residencia	Urbano	Recuento	¿Creencias que tiene sobre la vacuna contra el VPH?					Total		
			No la conozco	Me da miedo que tenga efectos adversos	Dicen que provoca infertilidad	He escuchado que no es segura	Creo que es ineficaz		Creo que es innecesaria	Otro
			19	8	6	2	2	2	2	41

Rural	% del total	16,0%	6,7%	5,0%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	34,5%
	Recuento	32	30	14	0	1	0	1	78
Total	% del total	26,9%	25,2%	11,8%	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%	65,5%
	Recuento	51	38	20	2	3	2	3	119
	% del total	42,9%	31,9%	16,8%	1,7%	2,5%	1,7%	2,5%	100,0%

El cruce entre el lugar de residencia y las creencias sobre la vacuna contra el VPH mostró que la mayoría de los participantes reside en el área rural, con 78 cuidadores (65,5%). A nivel general, las principales creencias son el desconocimiento, con 51 casos (42,9%), y el miedo a efectos adversos, con 38 casos (31,9%). En las zonas rurales, se observa la mayor proporción de cuidadores que indican "no la conozco", con 32 casos (26,9% del total). En el área urbana, aunque el desconocimiento sigue siendo relevante, con 19 casos (16,0%), se observa en menor proporción que en el sector rural.

Tabla 24. Razón de no vacunación y nivel educativo del cuidador

		Nivel educativo del cuidador principal				Total	
		Sin formación	Primaria	Secundaria	Superior		
Si su niño/a no ha sido vacunado/a, ¿por qué razón?	Otra	Recuento	0	3	1	1	5
		% del total	0,0%	2,5%	0,8%	0,8%	4,2%
	No me parece necesaria	Recuento	0	3	4	1	8
		% del total	0,0%	2,5%	3,4%	0,8%	6,7%
	Motivos religiosos	Recuento	0	3	1	0	4
		% del total	0,0%	2,5%	0,8%	0,0%	3,4%
	Me da miedo la vacuna	Recuento	0	15	5	2	22
		% del total	0,0%	12,6%	4,2%	1,7%	18,5%
	No recibí información en el centro de salud	Recuento	1	13	15	11	40
		% del total	0,8%	10,9%	12,6%	9,2%	33,6%

No sabía que debía vacunarlo/a	Recuento	1	19	16	4	40
	% del total	0,8%	16,0%	13,4%	3,4%	33,6%
Total	Recuento	2	56	42	19	119
	% del total	1,7%	47,1%	35,3%	16,0%	100,0%

En la tabla 24 se observó la relación entre las razones por las cuales el niño o niña no ha sido vacunado contra el Virus del Papiloma Humano y el nivel educativo del cuidador principal, se evidenció que las principales causas están vinculadas con la falta de información. En los cuidadores con educación primaria, que representan el grupo más numeroso, se concentra la mayor proporción de quienes no sabían que debían vacunar al niño o niña, con 19 casos (16,0%). En el nivel secundario se mantiene una tendencia similar, con 16 cuidadores (13,4%) que no sabían que debían vacunarlo/a. En los cuidadores con educación superior, aunque se esperaría mayor acceso a información, también se identifican 11 casos (9,2%) que no recibieron orientación en el centro de salud. Las razones como miedo a la vacuna, motivos religiosos, hay que considerar que no es necesaria u otras causas aparecen en menor proporción.

Tabla 25. Razón de no vacunación y religión

		Religión			Total	
		Católica	Evangélica	Otra		
Si su niño/a no ha sido vacunado/a, ¿por qué razón?	Otra	Recuento	4	1	0	5
		% del total	3,4%	0,8%	0,0%	4,2%
	No me parece necesaria	Recuento	6	1	1	8
		% del total	5,0%	0,8%	0,8%	6,7%
	Motivos religiosos	Recuento	3	1	0	4
		% del total	2,5%	0,8%	0,0%	3,4%
	Me da miedo la vacuna	Recuento	20	2	0	22
		% del total	16,8%	1,7%	0,0%	18,5%
	No recibí información en el centro de salud	Recuento	36	2	2	40
		% del total	30,3%	1,7%	1,7%	33,6%
	No sabía que debía vacunarlo/a	Recuento	39	0	1	40
		% del total	32,8%	0,0%	0,8%	33,6%
	Total	Recuento	108	7	4	119
		% del total	90,8%	5,9%	3,4%	100,0%

En la tabla 25 se observó la relación entre las razones de no vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y la religión del cuidador, se evidenció que las principales causas no se relacionan directamente con la religión, sino con la falta de información. Estas respuestas se concentran principalmente en cuidadores católicos, debido a que representan la mayoría de la población, con 108 casos (90,8%); dentro de este grupo, 39 cuidadores (32,8%) no sabían que debían vacunar a su niño o niña y 36

(30,3%) señalaron falta de información en el centro de salud. Estos resultados mostraron que la religión no parece ser la principal barrera para la vacunación, sino que predominan el desconocimiento, la falta de orientación sanitaria y el temor frente a la vacuna.

Tabla 26. Razón de no vacunación y condición socioeconómica

		Condición socioeconómica				Total	
		\$0 a \$460	\$461 a \$600	\$601 a \$800	Más de \$800		
Si su niño/a no ha sido vacunado/a, ¿por qué razón?	Otra	Recuento	4	0	1	0	5
		% del total	3,4%	0,0%	0,8%	0,0%	4,2%
	No me parece necesaria	Recuento	6	1	1	0	8
		% del total	5,0%	0,8%	0,8%	0,0%	6,7%
	Motivos religiosos	Recuento	2	1	1	0	4
		% del total	1,7%	0,8%	0,8%	0,0%	3,4%
	Me da miedo la vacuna	Recuento	19	2	1	0	22
		% del total	16,0%	1,7%	0,8%	0,0%	18,5%
	No recibí información en el centro de salud	Recuento	21	17	0	2	40
		% del total	17,6%	14,3%	0,0%	1,7%	33,6%
	No sabía que debía vacunarlo/a	Recuento	29	7	2	2	40
		% del total	24,4%	5,9%	1,7%	1,7%	33,6%
Total	Recuento	81	28	6	4	119	
	% del total	68,1%	23,5%	5,0%	3,4%	100,0%	

Se observó la relación entre las razones de no vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y la condición socioeconómica del cuidador, se evidenció que las principales barreras se concentran en los hogares con menores ingresos. De manera general, las razones más frecuentes fueron no saber que debía vacunarlo/a, con 40 casos (33,6%), y no haber recibido información en el centro de salud. En los hogares con ingresos de \$0 a \$460, que representan la mayor parte de la muestra, se registra la mayor concentración de estas respuestas 29 cuidadores (24,4%) no sabían que debían vacunar a su niño o niña. En el rango de \$461 a \$600 también se mantiene esta tendencia, principalmente por falta de información en el centro de salud, con 17 casos (14,3%). En los ingresos superiores a \$600 las razones son menos frecuentes, aunque todavía se observan casos de desconocimiento, miedo, motivos religiosos o percepción de que la vacuna no es necesaria. Estos resultados permitieron comprender que la no vacunación se relaciona principalmente con vacíos de comunicación sanitaria, especialmente en familias con menores recursos económicos, donde pueden existir más dificultades para acceder a información clara, acudir al centro de salud y tomar decisiones preventivas oportunas.

Tabla 27. Razón de no vacunación y lugar de residencia

		Lugar de residencia		Total	
		Rural	Urbano		
Si su niño/a no ha sido vacunado/a, ¿por qué razón?	Otra	Recuento	4	1	5
		% del total	3,4%	0,8%	4,2%
	No me parece necesaria	Recuento	4	4	8
		% del total	3,4%	3,4%	6,7%
	Motivos religiosos	Recuento	2	2	4
		% del total	1,7%	1,7%	3,4%
	Me da miedo la vacuna	Recuento	15	7	22
		% del total	12,6%	5,9%	18,5%
	No recibí información en el centro de salud	Recuento	28	12	40
		% del total	23,5%	10,1%	33,6%
	No sabía que debía vacunarlo/a	Recuento	25	15	40
		% del total	21,0%	12,6%	33,6%
Total	Recuento	78	41	119	
	% del total	65,5%	34,5%	100,0%	

En la relación entre las razones de no vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y el lugar de residencia, se evidenció que las principales barreras están asociadas a la falta de información tanto en el área rural como urbana, aunque con mayor concentración en la zona rural. En el sector rural, que representa la mayor parte de la muestra, se concentran principalmente quienes no recibieron información en el centro de salud, con 28 casos (23,5%). En el área urbana, aunque en menor proporción, se mantiene el mismo patrón, con 15 casos (12,6%) que no sabían que debían vacunar a su niño o niña. Estos resultados mostraron que la no vacunación se relaciona principalmente con vacíos de comunicación sanitaria, especialmente en la población rural, donde pueden existir mayores dificultades de acceso.

4.1.3. Cruce de variables de estudio

Tabla 28. Variable dependiente y variable independiente

		¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano ha recibido su niño/a?			
		Una	Ninguna	Total	
Edad	Mayor de 44 años	Recuento	3	11	14
		% del total	2,5%	9,2%	11,8%
	40 - 43 años	Recuento	0	17	17
		% del total	0,0%	14,3%	14,3%
	34 - 39 años	Recuento	7	31	38
		% del total	5,9%	26,1%	31,9%
	28 - 33 años	Recuento	12	12	24
		% del total	10,1%	10,1%	20,2%

19 - 27 años	Recuento	1	15	16
	% del total	0,8%	12,6%	13,4%
Menor de 18 años	Recuento	1	9	10
	% del total	0,8%	7,6%	8,4%
Total	Recuento	24	95	119
	% del total	20,2%	79,8%	100,0%

La relación entre la edad del cuidador y el número de dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano recibidas por su niño o niña se evidenció que predomina la ausencia de vacunación en la mayoría de los grupos etarios. Del total de 119 niños, 95 casos (79,8%) no han recibido ninguna dosis. La mayor concentración de niños sin ninguna dosis se encuentra en cuidadores de 34 a 39 años, con 31 casos (26,1%). En el grupo de 28 a 33 años se observa una distribución igual entre quienes tienen una dosis y quienes no han recibido ninguna, con 12 casos (10,1%) en cada categoría. En los cuidadores mayores de 44 años también predominan los niños sin vacunación, con 11 casos (9,2%). Estos resultados mostraron que la no vacunación o el esquema incompleto se presenta en todos los grupos de edad del cuidador, lo que evidencia la necesidad de reforzar la información y el seguimiento oportuno para lograr que los niños inicien y completen la vacunación contra el VPH.

Tabla 29. Variable dependiente y variable independiente

			¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano ha recibido su niño/a?		Total
			Una	Ninguna	
¿Ha oído hablar del Virus del papiloma humano?	No	Recuento	2	38	40
		% del total	1,7%	31,9%	33,6%
	Sí	Recuento	22	57	79
		% del total	18,5%	47,9%	66,4%
Total		Recuento	24	95	119
		% del total	20,2%	79,8%	100,0%

Se analizó la relación entre el conocimiento del VPH y las dosis recibidas. El 66,4% de los cuidadores 79 cuidadores han escuchado sobre el virus, mientras que el (33,6%), 40 cuidadores, no; sin embargo, el 100% de los niños/as (119) no tiene el esquema completo de dos dosis. Entre quienes han oído hablar sobre el VPH, 57 niños/as (47,9%) no recibieron ninguna dosis y 22 cuidadores (18,5%) solo una, sumando 79 cuidadores (66,4%) sin vacunación completa. En el grupo sin conocimiento, 38 cuidadores (31,9%) no tienen dosis y 2 (1,7%) tienen una, totalizando 40 cuidadores (33,6%). Estos resultados mostraron que haber escuchado sobre el VPH puede favorecer el inicio de la vacunación, pero no garantiza el cumplimiento del esquema.

Tabla 30. Variable dependiente y variable independiente

			¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano ha recibido su niño/a?		Total
			Una	Ninguna	
¿Conoce los beneficios de la vacuna contra el Virus del papiloma humano?	No	Recuento	12	72	84
		% del total	10,1%	60,5%	70,6%
	Sí	Recuento	12	23	35
		% del total	10,1%	19,3%	29,4%
Total	Recuento	24	95	119	
	% del total	20,2%	79,8%	100,0%	

En la relación entre el conocimiento de los beneficios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y el número de dosis recibidas por el niño o niña, se evidenció que la mayoría de los cuidadores no conoce dichos beneficios, con 84 casos (70,6%). Dentro de este grupo, 72 niños/as (60,5%) no han recibido ninguna dosis. En cambio, entre los 35 cuidadores (29,4%) que sí conocen los beneficios de la vacuna, 23 niños/as (19,3%) no recibieron ninguna dosis. En la categoría una dosis, se registraron 12 casos (10,1%) tanto en el grupo que no conoce los beneficios como en el que sí los conoce. Aunque en ambos grupos predomina la ausencia de vacunación, se observó que quienes conocen los beneficios presentan una mayor proporción de inicio del esquema, ya que 12 de 35 niños y niñas (29,4%) han recibido una dosis, frente a 12 de 84 (70,6%) casos entre quienes no conocen estos beneficios.

Tabla 31. Variable dependiente y variable independiente

			¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano ha recibido su niño/a?		Total
			Una	Ninguna	
¿Sabe a qué edad debe aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano?	No	Recuento	13	73	86
		% del total	10,9%	61,3%	72,3%
	Sí	Recuento	11	22	33
		% del total	9,2%	18,5%	27,7%
Total	Recuento	24	95	119	
	% del total	20,2%	79,8%	100,0%	

En la tabla 31 se analizó la relación entre conocer la edad adecuada para aplicar la vacuna contra el VPH y las dosis recibidas. Se observó que el 72,3% de los cuidadores (86) no conoce la edad de aplicación, mientras que el 27,7% (33) sí la conoce. Entre quienes no tienen este conocimiento, el 61,3% (73) de los niños/as no ha recibido ninguna dosis y el 10,9% (13) ha recibido una; en cambio, entre quienes sí la conocen,

el 18,5% (22) no ha sido vacunado y el 9,2% (11) ha iniciado el esquema. En general, el 79,8% (95) no tiene ninguna dosis y solo el 20,2% (24) ha recibido una. Estos resultados sugirieron que conocer la edad de aplicación favoreció el inicio de la vacunación; sin embargo, no garantizó completar el esquema, ya que predominó la falta de dosis.

Tabla 32. Prueba Chi Cuadrado

	Chi cuadrado			
	Prueba estadística	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Edad + dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano ha recibido su niño/a	Chi-cuadrado de Pearson	20,214 ^a	5	0,001
Ha oído hablar del Virus del papiloma humano + dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano ha recibido su niño/a	Chi-cuadrado de Pearson	8,610 ^a	1	0,003
Conoce los beneficios de la vacuna contra el Virus del papiloma humano + dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano ha recibido su niño/a	Chi-cuadrado de Pearson	6,138 ^a	1	0,013
Sabe a qué edad debe aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano + dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano ha recibido su niño/a	Chi-cuadrado de Pearson	4,916 ^a	1	0,027

En la prueba de chi-cuadrado aplicada para determinar la relación entre la edad del cuidador y el estado de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niños y niñas. El resultado del Chi-cuadrado de Pearson dio una significación de $p = 0,001$, en 119 casos válidos. Al ser el valor de significancia menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, se determina que sí existe una relación estadísticamente significativa entre la edad del cuidador y el número de dosis recibidas de la vacuna contra el virus del papiloma humano en niños y niñas. Esto permite pensar que la edad del cuidador podría estar influyendo en la decisión de iniciar el esquema de vacunación.

En la prueba de chi-cuadrado aplicada para determinar la relación entre haber oído hablar del Virus del Papiloma Humano y el estado de vacunación del niño o niña. El Chi-cuadrado de Pearson obtuvo una significancia de $p = 0,003$, en 119 casos válidos. Al ser el valor de p menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se determina que existe una relación estadísticamente significativa entre haber oído hablar del VPH y el estado de vacunación de los niños y niñas. Este resultado indica que el conocimiento inicial sobre el virus se asocia con

una mayor posibilidad de que el niño o niña haya recibido al menos una dosis; sin embargo, la mayoría sigue sin vacunación o con esquema incompleto.

Se presenta la prueba de chi-cuadrado aplicada para determinar la relación entre el conocimiento de los beneficios de la vacuna contra el VPH y el estado de vacunación de los niños y niñas. El resultado del Chi-cuadrado de Pearson de una significancia de $p = 0,013$, en 119 casos válidos. Al ser el valor de p menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se determina que existe una relación estadísticamente significativa entre conocer los beneficios de la vacuna contra el VPH y el estado de vacunación del niño o niña.

Se analiza la relación entre conocer la edad adecuada para aplicar la vacuna contra el VPH y las dosis recibidas. Se observa que el 72,3% de los cuidadores (86) no conoce la edad de aplicación, mientras que el 27,7% (33) sí la conoce. Entre quienes no tienen este conocimiento, el 61,3% (73) de los niños/as no ha recibido ninguna dosis y el 10,9% (13) ha recibido una; en cambio, entre quienes sí la conocen, el 18,5% (22) no ha sido vacunado y el 9,2% (11) ha iniciado el esquema. En general, el 79,8% (95) no tiene ninguna dosis y solo el 20,2% (24) ha recibido una. Estos resultados sugieren que conocer la edad de aplicación favorece el inicio de la vacunación, aunque no garantiza completar el esquema, ya que predomina la falta de dosis.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidenciaron que la no vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas y niños de 9 a 11 años atendidos en el Centro de Salud Tulcán Sur no se relacionó únicamente con una negativa directa de los cuidadores, sino también con la presencia de desinformación, creencias erróneas y escasa orientación sobre el esquema de vacunación. Entre las principales razones de no vacunación se identificó que 40 cuidadores (33,6%) manifestaron no saber que debían vacunar a su niño o niña y el mismo porcentaje indicó no haber recibido información en el centro de salud; además, las creencias y temores persistieron como factores culturales relevantes, ya que 38 cuidadores (31,9%) manifestaron miedo a efectos adversos, 22 cuidadores (18,5%) expresaron miedo a la vacuna y 20 cuidadores (16,8%) consideraron que la vacuna podría causar infertilidad, lo que evidenció la presencia de mitos en la población. Según Benítez et al. (2024), en su estudio, señalaron que la falta de información, los miedos, las costumbres y las

creencias influyeron de manera importante en la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Según los resultados obtenidos sobre la cobertura de vacunación contra el VPH en niñas y niños de 9 a 11 años identificados en el sistema PRAS, se evidenció que en su mayoría 95 niños y niñas no habían recibido ninguna dosis (79,8%) y en menor proporción 24 habían iniciado el esquema con una sola dosis (20,2%). Desde esta perspectiva, una sola dosis debió interpretarse como esquema incompleto, especialmente considerando que, para esta población, el cumplimiento vacunal se estableció con dos dosis, y según el MSP (2024) mencionó que el esquema se consideró completo con dos dosis. Estos hallazgos coincidieron con lo reportado, según Carpio y Olvera (2023), quienes señalaron que el incumplimiento del esquema de vacunación contra el VPH constituyó una problemática relevante, ya que no completar las dosis recomendadas limitó la efectividad de la protección, manteniendo a la población en condición de riesgo frente a enfermedades prevenibles.

En relación con el objetivo específico, orientado a establecer la relación entre los factores sociales y la no vacunación contra el VPH, los resultados evidenciaron que, los factores relacionados con el conocimiento mostraron asociaciones significativas con la no vacunación, específicamente haber oído hablar del VPH ($p = 0,003$), conocer los beneficios de la vacuna ($p = 0,013$) y conocer la edad adecuada de aplicación ($p = 0,027$). Se evidenció que la ausencia de vacunación fue mayor entre los cuidadores con menor conocimiento sobre el tema; así, entre quienes no habían oído hablar del VPH, el 31,9% de niños y niñas no recibió ninguna dosis. De igual manera, entre quienes desconocían los beneficios de la vacuna, el 60,5% no registró vacunación, mientras que el 61,3% de quienes desconocían la edad de aplicación permaneció sin ninguna dosis. Estos hallazgos demuestran que el desconocimiento continúa siendo un factor determinante en el incumplimiento de la vacunación contra el VPH. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Rodríguez (2024), quien encontró que el nivel de conocimiento y las actitudes influyen significativamente en la aceptación de la vacuna contra el VPH.

Los resultados permitieron sostener que la no vacunación contra el VPH se relacionó principalmente con determinantes sociales modificables, especialmente la desinformación, el desconocimiento del esquema, la persistencia de mitos y la limitada comunicación desde los servicios de salud, ya que 40 cuidadores (33,6%)

señalaron que no sabían que debían vacunar a su niño o niña, 40 (33,6%) manifestaron no haber recibido información en el centro de salud, 38 (31,9%) expresaron miedo a efectos adversos y 20 (16,8%) creían que la vacuna podía causar infertilidad; además, en la población estudiada 95 niños y niñas (79,8%) no habían recibido ninguna dosis y 24 (20,2%) solo una dosis. Desde la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, tal como señaló Opara (2024), esta situación pudo interpretarse como el resultado de decisiones en salud atravesadas por creencias, miedos, experiencias previas y significados culturales propios de cada familia. Esta teoría resaltó la importancia de brindar cuidados de enfermería culturalmente congruentes, alineados con los valores, creencias y prácticas de los individuos y comunidades, y de adaptar las intervenciones al contexto cultural específico para identificar y abordar barreras que afectaron la adopción de medidas preventivas como la vacunación contra el VPH. En consecuencia, el rol de enfermería cobró especial importancia, no solo informando, sino acompañando a los cuidadores con un lenguaje claro, cercano y culturalmente pertinente, de manera que se favoreciera no solo el inicio, sino también el cumplimiento real del esquema de vacunación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- A partir de los resultados obtenidos, se concluyó que los factores sociales sí influyeron de manera significativa en la no vacunación contra el VPH en niñas y niños de nueve a once años atendidos en el Centro de Salud Tulcán Sur. La decisión de no vacunar no dependió solamente de la decisión del cuidador, sino que estuvo relacionada con condiciones sociales concretas, especialmente con el nivel de información que poseía sobre la vacuna y el momento adecuado para su aplicación. En este sentido, el estudio permitió confirmar que variables como la edad del cuidador, haber oído hablar del VPH, conocer los beneficios de la vacuna y saber la edad en la que debía aplicarse se relacionaron con el estado de vacunación del niño o niña.
- En relación con la identificación de los factores sociales que influyen en la no vacunación contra el virus del papiloma humano, se concluyó que la principal barrera no fue el rechazo deliberado hacia el biológico, sino la falta de información clara y oportuna. Una proporción considerable de cuidadores manifestó no haber recibido orientación suficiente en el centro de salud o desconocer la necesidad de aplicar la vacuna en la edad correspondiente. A ello se sumó la persistencia de mitos y temores en torno a la vacuna, relacionados principalmente con posibles efectos adversos, infertilidad, inseguridad, ineficacia o percepción de que no era necesaria. Estos resultados reflejan una brecha comunicacional entre los servicios de salud y la comunidad, lo cual limita la toma de decisiones informadas y favorece que persistan creencias erróneas que interfieren en el inicio oportuno de la vacunación.
- Asimismo, al indagar la cobertura de vacunación en la población estudiada, se evidenció una situación crítica, debido a que predominó la ausencia de vacunación y solo una parte menor de los niños había iniciado el esquema. Este hallazgo permitió visibilizar una falsa percepción de cobertura, donde el

inicio del esquema no garantizó protección efectiva frente al Virus del Papiloma Humano.

- Además, se comprobó la existencia de una relación entre determinados factores sociales y la no vacunación. En particular, se evidenció que las principales barreras se concentraron en los hogares con menores ingresos, donde predominaron limitaciones relacionadas con el desconocimiento sobre la necesidad de vacunar, la falta de información proporcionada por los servicios de salud y la presencia de temores frente a la vacuna. Estos factores, junto con el nivel educativo de los cuidadores, influyeron de manera importante en la decisión de no cumplir con el esquema de vacunación.
- Cabe destacar que el estudio también permitió identificar una problemática adicional relacionada con el desconocimiento del esquema de vacunación. Este hallazgo reveló que el problema no se limitó exclusivamente a la no aplicación de la vacuna, sino también al bajo conocimiento sobre el número de dosis requeridas para completar adecuadamente el esquema contra el virus del papiloma humano.
- Es importante señalar que el Programa de Atención y Seguimiento en Salud constituyó un apoyo significativo durante el desarrollo de la investigación. Gracias a este programa fue posible identificar casos con esquemas incompletos y reforzar el seguimiento comunitario, lo que permitió comprender de manera más cercana la realidad de las familias. En este sentido, el programa no solo facilitó la recolección de información, sino que también demostró ser una estrategia útil para fortalecer la cobertura vacunal, al promover el contacto directo con la población y el acompañamiento continuo.

5.2 RECOMENDACIONES

- Es fundamental fortalecer las estrategias de educación en salud dirigidas a los cuidadores, priorizando información sencilla, clara y comprensible sobre qué es el VPH, cuáles son los beneficios de la vacuna y por qué es importante aplicarla a la edad recomendada. Estas acciones deben integrarse de manera sistemática en las actividades del centro de salud.
- Se recomienda mejorar la comunicación entre el personal de salud y las familias durante las consultas, incorporando consejería específica sobre vacunación. El personal sanitario debe asegurarse de que los cuidadores

comprendan el esquema de dosis y resuelvan sus dudas, especialmente en relación con los temores sobre efectos adversos.

- Es necesario desarrollar materiales educativos y campañas comunitarias previas al cronograma de vacunación, que aborden directamente los mitos más frecuentes, como la supuesta infertilidad o la inseguridad de la vacuna. Estos mensajes deben adaptarse al contexto sociocultural de la población y difundirse tanto en el centro de salud como en espacios comunitarios. Asimismo, es fundamental que exista una adecuada coordinación y trabajo conjunto entre los docentes de las escuelas, el personal del centro de salud y los cuidadores, con el fin de asegurar una comunicación clara, continua y efectiva que favorezca la comprensión y el cumplimiento del esquema de vacunación.
- Se sugiere implementar estrategias de seguimiento, como recordatorios de vacunación y revisión periódica del carné, para fortalecer el cumplimiento del esquema en niños que no han completado la inmunización contra el VPH. Considerando que 95 niños (79,8%) no habían recibido ninguna dosis y apenas 24 niños (20.2%) ha recibido una sola dosis, un acompañamiento más cercano por parte del personal de salud puede favorecer tanto el inicio oportuno como la continuación del esquema, mejorando la cobertura en este grupo etario.
- Se considera fundamental fortalecer el manejo adecuado del sistema PRASS por parte del personal de salud. Un registro completo, actualizado y correctamente utilizado no solo garantiza información confiable, sino que también facilita el monitoreo de esquemas incompletos y la identificación oportuna de brechas en la cobertura. Es decir, capacitar continuamente al personal en el uso eficiente del sistema, promoviendo un seguimiento organizado y sistemático que permita optimizar la planificación de intervenciones y asegurar una cobertura más efectiva.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuerdos Ministeriales, 2. (2017). *Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>
- Aguilar , N., y Arízaga, A. (2022). *Conocimientos, actitudes y aceptabilidad de la vacuna contra el virus de papiloma humano entre padres de familia de niñas menores de 14 años, afiliados al Dispensario Punta Corral*. Cuenca. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v4i1.1.01>
- Andrade, F. (2022). *Método inductivo y su refutación deductista*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000300117
- Barraza, A. (2021). *La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital* . *Actualidades en Psicología*, 35(131), 71-87. <https://doi.org/10.15517/ap.v35i131.41150>
- Benalcazar, J., et al. (2023). *Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en adultos*. *Tesla*, 3(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.55204/trc.v3i1.e123>
- Benítez, V., et al. (2024). *Factores que influyen en la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres*. *Enfermería Investiga*, 9(4), 91-103. <https://doi.org/https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i4.2673.2024>
- Brand, M., et al. (2021). *Razones socioculturales con relación a la no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes de pereira, colombia 2021*. Pereira, Colombia. <https://doi.org/https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/f0492fe5-820a-4a8b-b68f-628d50b26201/content>
- Bruni, L., et al. (2023). *Estimaciones mundiales de la cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano por región y nivel de ingresos: un análisis conjunto*. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30099-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30099-7)
- Chairez, P., et al. (2021). *Conocimiento y Aceptación de la Vacuna del VPH por Padres de Estudiantes de Primaria*. *Revista Salud y Administración*, 8(22), 15-23. <https://doi.org/https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/204/156>

- Chaupis, J., et al. (2020). *Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú*. Revista Chilena de infectología, 37(6). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000600694>
- Carpio, J., y Olvera, M. (2023). *Factores condicionantes y su influencia en el incumplimiento del esquema de vacuna hpv en niñas de 9 a 10 años en la unidad operativa guasmo sur – guayas, guayaquil diciembre 2022 -mayo 2023*. Babahoyo. Los Ríos- Ecuador. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14315>
- Código de la Niñez y Adolescencia, 2. (2003). *Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos*. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf
- Código Orgánico de la Salud, 2. (2017). *Comisión de Salud de la Asamblea Nacional las sugerencias recogidas durante los diálogos*. <https://www.salud.gob.ec/enterate-mas-sobre-el-proyecto-de-ley-codigo-organico-de-salud/#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20Org%C3%A1nico%20de%20la,la%20salud%20en%20el%20Ecuador.>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2024). *Inequidad en la salud, discriminación y el rol del personal de enfermería*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-04/ICN%20Position%20Statement%20Health%20inequities%2C%20discrimination%20%26%20the%20nurse%27s%20role%202023%20FINAL_30.06_SP.pdf
- Convención sobre los Derechos del Niño, 2. (2020). *Instrumentos de derechos humanos*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Dapari, R., et al. (2024). *Factores que influyen en la aceptación de la vacuna contra el VPH entre las mujeres en China continental: una revisión sistemática*. Elsevier. Epidemiología clínica y salud global, 26, 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101514>
- Drolet, M., y Bénard, É. (2024). *Impacto a nivel poblacional y efectos de rebaño tras la introducción de programas de vacunación contra el virus del papiloma humano: revisión sistemática actualizada y metanálisis*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30298-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30298-3)
- Franco, E., y Cosett, W. (2024). *Eficacia de una vacuna bivalente de partículas similares al virus L1 en la prevención de la infección por el virus del papiloma humano tipos 16 y 18 en mujeres jóvenes: un ensayo controlado aleatorizado*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17398-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17398-4).
- Gómez, T., et al. (2024). *Virus del papiloma humano y su implicación en el cáncer cervicouterino*. Homeostasis, 6(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/homeostasis/hom-2024/hom242e.pdf>
- González, M. (2021). *Infección genital por virus de papiloma humano, cómo abordar el diagnóstico*. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400001#:~:text=La%20mayor%20de%20las%20infecciones,como%20verrugas%20genitales%20\(1\).](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400001#:~:text=La%20mayor%20de%20las%20infecciones,como%20verrugas%20genitales%20(1).)

- González, I., y Jiménez, T. (2023). *Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>
- Hernández, T. (2022). *Infección genital por el virus de papiloma humano: Grado de información que poseen las pacientes*. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400004
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Estadísticas a propósito del día de la familia en México*. <https://www.inegi.org.mx/>
- Iraizoz, A., y Brito, G. (2021). *Percepción del riesgo de infección con virus del papiloma en jóvenes universitarios*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400006
- Juárez, V., et al. (2025). *Factores asociados a la aceptación parental de la vacuna contra el VPH en niñas de Lima Metropolitana, Perú*. *BMC Public Health*. <https://doi.org/https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-23228-8>
- La Carta Magna del Ecuador, 2. (2008). *Decreto legislativo*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Loarte, R., et al. (2025). *Conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres/madres de familia de la escuela "teniente hugo ortiz"*. *Enfermería Investiga*, 10(2), 28-35. <https://doi.org/https://doi.org/10.31243/ei.uta.v10i2.2798.2025>
- López, P. (2024). *Población muestra y muestreo*. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Meites, E., y Unger, E. (2024). *Epidemiología y prevención de enfermedades prevenibles mediante vacunación*. <https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-11-human-papillomavirus.html>
- Montes, G. (2023). *Metodología y técnicas de diseño y realización de encuestas en el área rural*. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003
- MSP. (2024). *Esquema Nacional de Inmunización*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACIO%CC%81N.oct_.2021.pdf
- Nogueira, A., et al. (2022). *Vacunación contra el VPH en América Latina: Estado de cobertura, desafíos de implementación y estrategias para superarla*. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.984449>


- Objetivos de desarrollo sostenible, 2. (2024). *Buena Salud y Bienestar—Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. <https://www.paho.org/es/ods-3-meta-3-3>
- OMS. (2023). *Condiciones socioeconómicas y su influencia en la vacunación contra el virus del papiloma humano*. <https://orcid.org/0009-0007-7623-9041>
- Opara, U., y Petrucka, P. (2024). *Un análisis comparativo y evaluación del modelo cultural PEN-3 y la teoría de Leininger*. Elsevier, 20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100736>
- OPS. (2024). *Salud Universal*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- OPS. (2025). *Las inequidades en salud acortan décadas de vida*. <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2025-inequidades-salud-acortan-decadas-vida>
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Condiciones de trabajo y salud*. <https://www.ilo.org/es/temas-y-sectores/seguridad-y-salud-en-el-trabajo>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La OMS actualiza las recomendaciones sobre el calendario de vacunación contra el VPH*. <https://www.who.int/es/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)*. [https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/human-papillomavirus-\(hpv\)-vaccination-coverage](https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/human-papillomavirus-(hpv)-vaccination-coverage)
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *La OMS añade una vacuna contra el VPH al esquema de dosis única*. <https://www.who.int/es/news/item/04-10-2024-who-adds-an-hpv-vaccine-for-single-dose-use>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2025). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Las pruebas del VPH y la vacuna de dosis única son clave para combatir el cáncer de cuello uterino en las Américas, según un informe de la OPS*. Washington. <https://www.paho.org/es/noticias/26-9-2024-pruebas-vph-vacuna-dosis-unica-son-clave-para-combatir-cancer-cuello-uterino>
- Osada, J. (2022). *Estudios “descriptivos evaluacionales”: ¿término correcto?* Scielo. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901383>
- Peláez, J., et al. (2023). *VPH: generalidades, prevención y vacunación*. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3767>

- Peña, T. (2022). *Etapas del análisis de la información documental*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-09762022000300004
- Pérez, S. (2023). *Aplicación de una metodología para desarrollar el razonamiento hipotético deductivo, desde los contenidos estadísticos*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100012#:~:text=Desde%20el%20an%C3%A1lisis%20anterior%2C%20se,se%20llega%20a%20una%20conclusi%C3%B3n.
- Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2. (2021). *Ministerio de Salud Pública*. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Porras, O. (2023). *Vacunación: esquemas y recomendaciones generales*. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a02v20n2.pdf>
- Prado, J. (2022). *VPH: generalidades, prevención y vacunación*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200006#:~:text=Esta%20vacuna%20fue%20dise%C3%B1ada%20para,y%206%20meses%20\(19\)](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200006#:~:text=Esta%20vacuna%20fue%20dise%C3%B1ada%20para,y%206%20meses%20(19)).
- Prieto, D., y Bustamante, G. (2024). *Determinantes sociales de la vacunación contra el virus de papiloma humano en Ecuador*. *MetroCiencia*, 32(2), 28-37. <https://doi.org/https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol32/2/2024/28-37>
- Puentes, G. (2023). *Análisis estadístico de una investigación*. http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v39n3/es_2500-7440-rcg-39-03-296.pdf
- Rendón, M. (2022). *Métodos estadísticos para el análisis del tamaño del efecto*. <http://orcid.org/0000-0001-7310-6656>
- Rodríguez, A. (2021). *Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento*. <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
- Rodriguez, A. (2024). *Factores asociados a la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano en madres de familia que acuden al hospital marino molina scippa de noviembre 2022 a enero 2023*. <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/4003f35a-57df-4c16-a6d8-8b3a04e14e63>
- Ruilova, D., et al. (2024). *Influencia de los factores biológicos, sociales y culturales en la adherencia a la vacuna contra el papiloma virus: una revisión sistemática*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 8888-8909. <https://doi.org/> https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15574
- Sánchez, R., et al. (2023). *Conocimiento, creencias y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de Chihuahua, México*. *Revista Cuidarte*, 14(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.3160>

- Salinas , G. (2024). *Importancia de la vacuna HPV*. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), 1016. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2664>
- Sanabria, J. (2022). *Virus del Papiloma humano*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400019
- Sanca, M. (2020). *Tipos de investigación científica*. Scielo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200015
- UNICEF. (2022). *Creencias y criterios culturales sobre la vacunación*, scielo. <https://historyofvaccines.org/vaccines-101/ethical-issues-and-vaccines/perspectivas-culturales-sobre-la-vacunacion/es/>.
- Usuriaga, J. (2024). *Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el virus de papiloma humano en padres de estudiantes de la Institución Educativa Francisco Bolognesi - Cerro de Pasco 2024*. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/4908>
- Wisdom Library. (2025). *Factor social*. Wisdomlib. <https://www.wisdomlib.org/es/concept/factor-social>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación del Plan del TIC


UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA
ACTA
 DE LA SUSTENTACIÓN DEL PLAN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CON ENFOQUE EN INVESTIGACIÓN

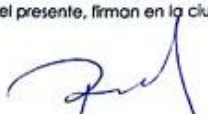
ESTUDIANTE:	ANTAMBA ANRANGO JESSICA JANETH	CÉDULA DE IDENTIDAD:	1050421831
NIVEL/PARALELO:	COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026	PERIODO ACADÉMICO:	COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. RUTH SALGADO	DOCENTE 1	MSC. MIRIAM VILLACORTE
DOCENTE 2	MSC. JACQUELINE REALPE SANDOVAL		
TEMA DEL TIC: Factores sociales relacionados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano			


No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	TEMA	0,92	
2	PROBLEMA	0,96	
3	OBJETIVOS/PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	1,01	
4	ANTECEDENTES	1,01	
5	METODOLOGÍA	0,75	
6	HIPÓTESIS/IDEA A DEFENDER	0,75	
7	EXPOSICIÓN	0,72	Mayor seguridad y dominio del tema
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	2,90	Revisar guía metodológica y normas APA séptima edición.


Obteniendo una nota de: **8,64** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los estudiantes acatar el siguiente artículo:

Art. 52.- De la designación del tutor.- Una vez aprobado el Plan del TIC, el Director/a de la Carrera en conjunto con el Coordinador/a de la UICG respectivo, procederá a designar un tutor/a para cada estudiante en el término de 3 días.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **19 de agosto de 2025**


MSC. RUTH SALGADO
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. MIRIAM VILLACORTE
DOCENTE 1


MSC. JACQUELINE REALPE SANDOVAL
DOCENTE 2



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN DEL PLAN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CON ENFOQUE EN INVESTIGACIÓN

ESTUDIANTE:	TRUJILLO QUELAL MADDALÉNA CAROLINA	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0450147418
NIVEL/PARALELO:	COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026	PERIODO ACADÉMICO:	COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. RUTH SALGADO	DOCENTE 1	MSC. MIRIAM VILLACORTE
DOCENTE 2	MSC. JACQUELINE REALPE SANDOVAL		
TEMA DEL TIC: Factores sociales relacionados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano			
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	TEMA	0,92	
2	PROBLEMA	0,98	
3	OBJETIVOS/PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	1,01	
4	ANTECEDENTES	1,01	
5	METODOLOGÍA	0,75	
6	HIPÓTESIS/IDEA A DEFENDER	0,75	
7	EXPOSICIÓN	0,72	Mayor seguridad y dominio del tema
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	2,50	Revisar guía metodológica y normas APA séptima edición.

Obteniendo una nota de: **8,64** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los estudiantes acatar el siguiente artículo:

Art. 52.- De la designación del tutor.- Una vez aprobado el Plan del TIC, el Director/a de la Carrera en conjunto con el Coordinador/a de la UICG respectivo, procederá a designar un tutor/a para cada estudiante en el término de 3 días.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el 19 de agosto de 2025


MSC. RUTH SALGADO
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. MIRIAM VILLACORTE
DOCENTE 1


MSC. JACQUELINE REALPE SANDOVAL
DOCENTE 2

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND
NATIVE LANGUAGES CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: Maddalena Carolina Trujillo Quelal - Jessica Janeth Antamba Anrango				
DATE: Viernes, 15 de mayo de 2026				
Topic: "Social factors related to not getting vaccinated against the human papillomavirus"				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
De	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED	TOTAL 9		



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES
CENTER**

**Informe sobre el Abstract de Artículo Científico
o Investigación.**

Autor: Maddalena Carolina Trujillo Quelal - Jessica Janeth Antamba Anrango

Fecha de recepción del abstract: Martes, 5 de mayo de 2026

Fecha de entrega del informe: Viernes, 15 de mayo de 2026

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Tras evaluar el resumen presentado, se concluye que la traducción al inglés es adecuada y fiel al contenido. De acuerdo con la rúbrica aplicada para su valoración, se le asigna una calificación de 9, por lo que el trabajo queda aprobado.

Atentamente



Escanea este código QR para
verificar la autenticidad del documento.
0601662701 MARTHA ARACELLY
VIVEROS ALMEYDA

MA. Martha Viveros
RESPONSABLE CIDEN

Anexo 3. Autorización para la investigación



Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 04D01 San Pedro de Huaca – Tulcán - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ1-04D01-2025-1062-O

Tulcán, 12 de diciembre de 2025

Asunto: RESPUESTA: Solicitud de acceso a la información para trabajo de titulación

Señora Magíster
Jacqueline de los Angeles Realpe Sandoval
Directora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UPEC-CAEN-2025-0090-OF por medio del cual se manifiesta:

*"(...)Por medio del presente me permito solicitar muy comedidamente la respectiva autorización para que las estudiantes: **Antamba Anrango Jessica Janeth** con CI. 1050421831 y **Trujillo Quelal Maddalena Carolina** con CI. 0450147418, puedan realizar el trabajo de integración curricular con enfoque en investigación denominado **"Factores sociales relacionados a la no vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas y niños de 9 a 11 años del Centro de Salud Tulcán Sur, año 2024"**. Señalando que la información recopilada será utilizada únicamente para fines de investigación académica respetando las normas de bioética, ya que los datos ayudarán a cumplir uno de los objetivos del trabajo antes mencionado; para lo cual adjunto la aprobación del Comité de Ética de investigación en seres humanos de la UPEC.(...)"*

Ante lo solicitado me permito indicar que se autoriza el acceso a la información para desarrollar el trabajo de titulación **"Factores sociales relacionados a la no vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas y niños de 9 a 11 años del Centro de Salud Tulcán Sur, año 2024"**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 04D01 San Pedro de Huaca – Tulcán - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ1-04D01-2025-1062-O

Tulcán, 12 de diciembre de 2025

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Evelyn Leonela Benavides Argoti

**DIRECTORA (E) DISTRITAL 04D01 SAN PEDRO DE HUACA - TULCÁN -
SALUD**

Referencias:

- MSP-CZ1-04D01-2025-0221-E

Anexos:

- certificado_ceish0908442001765380751.pdf

Copias:

Señor Especialista
Wálmer Alfredo Yandín Díaz
Líder UO Tulcán Sur - 04D01 Salud

JR



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
EVELYN LEONELA
BENAVIDES ARGOTI
DIRECTORA DISTRITAL 04D01

Dirección: Sucre y Ayacucho esquina
Código Postal: 040101 / Tulcán-Ecuador
Teléfono: +593-6 2580-641
www.saludzonaf.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR
DEFIENDE
IMPULSA
CONSTRUYE

2/2

Anexo 4. Consentimiento Informado

Consentimiento informado

Estimado/a participante:

Nosotras, Trujillo Quelal Maddalena Carolina y Antamba Anrango Jessica Janeth, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, nos encontramos realizando un estudio académico como parte de nuestro trabajo de titulación. El objetivo principal de nuestra investigación es: Analizar los factores sociales relacionados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas y niños de nueve a once años en el centro de salud Tulcán Sur, en el año 2024. Para cumplir con este propósito, le invitamos a participar respondiendo un cuestionario breve que tomará aproximadamente 10 minutos. Las preguntas están orientadas a conocer aspectos sociales, culturales y personales relacionados con la vacunación contra el VPH.

Queremos aclararle lo siguiente:

- Su participación es completamente voluntaria.
- Usted tiene el derecho de no participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto implique consecuencia alguna.
- La información que usted nos proporcione será tratada de forma anónima y confidencial, y se usará únicamente con fines académicos.
- En ningún caso se recopilarán datos sensibles ni se usará la información para fines ajenos a este estudio.

Al aceptar participar, usted estará aportando valiosamente al desarrollo de estrategias que permitirán proponer un plan dirigido a los padres de familia para fomentar la vacunación contra el VPH en niñas.

Yo, _____,
con _____ número _____ de _____ cédula: _____,
y número de teléfono: _____, declaro que he leído y comprendido la información proporcionada. Acepto participar de forma voluntaria en esta encuesta y manifiesto que he sido informado/a de manera clara y comprensible sobre la naturaleza, finalidad y procedimientos del estudio, y no recibiré ningún tipo de remuneración por la información dada.

Le solicitamos que lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y responda con la mayor sinceridad posible. Su participación es fundamental para nuestra investigación.

Si tiene alguna duda puede comunicarse a:

Jessica Antamba: 096772966 o al correo janethanrango0@gmail.com

Carolina Trujillo: 0967579659 o al correo caritotrujillo2002@gmail.com

Firma del participante: _____

Anexo 5. Instrumento aplicado para la investigación



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA



Factores sociales relacionados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano

Estimado/a

participante:

Este cuestionario forma parte de un estudio académico cuyo objetivo es analizar los factores sociales que se relacionan con la no vacunación contra el Virus del papiloma humano en niñas y niños. La información recopilada será tratada de forma anónima y confidencial. Su participación es voluntaria y muy valiosa para nuestra investigación. Le pedimos responder con la mayor sinceridad posible.

Sección 1: Datos sociodemográficos

Edad:

- Menor de 18 años
- 19 - 27 años
- 28 – 33 años
- 34 - 39 años
- 40 - 43 años
- Mayor de 44 años

Género:

- Masculino
- Femenino

Estado civil:

- Sin compromiso
- Matrimonio
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Unión libre

Autoidentificación étnica:

- Mestiza
- Indígena
- Afrodescendiente
- Montubia
- Blanca
- Otro (especificar): _____

Nivel educativo del cuidador principal:

- Sin formación
- Primaria

- Secundaria
- Superior

Religión:

- Católica
- Evangélica
- Protestante
- Mormona
- Ateo/a
- Otra (especificar): _____

Condición socioeconómica (ingreso mensual familiar):

- \$0 a \$460
- \$461 a \$600
- \$601 a \$800
- Más de \$800

Ocupación del cuidador principal:

- Ama de casa
- Servidor público
- Servidor privado
- Emprendedor
- Otro (especificar): _____

Entorno familiar del niño o niña:

- Madre y padre
- Solo madre
- Solo padre
- Abuelos
- Otro (especificar): _____

Sección 2: Contexto social y cultural

Lugar de residencia:

- Rural
- Urbano

¿Con qué frecuencia acude al centro de salud?

- Mensualmente
- Cada 3-6 meses
- Solo cuando está enfermo
- No acude

Conocimiento sobre el Virus del papiloma humano y la vacuna

- ¿Ha oído hablar del VPH?
- Sí
- No

¿Conoce los beneficios de la vacuna contra el Virus del papiloma humano?

- Sí
- No

¿Sabe cuántas dosis se deben aplicar?

- Sí
- No

¿Sabe a qué edad debe aplicarse la vacuna?

- Sí
- No

Creencias sobre la vacuna contra el Virus del papiloma humano (marque todas las que apliquen)

- No la conozco
- Me da miedo que tenga efectos adversos
- Dicen que provoca infertilidad
- He escuchado que no es segura
- Creo que es eficaz
- Creo que es innecesaria
- No tengo ninguna creencia en contra

¿Siente que usted o su familia ha sido discriminada en centros de salud?

- Sí
- No
- No sabe / No responde

Sección 3: Estado de vacunación del niño o niña

¿Cuántas dosis de la vacuna ha recibido su niño/a?

- Ninguna
- Una

Si su niño/a no ha sido vacunado/a, ¿por qué razón? (puede marcar más de una opción)

- No sabía que debía vacunar/a
- No recibí información en el centro de salud
- Me da miedo la vacuna
- Motivos religiosos
- Por creencias personales
- No tengo acceso al centro de salud
- No cuento con recursos económicos
- No me parece necesaria

Sección 4: Opinión personal y prevención

¿Cree que los factores sociales (nivel económico, creencias, acceso a salud) influyen en la decisión de vacunar contra el Virus del papiloma humano?

- Sí, de manera significativa
- Sí, de forma moderada
- No influyen
- No estoy seguro/a

¡Gracias por su colaboración!

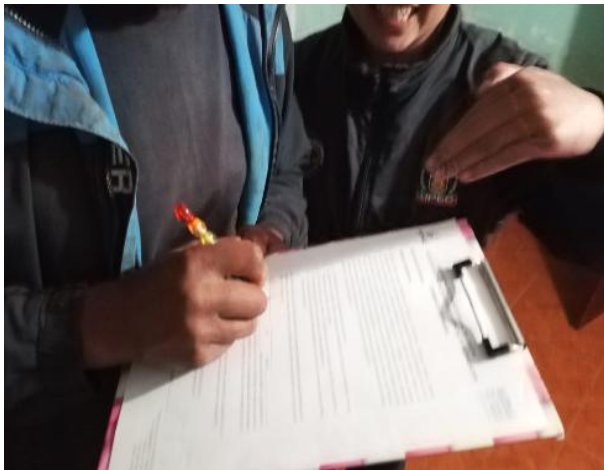
Anexo 6. Registro fotográfico



Descripción: Cuidador firmando el consentimiento informado.



Descripción: Cuidador firmando el consentimiento informado.



Descripción: Cuidador completando la encuesta.



Descripción: Cuidador completando la encuesta.

Factores sociales relacionados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano

por Jessica Antamba

Fecha de entrega: 18-may-2025 11:17 a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2564202958

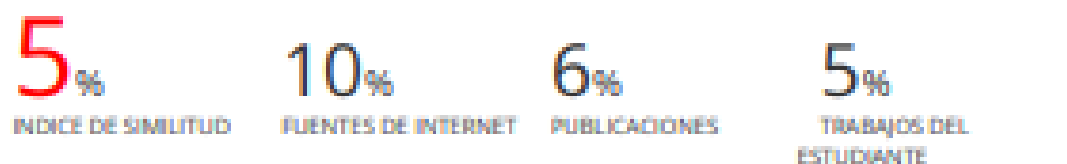
Nombre del archivo: RABAJO-DE-INTEGRACION-CURRICULAR-ENFOQUE-INVESTIGACION_1_2.docx (2M)

Total de palabras: 26596

Total de caracteres: 147969

Factores sociales relacionados a la no vacunación contra el virus del papiloma humano

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	repositorio.upec.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Politécnica Estatal de Carchi Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Nacional de Loja Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Apagado