

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA VPH DE LOS  
PADRES DEL TERCER CICLO DE LA ESCUELA GRADUADA N° 729 SAN  
FRANCISCO DE ASÍS**

Giselle Yanine Casco Ferreira

Tutora: Lic. Cinthya Valeriana Chávez Brítez

Tesis presentada a la Universidad Tecnológica Intercontinental como requisito  
para la obtención del Título de Licenciado en Enfermería.

Hernandarias, 2022

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA

Quien suscribe, Lic. Cinthya Valeriana Chávez Brítez, con documento de identidad N° 4.956.824, tutora del Trabajo de Conclusión de Carrera titulado “Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH de los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís” elaborado por la alumna Giselle Yanine Casco Ferreira para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueren designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Hernandarias, a los 20 días del mes de noviembre del 2022

-----

Firma del tutor

Dedico este trabajo a:

**Al creador supremo**, por la sabiduría y  
fortaleza

**A mis padres**, por el apoyo incansable  
durante todo este proceso de mi vida.

Agradezco a:

**A Dios**, por haberme regalado el don de la vida, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias, felicidad y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

**A mis padres**, por su apoyo desde un principio.

## Tabla de Contenidos

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
Tabla de Contenidos.....	v
PORTADA.....	1
Resumen.....	2
Marco Introdutorio.....	3
Tema de investigación.....	3
Planteamiento del problema.....	4
Formulación del problema.....	5
Preguntas de Investigación.....	5
Objetivos de la investigación.....	5
<i>Objetivo General</i> .....	5
<i>Objetivos Específicos</i> .....	6
Justificación.....	6
Limitaciones del Trabajo.....	7
Marco Teórico.....	8
Virus del Papiloma Humano.....	8
Epidemiología y Formas de Transmisión.....	13
Factores que Aumentan el Riesgo de Infectarse.....	13
Síntomas y Enfermedades Asociadas al VPH.....	15
Fases de Infección.....	16
Diagnóstico y Tratamiento.....	17
Vacuna.....	17
Vacuna VPH.....	18
<i>Vía de administración</i> .....	18
<i>Inmunidad y eficacia</i> .....	18
<i>Precauciones y contraindicaciones</i> .....	19
Manual de Vacunación.....	19
<i>Técnica de aplicación de la vacuna</i> .....	19
Aceptación de la vacuna del VPH por los padres.....	20

Operacionalización de las variables.....	23
Marco Metodológico.....	25
Tipo de investigación.....	25
Diseño de investigación.....	25
Nivel de conocimiento esperado.....	25
Descripción de la Población.....	26
Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	26
Descripción del procedimiento de análisis de datos.....	27
Marco Analítico.....	28
Análisis y presentación de los resultados de la Encuesta aplicada a los padres de familia del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís.	28
Conclusión.....	43
Bibliografías.....	45
Apéndice.....	47

Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH de los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís

Giselle Yanine Casco Ferreira

Universidad Tecnológica Intercontinental

Facultad de Ciencias de la Salud,  
Carrera de Licenciatura en Enfermería  
[gisellecasco119@gmail.com](mailto:gisellecasco119@gmail.com)

### **Resumen**

La vacuna VPH es eficaz para prevenir la infección persistente y las lesiones precancerosas. Estos resultados son mejores en las mujeres que completaron el esquema de vacunación y las negativas a la infección por VPH genital antes de la vacunación. Es de nivel descriptivo con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, se apoya en una amplia revisión bibliográfica. La población estuvo compuesta por 80 padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís. La técnica utilizada es la encuesta a un integrante responsable por cada familia, los datos obtenidos se presentaron en tablas, siendo los resultados que los padres tienen muy bajo nivel de conocimiento en relación al virus del papiloma humano motivo por el cual el nivel de aceptación se correlaciona con el conocimiento que tienen para que permitan la administración a los niños según el esquema del Ministerio de Salud Pública

*Palabras claves:* Conocimiento, Aceptación, Vacuna VPH



## Marco Introductorio

### Tema de investigación

“Nivel de conocimiento de la vacuna VPH”

El virus Papiloma infecta una variedad de especies, siendo específico para cada una de ellas. El Virus Papiloma Humano, presenta un DNA de doble cadena, con aproximadamente 8.000 pares de bases. El genoma puede dividirse en una región temprana (E), una región tardía (L) y una región control. La tipificación viral se realiza de acuerdo a la diferencia en el genoma presente entre ellos, de modo tal que un nuevo tipo se identifica al encontrar una secuencia génica E<sub>6</sub>, E<sub>7</sub> y L<sub>1</sub> que difiera en más del 10 % respecto de otro conocido. Un subtipo o variante se define por una diferencia génica entre 2-5%. La infección por HPV es considerada como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Más de 100 tipos de HPV han sido identificados, alrededor de 30 están asociados a lesiones anogenitales intraepiteliales e invasoras. De principal interés son los tipos considerados de alto riesgo oncogénico, principalmente 16 y 18, vinculados a cánceres ginecológicos y no ginecológicos (Rivera, 2002).

El ciclo de vida del VPH está involucrado en la diferenciación de los tejidos epiteliales del huésped. El virus infecta las células del epitelio basal a través de heridas localizadas o menores<sup>3</sup>.

Después de la infección, el genoma viral permaneció fragmentado (extracromosómico) en los núcleos de las células basales, expresando los genes E1E8 originales. A medida que estas células se dividen, algunas migran al epitelio del epitelio e inician su diferenciación. Una vez que estas células se diferencian, normalmente quedan fuera del ciclo celular, sin embargo, el VPH activa la maquinaria de síntesis de ADN de la célula a través de la expresión de E6 y E7 y permite la amplificación del genoma del virus. Las proteínas de fase tardía L1 y L2 encapsulan el ADN

viral sintetizado y los viriones maduros son liberados desde la capa más superficial del epitelio (Figura 1) 5. Uno de los signos distintivos de los tumores inducidos por VPH es la expresión continua de las oncoproteínas virales E6 y E7, generalmente causada por la integración del virus en el genoma del hospedador (Oliva et al., 2021).

Por ende, surge el interés por realizar la investigación con el objeto de aportar al conocimiento de los padres respecto a la vacuna contra el VPH.

El trabajo de investigación se realizará desde un enfoque de la carrera de ciencias de la salud con los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís.

### **Planteamiento del problema**

La vacunación oportuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) puede evitar el cáncer de cuello uterino, segunda causa de muerte entre las paraguayas. Todas las niñas de 9 a 14 años deben recibir la vacuna contra el VPH. (Ministerio de Salud)

En Paraguay, el cáncer de cervicouterino representa la primera causa de muerte en mujeres. Por esta razón, es sumamente importante prevenir la enfermedad con dos herramientas fundamentales: la vacunación oportuna y la detección temprana. Ambas acciones pueden reducir de forma significativa la incidencia del cáncer cervicouterino. (Ministerio de salud)

Debido a que la edad comprendida para la administración requiere previa autorización de los padres o responsables de la menor, es fundamental el conocimiento y la aceptación de los padres para que la menor lo pueda recibir, el mecanismo de administración de la vacuna desde el año 2012, consiste en la asistencia de los vacunadores del programa ampliado de inmunización o las unidades de salud a los centros educativos con el propósito de administrar la vacuna en su dosis plena (primera y segunda dosis), la negativa de los padres considerando y expresando con las autoridades de los centros educativos que no están de acuerdo en la administración de las vacunas a las niñas, alegando que se favorece al inicio temprano de una vida

sexual activa desde la institución, quedando muchas menores sin recibir las dosis correspondientes de la vacuna.

La escasa información o nula información sobre los beneficios de la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano a las menores por los padres o responsables dificulta el cumplimiento y por sobre todo el fin que es reducir el índice de mortalidad en mujeres en edad fértil por cáncer de cuello uterino en el Paraguay por la negativa de los padres que no acceden a la administración a las menores.

Determinar el nivel de conocimiento de los padres con relación a la vacuna del VPH y la educación sexual de las adolescentes

Esta investigación se llevará a cabo con los padres de las alumnas del tercer ciclo de la Escuela Graduada N°729 San Francisco de Asís de la ciudad de Hernandarias.

**Por lo antes expuesto puedo plantear la siguiente:**

#### **Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH de los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís?

#### **Preguntas de Investigación**

¿Cuál es la información que manejan los padres en relación a la vacuna del Virus del Papiloma Humano?

¿Cuáles son las fuentes de información en materia de Educación Sexual, virus del papiloma humano de los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís?

¿Cuáles son las estrategias utilizadas por los vacunadores para brindar información a los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís que no aceptan la vacuna?

#### **Objetivos de la investigación**

##### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH de los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís.

**Objetivos Específicos**

Identificar la información que manejan los padres en relación a la vacuna del Virus del Papiloma Humano.

Conocer las fuentes de información en materia de Educación Sexual, virus del papiloma humano de los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís.

Describir las estrategias utilizadas por los vacunadores para brindar información a los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís que no aceptan la vacuna.

**Justificación**

La infección por VPH es la principal enfermedad de transmisión sexual en el mundo. La identificación de lesiones intraepiteliales y tumorales asociadas a diferentes tipos de carcinogenicidad sugiere que este virus está involucrado en un número creciente de lesiones, no limitadas a la región vulvar. Es fundamental comprender la interacción entre el efecto patogénico del virus sobre las células huésped y un grupo de factores de riesgo, que son esenciales para la progresión de las lesiones. En este sentido, es posible intervenir para obtener una conducta preventiva o un diagnóstico precoz. La persistencia de virus en especies cancerígenas de alto riesgo favorece la progresión de las lesiones, lo que finalmente conduce al desarrollo del cáncer (Rivera, 2002).

Es importante determinar los conceptos y clasificaciones que definirán los padres con respecto a la vacuna, tanto sus efectos en el organismo de las adolescentes como sus beneficios.

Se comprende que el conocimiento de los padres en relación a la Vacuna del Virus del Papiloma humano hace referencia a las informaciones que recibe el padre o responsable de que es la vacuna y cuáles son los beneficios de su administración en las menores.

Se contó con recursos humanos y económicos con respecto al trabajo de investigación la viabilidad, fue factible.

Con respecto a impedimentos y acontecimientos inesperados, el trabajo no tendrá inconvenientes ni costos económicos muy elevados, tampoco impedimento para llevarlo a cabo.

### **Limitaciones del Trabajo**

La falta de conocimiento de los padres de las adolescentes respecto al virus del papiloma humano (VPH).

El desinterés de los padres sobre los beneficios de la vacuna contra el VPH.

La escasa visita del personal de blanco a las instituciones educativas para presentaciones de charlas preventivas y orientaciones

## Marco Teórico

### Virus del Papiloma Humano

El virus del papiloma humano (VPH), miembro de la familia Papillomaviridae, es un virus pequeño, simétrico bilateralmente, que tiene un genoma de ADN de doble cadena circular. La familia del VPH incluye alrededor de 200 genotipos, la mayoría de los cuales causan lesiones leves autolimitadas; sin embargo, un pequeño número clasificado como de alto riesgo (VPH-AR) son agentes causantes de diversas neoplasias malignas, incluidos los cánceres de cuello uterino, anorrectal y orofaríngeo. Los genotipos comúnmente asociados con el cáncer son HPV16 y HPV18, los otros subtipos de alto riesgo son 31, 33, 35, 39, 5, 51, 52, 56, 58 y 59 (Oliva et al., 2021, p. 409).

El virus del papiloma humano es una de las variantes más preocupantes de la salud pública siendo una causal importante de neoplasias con gran aumento en los últimos años a nivel mundial.

Según Nozar y Briozzo (2017) a diferencia de otras enfermedades infecciosas, la presencia de gérmenes no es la causa de la infección, sino que, por el contrario, la mayoría desaparecerá por sí sola. Al analizar la historia natural general de la enfermedad, se describe que primero se produce la diseminación, seguida de la infección, y solo en los casos persistentes de la enfermedad progresa posteriormente a una lesión orgánica, denominada neoplasia intraepitelial, muchas veces descrita como una lesión precancerosa.

El virus del papiloma humano en controversia de otros autores considera que la presencia de este germen no es la causal de infección por más que se encuentre presente en el organismo y que con el paso de los días desaparece por sí sola, y en el caso de que persista puede considerarse cancerosa.

## **Clasificación**

### **VPH Cutáneos.**

El ciclo de vida del VPH está ligado a la diferenciación del tejido epitelial del huésped. El virus infecta a las células del epitelio basal a través de heridas localizadas o microabrasiones. Después de la infección, el genoma viral se mantiene en el núcleo de las células basales de forma episomal (extracromosomal) expresando los genes tempranos E1-E8, cuando estas células se dividen algunas se mueven hacia la capa suprabasal del epitelio y comienzan su proceso de diferenciación. Estas células al ser diferenciadas normalmente deberían estar fuera del ciclo celular, sin embargo, el VPH activa la maquinaria de síntesis de DNA celular mediante la expresión de E6 y E7 y permite la amplificación del genoma viral. Las proteínas de fase tardía L1 y L2 encapsidan el DNA viral sintetizado y los viriones maduros son liberados desde la capa más superficial del epitelio. Uno de los signos distintivos de los tumores inducidos por VPH es la expresión continua de las oncoproteínas virales E6 y E7, generalmente causada por la integración del virus en el genoma del hospedador (Oliva et al., 2021, pp. 409-410).

El Virus del papiloma se hace presente en el tejido epitelial es decir en la piel generándose a partir de un contacto directo de piel con piel y ser asintomático, es decir que la persona ni quede enterada de ser portador del virus.

### **VPH Genitales.**

La infección por el VPH es la principal causa para el desarrollo de cáncer cervical o cuello uterino (CaCU). En los últimos años ha incrementado su incidencia de forma alarmante en mujeres cada vez más jóvenes. Anualmente, a nivel mundial, se identifican 530.000 casos nuevos y más de 275.000 muertes por esta causa, con mayor incidencia en África, Asia, el Caribe y Latinoamérica. América Latina tiene una de las tasas más altas de CaCU con

incidencias ajustadas por edad que van de 10 a 80 por 100.000 mujeres por año. Este cáncer es un considerable problema de salud a nivel mundial, en especial en países que aún se encuentran en vías de desarrollo (Chaupis-Zevallos, 2020).

El Virus del papiloma humano es considerado o relacionado con un alto índice de cáncer de cuello uterino y cada vez las cifras van en aumento de forma preocupante para la salud pública.

Los tipos 6 y 11 son responsables de las lesiones de bajo grado y del 80% de las verrugas genitales, mientras que la infección persistente en las mujeres por los tipos oncogénicos de HPV (casi siempre los 16 y 18) pueden provocar lesiones precancerosas que si no se tratan son susceptibles de progresar a cáncer de cuello uterino.

“También la infección por el HPV puede ser responsable del 90% de los cánceres de ano, 70% de los de vagina, 50% de pene, 40% de vulva y del 13 al 72% de los cánceres orofaríngeos”

Con respecto a generaciones anteriores, cada vez es más precoz el inicio de las relaciones sexuales, con un número más elevado de compañeros sexuales. Estas nuevas conductas pueden contribuir al aumento de la prevalencia de la infección por el HPV (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica ANMAT, 2017, p. 6).

El inicio de las relaciones sexuales cada vez a más temprana edad suma a la proliferación de la presencia del virus del papiloma humano en una gran cantidad de mujeres sexualmente activas y con las prácticas sexuales de contacto que actualmente se experimentan.

#### **Patogenia del VPH.**

Existen distintos métodos de análisis para VPH, el más utilizado en la clínica debido a su facilidad, costo-efectividad y bajo material requerido es la inmunohistoquímica para la detección de la proteína p16, marcador sustituto de la presencia del virus. Es particularmente útil en carcinoma orofaríngeo con una



sensibilidad del 94% y especificidad de 83%, en ellos el 1%-7% de estos tumores con tinción negativa para p16 son VPH positivos, sin embargo, en otros tumores este porcentaje se eleva considerablemente perdiendo fidelidad para el virus. En muestras tumorales también puede emplearse la reacción de polimerasa en cadena (PCR por sus siglas en inglés) de DNA viral extraído, lo que permite también realizar análisis de él o los genotipos implicados. Otros métodos propuestos que indicarían actividad biológica en el proceso de carcinogénesis son el análisis de expresión de transcritos E6/E7 (indicador de transcripción viral oncogénica activa) mediante PCR transcriptasa reversa y la hibridación *in situ* que demostraría la integración del virus al genoma del huésped, paso necesario para la transformación oncogénica celular; sin embargo, estos métodos se caracterizan por ser más dificultosos técnicamente, de mayor costo, no estar implementados en todos los laboratorios y tener menor sensibilidad. Considerando estos antecedentes, en biopsias obtenidas de los subsitios de la orofaringe bastaría la inmunohistoquímica para p16, para catalogar como VPH positivo. En caso de metástasis cervical de primario desconocido, el Colegio Americano de Patólogos señala que las muestras obtenidas de los niveles II y III, con tinción p16 positiva asociada a morfología no queratinizante indican la presencia de VPH, no obstante, si la morfología es queratinizante es necesario complementar con métodos moleculares adicionales. Debido a la extensión del artículo sugerimos que, en caso de que el lector quiera profundizar en la interpretación de p16 en muestras obtenidas a través de punción con aguja fina, tumores en otros subsitios no orofaríngeos y la complementación con otras técnicas, acuda al artículo de Paver y cols para su complementación (Oliva et al., 2021, p. 412).

Según la patogenia del Virus del papiloma Humano se consideran los análisis a ser realizados considerando el factor costo- beneficio de la analítica la presencia del germen y la clínica presente.

En el desarrollo del cáncer, la integración del DNA viral al genoma de la célula huésped es de particular importancia, produciéndose una interrupción en la región de lectura abierta (ORF) E1-E2, lo que impide un adecuado efecto inhibitorio de E2 en la región de control TATA box, vecina al promotor P97, produciéndose la unión de factores de transcripción (SP1 y Complejo de Transcripción TFIID), activando la expresión de proteínas E6 y E7. La proteína E6 se une a P53, formando un complejo con proteínas celulares (Proteína ligante de E6, Proteína Kinasa, Proteína ligante de Calcio) sobre el cual actúa un complejo enzimático (Ubiquitina), degradando a P53, el efecto final es un aumento en la transcripción del DNA dañado (por inhibición de gen P21 o WAF1), activando etapa G1 y bloqueando apoptosis de células mutadas (por inhibición de gen Bax). La proteína E7 se une a la proteína del Retinoblastoma (PRB), liberando el Factor de Transcripción E2F, el cual se encuentra unido basalmente en fase G1. Como resultado se activan genes de proliferación (c-myc, Timidina kinasa, Polimerasa Alfa). Una diferencia significativa entre los tipos de HPV de bajo y alto riesgo oncogénico estaría en la afinidad diferencial de sus respectivas proteínas E6 y E7 con las proteínas P53 y PRB. También importaría que el DNA viral se integre al genoma de la célula huésped (HPV de bajo riesgo no se integraría). Existe, sin embargo, un 30% de Cánceres Cervicales HPV, 16 positivos cuyo DNA permanece episomal, pudiendo explicarse el efecto proliferante a través de mutaciones en sitios de control YY1 (los que basalmente inhiben la expresión del promotor P97) de este modo, se activaría la expresión de E6 y E7 (Rivera, 2002).

**Epidemiología y Formas de Transmisión.**

El virus Papiloma infecta una variedad de especies, siendo específico para cada una de ellas. El Virus Papiloma Humano, presenta un DNA de doble cadena, con aproximadamente 8.000 pares de bases. El genoma puede dividirse en una región temprana (E), una región tardía (L) y una región control. La tipificación viral se realiza de acuerdo a la diferencia en el genoma presente entre ellos, de modo tal que un nuevo tipo se identifica al encontrar una secuencia génica E6, E7 y L1 que difiera en más del 10% respecto de otro conocido. Un subtipo o variante se define por una diferencia génica entre 25%. La infección por VPH se considera la enfermedad de transmisión sexual más común en el mundo. Se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales unos 30 están asociados a lesiones invasivas en el epitelio genital. Son de gran interés las categorías consideradas de alto riesgo de cáncer, principalmente la 16 y la 18, que se relacionan con cánceres ginecológicos y no ginecológicos.

Infecta la piel y algunas mucosas, mostrando selectividad según el tipo de VPH. Penetra en el epitelio por diferentes mecanismos: Microtrauma, durante las relaciones sexuales. Contacto directo con piel u objetos infectados. Durante el embarazo y el período perinatal, pueden ocurrir ascensos y descensos. Periodo de latencia variable hasta manifestación clínica (meses a años). (Rivera, 2002)

Los diversos tipos del virus del papiloma humano se transmite por contacto piel con piel, por contacto directo sin protección durante las relaciones sexuales, en el embarazo y por objetos infectados que entran en contacto directo con la piel.

**Factores que Aumentan el Riesgo de Infectarse.**

En el estudio de Rivera (2002) el inicio temprano de la actividad sexual ha sido reconocido como un factor de riesgo central para

la infección por VPH. En cuanto al número de parejas sexuales, se demostró la presencia de VPH en cuello uterino o vulva en 1721 mujeres con 1 pareja sexual y en 6983 con 5 o más parejas sexuales. Considerando las relaciones del mismo sexo entre mujeres, se encontró la presencia de VPH cervical en el 13% de estas parejas. En la población de trabajadoras sexuales, la seroprevalencia y detección de VPH en los tipos de cuello uterino 16, 18, 31 y 58 fue 1 y 10 veces mayor, respectivamente, que en la población general. El parto se asocia con un mayor riesgo de infección por VPH. Respecto a factores nutricionales, el déficit de Folato sérico ha sido vinculado como factor de riesgo independiente. El consumo de cigarrillo aumenta el riesgo de NIE IIIII 2,6 veces con efecto dosis dependiente. El uso de anticonceptivos orales (ACO) por 5 a 9 años, en presencia de HPV, cervical, aumenta el riesgo de Ca de cérvix a 2,82 y a ,03 con el uso por más de 10 años. El uso de ACO por más de 12 años, en presencia de HPV cervical se asocia a un aumento del riesgo de adenocarcinoma in situ de 5,5 veces. Al considerar la inmunodeficiencia, se ha establecido que pacientes con HIV presentan prevalencias de HPV cervical entre 38 a 75%. Las mujeres VIH positivas sintomáticas con un recuento bajo de linfocitos CD (<200 células/microlitro) tienen una prevalencia de VPH cervical del 71 %. Estas pacientes tenían un riesgo 2 veces mayor de infección por VPH de alto riesgo con una viabilidad 2 veces mayor del virus, el 76 % de las mujeres con VIH estaban infectadas por VPH. anal. La circuncisión masculina reduce la infección por VPH del pene en un 37 % y se asocia con una reducción del 50 % en las tasas de cáncer de cuello uterino. En cuanto al sistema HLA, el antígeno DR15DQ6, en presencia de VPH 16 en el cuello uterino, aumenta el riesgo de EIN. HLA DRB1 y DQB1 están elevados en Ca cervical con ADN positivo para HPV 16.

El inicio a temprana edad de las relaciones sexuales es una de las principales causantes de la diseminación del virus del papiloma humano relacionándose a un alto índice de mujeres con cáncer de cuello uterino o carcinoma, existen además más causantes pero esta es considerada la más relevante

### **Síntomas y Enfermedades Asociadas al VPH.**

Los VPH son capaces de producir distintas formas clínicas de expresión:

“• Verrugas genitales o condilomas acuminados. Casi el 95 % están producidos por los VPH 6 y 11. Conllevan problemas estéticos y psicológicos y unos elevados costes para el sistema sanitario”

- Papilomatosis laríngea recurrente. Frecuencia 100 000 existiendo dos formas clínicas: la infantil de comienzo a los (3 años) adquirida durante el parto en la que aparecen en la laringe y el tracto respiratorio superior papilomas de difícil tratamiento con cirugía complicada y recidivas frecuentes y la forma adulta que se transmite por vía sexual y su clínica es más leve.

- Lesiones precancerosas de cuello uterino: neoplasia intraepitelial cervical (CIN 1) o lesión escamosa intraepitelial de bajo riesgo o grado (LSIL) que afecta a menos de 13 del grosor epitelial. Desaparece con el tiempo y progresa en muy pocos casos a lesiones de medio o alto grado. No requieren tratamiento.

- Neoplasia intraepitelial de grado medio (CIN 2) o lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL)\*. Lesiones de cérvix que aparecen tras una infección persistente aunque a veces pueden aparecer directamente sin pasar por CIN 1. El epitelio está engrosado. Aproximadamente 23 requieren tratamiento aunque a veces pueden regresar.

“• Carcinoma in situ (CIN 3) o (HLIL). Todo el epitelio está afectado. Es difícil diferenciar (CIN 3) y carcinoma in situ o adenocarcinoma in situ (AIS). El tratamiento tendrá que adaptarse caso por caso”

- Cáncer de cuello uterino. El 85 % son de células escamosas el VPH 16 se encuentra con mayor frecuencia y el 15

% son adenocarcinomas (AIS) predominan los VPH 18 16 y 5 estos tres tipos representan el 9 % del total de casos.

- Tumores de cabeza y cuello en ambos sexos. El VPH 16 es el más común de estos casos y está implicado en el desarrollo de estos carcinomas de células escamosas. Tiene mejor pronóstico que los tumores no asociados al VPH.

Esta lesión consistió en una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL) con dos variantes CIN 2 y CIN 3 (CIN 2) camios por displasia moderada o severa (carcinoma in situ), es clasificación de Bethesda (Álvarez, 2018).

La identificación de las manifestaciones clínicas son muy importantes para la detección precoz del virus del papiloma humano, presenta variedad en su clínica y en ocasiones también puede ser asintomáticas.

El conocimiento de cualquier anomalía en la persona, adolescente es determinante para el diagnóstico.

### **Fases de Infección.**

La infección por VPH es condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo de cáncer de cuello de útero. Otros factores de índole socioeconómica y de hábitos sexuales se han visto relacionados como la promiscuidad de la mujer y la de sus parejas sexuales así como el tabaquismo.

En el estudio de García (2016) en la aparición de lesiones se contemplan cuatro fases fundamentales:

- “1) Infección por el VPH”
- “2) Persistencia de la infección”
- “3) Progresión hacia la lesión precancerosa”
- “4) Infiltración local de las células antes mencionadas”

Ninguna de las cuatro etapas implica necesariamente una transición a la etapa siguiente. La mayoría de las mujeres a las que se les diagnostica el VPH eliminarán la infección por sí solas durante los próximos 2 meses sin ningún cambio celular. Asimismo, muchas de las denominadas lesiones precancerosas se reabsorben sin tratamiento; y de aquellos que perseveran solo

un porcentaje eventualmente desarrollará cáncer. Es por esto que en muchos casos la actitud del médico es solo de observación y seguimiento a través de la citología en el centro médico (García, 2016).

Para el desarrollo del cáncer uterino es necesario además de la presencia del virus del papiloma humano la suma de otros factores como la promiscuidad sexual de ambos sumando cuatro fases que no siempre anteceden a la otra y que cumplido el proceso el virus ira desapareciendo por si sola.

### **Diagnóstico y Tratamiento.**

La infección por VPH no se trata. El tratamiento irá dirigido a las lesiones asociadas al VPH. Las opciones de tratamiento para las verrugas genitales y los precursores del cáncer de cérvix, vaginal y vulvar, y en el caso de los varones, cáncer de ano y pene, incluyen diversos enfoques locales que eliminan la lesión, por ejemplo, la crioterapia, la electrocoagulación, el láser o la escisión quirúrgica.

“• Las verrugas genitales se tratan también con agentes farmacológicos tópicos. No existe ningún tratamiento específico para evitar la recidiva”

“• El tratamiento de elección dependerá de la forma, estructura y alcance de las verrugas y la elección del paciente”

“• No hay evidencia de que las vacunas actuales frente al VPH tengan algún efecto terapéutico para la curación de la infección o de la patología relacionada con el VPH” (García, 2016).

El virus del papiloma humano no es tratable por el contrario el tratamiento se inicia con las manifestaciones clínicas que se presentan en la persona.

### **Vacuna.**

#### **Concepto.**

“Sustancia o grupo de sustancias destinadas a estimular la respuesta del sistema inmunitario ante un tumor o ante microorganismos, como bacterias o virus. La vacuna ayuda al cuerpo a reconocer y destruir las células cancerosas o los microorganismos” (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.).

La vacuna es un biológico que se administra al organismo para generar una respuesta del organismo, la vacuna ayuda al cuerpo a reconocer la presencia de las células extrañas.

### **Vacuna VPH.**

#### **Concepto.**

Se ha demostrado que la vacuna contra el VPH es eficaz para prevenir la infección persistente y las lesiones precancerosas. Estos resultados son mejores en las mujeres que completaron el esquema de vacunación y las negativas a la infección por VPH genital antes de la vacunación. (Nozar & Briozzo, 2017)

#### **Dosis**

El Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (2021) sugiere:

A los 11-12 años

“Se necesitan 2 dosis de la vacuna contra el VPH, con 6-12 meses de separación”

“Si se ponen las vacunas con menos de 5 meses de separación, se necesitará una 3ª dosis”

Si se empieza la serie después de los 15 años:

“Se necesitan 3 dosis de la vacuna contra el VPH en un plazo de 6 meses”

“Si todavía no le han puesto la vacuna a su hijo adolescente, hable con su médico sobre cómo vacunar lo antes posible”

#### **Vía de administración**

“Todas se aplican por vía intramuscular. No hay datos disponibles sobre la administración subcutánea” (Álvarez, 2022)

#### **Inmunidad y eficacia**

**INMUNOGENICIDAD.** “Todos los preparados vacunales han mostrado en los estudios una elevada inmunogenicidad con tasas de seroconversión próximas al 100 % para las tres vacunas” (Álvarez, 2022)

**EFICACIA CLÍNICA.** Para las vacunas VPH2 y VPH en los ensayos clínicos con seguimiento clínico de un mínimo de 12



años de las mujeres incluidas se corrobora una eficacia superior al 95 % para la prevención de las lesiones precancerosas de bajo y alto grado (incluido AIS CIN2 y CIN3 ) debidas a los VPH oncogénicos 16 y 18 en mujeres mayores de 16 años. Se ha observado un grado de protección cruzada sobre otros tipos de VPH no incluidos en estas vacunas (31 33 y 5) La vacuna VPH2 demostró eficacia significativa frente a VPH 31 33 y 5 y la vacuna tetravalente frente al VPH 31 que podría elevar el nivel de protección de estas vacunas aunque no está clara la persistencia de esta protección con el paso del tiempo comparadamente con la protección directa sobre los tipos incluidos en estas vacunas. Los estudios realizados en mujeres que presentan una infección prevalente por algún tipo de VPH muestran que esta infección no impide la inducción de protección por parte de las vacunas frente a la infección incidente por otro tipo de VPH (Álvarez, 2022).

La vacuna contra el VPH según los estudios realizados favorecen la protección de las mujeres contra las que producen células cancerosas pero no protege contra todos los tipos de virus del papiloma humano.

### ***Precauciones y contraindicaciones***

En el estudio de Álvarez (2022) se estima las siguientes precauciones y contraindicaciones:

- ✓ Deben tenerse en cuenta las contraindicaciones y precauciones generales de todas las vacunas inactivadas.
- ✓ Hipersensibilidad grave a alguno de los componentes de la vacuna.
- ✓ No se recomienda en mujeres embarazadas.
- ✓ No existen datos de seguridad, inmunogenicidad y eficacia en personas inmunodeprimidas ni en mujeres durante la lactancia.

### **Manual de Vacunación.**

#### ***Técnica de aplicación de la vacuna***

La AEP recomienda la vacunación sistemática frente al VPH con independencia del género, preferentemente a los 12 años, para prevenir el cáncer cervical en la mujer, y el anal y las lesiones

precancerosas del tracto genital tanto en la mujer como en el varón. Las vacunas para esta recomendación deberían ser VPH-4 o VPH-9 (preferentemente esta última), con las que hay amplia experiencia en varones, tanto en ensayos clínicos como en calendarios oficiales, aunque la VPH-4 dejará de ser distribuida próximamente. Suspensión inyectable en jeringuilla precargada de 0,5 ml. La suspensión es blanca y turbia. Tras el almacenamiento, puede observarse un depósito blanco y un sobrenadante transparente e incoloro. La jeringuilla debe agitarse enérgicamente antes de inyectar, hasta obtener una suspensión homogénea. Ninguna de las partes de la jeringa ni el tapón contiene látex. Como con otras vacunas deben conservarse entre +2 y +8 °C. Al contener sales de aluminio, la congelación inactiva la vacuna y debe desecharse (Álvarez, 2022).

La edad recomendada para la aplicación de la vacuna VPH es de 12 años tanto en mujeres como en varones por ello la aplicación a los adolescentes en el tercer ciclo de las escuelas, la brigada de vacunación se traslada hasta los centros educativos para la administración de los biológicos.

#### **Aceptación de la vacuna del VPH por los padres.**

En el estudio de Luna-Chairez et al. (2021) se observó, el mayor número de padres reconoció la alta probabilidad de infección por VPH en ambos sexos y demostró un conocimiento moderado sobre el tema. La aplicación de la vacuna contra el VPH se destaca como medida preventiva por su capacidad para reducir la infección y proteger contra la CACU. Sin embargo, los datos obtenidos sobre la aceptación de la vacunación son escasos, ya que los padres tienden a rechazar las vacunas de sus hijos. Menos de la mitad de la población encuestada expresó una aceptación "muy favorable" de la vacuna contra el VPH. La falta de información de calidad es un factor importante en la confusión y sospecha de los padres sobre la vacunación. Es por eso que, una adecuada educación sobre la sexualidad y métodos

preventivos de ETS contribuiría a una mejor toma de decisiones relacionadas a la salud. El personal de salud debe estar capacitado para proporcionar información adecuada y ser un apoyo a la hora de la toma de decisiones. Así como también realizar mayor difusión de programas de vacunación para ambos sexos y concientizar a la población sobre los beneficios a futuro.

Debido a que la aplicación de la vacuna VPH es a partir de 9 años de edad requiere el consentimiento de los padres o del tutor de los mismos. El conocimiento del beneficio para la salud de los adolescentes es fundamental para lograr la aceptación de los padres y el consentimiento correspondiente para la administración.

### **Estrategias utilizadas por los funcionarios del Programa Ampliado de Inmunización.**

#### ***Charla Educativa***

La charla educativa es aquella conferencia de corta duración y de características semi formales. En los ambientes educativos es común la realización de este tipo de acontecimientos cuando se quiere echarles luz a los alumnos sobre un determinado asunto.

#### ***Charla de Salud***

Actividad educativa grupal que puede ser ofrecida dentro o fuera del centro asistencial sobre un tema específico con o sin demostración, cuyo objetivo es la información, sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud en su contexto familiar, comunitario y ambiental, de acuerdo a los ejes temáticos de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Nº de participantes: Se debe realizar en grupos de 10 a 20 personas

Duración de la sesión: 1 hora (incluido el registro)

Unidad de Medida: Charla.

Metodología para el desarrollo de las charlas

Tema: Definir el tema es de vital importancia, debiendo considerarse el interés de la población sobre determinados temas y las prioridades sanitarias del CAS.

Grupo objetivo: Definir claramente para quienes se realizara la charla.

Objetivo: Definir qué cambio de comportamiento o conocimientos se quiere lograr o ideas fuerza que se quieren fijar.

Lugar, día y hora: Establecer con anticipación el día, la hora y lugar para realizar la convocatoria.

Material audiovisual: Elegir las estrategias o ayudas didácticas y audiovisuales que se utilizaran para lograr la mejor comprensión del tema a tratar.

### **Visita Domiciliaria por el personal de Salud**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales.

Los profesionales de la salud principalmente los de la unidad de salud familiar realizan las visitas domiciliarias y realizan rastillaje identificando niños en edad de recibir las vacunas correspondientes al programa regular de vacunación, verificando las tarjetas de vacuna de los mismos administrando con el consentimiento de los padres según corresponda.

## Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	
		Dimensiones	Indicadores
Conocimiento de los padres en relación a la vacuna VPH	La familiaridad, la conciencia o la comprensión de los padres en relación a la aplicación de la vacuna VPH.	Información de los padres en relación a la vacuna virus del Papiloma Humano	Concepto de la vacuna Beneficios de la administración de la vacuna. Dosis de la vacuna. Objetivo de la vacuna del VPH.
		Fuentes de información en relación a la educación sexual	Trabajo Televisión Amigos Familiares Médicos Radio Revistas Otros. Volantes informativos Diario
		Estrategias utilizadas con los padres.	Reunión informativa. Charlas educativas. Materiales informativos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Visitas casa por

			caSa.
--	--	--	-------

## **Marco Metodológico**

### **Tipo de investigación**

En esta investigación se tiene en cuenta el paradigma cuantitativo porque para la recolección de datos se utilizó la medición numérica y como instrumento un cuestionario de carácter cuantitativo.

Según lo indica (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) La investigación con enfoque cuantitativo “consiste en la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”, por tanto lo anteriormente descrito coincide con esta temática.

### **Diseño de investigación**

El diseño seleccionado es el no experimental transversal, pues se trabajó con informaciones veraces que no se han de modificar. “Los diseños de investigación tan seccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2003). En la presente investigación no se manipularon las variables, sino que en un solo momento se observó el fenómeno de estudio tal como se dio en su contexto natural.

### **Nivel de conocimiento esperado**

El estudio se enmarco dentro de una investigación de carácter descriptivo (Hernández, Fernández & Baptista, 2003), señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. Permiten medir la información para posteriormente describir, analizar e interpretar las características del fenómeno estudiado según la realidad.

Este trabajo es de carácter descriptivo y transversal porque comprende la descripción, análisis e interpretación de la variable, así como se presenta sin manipularla y se realizó en un determinado momento, haciéndose un solo corte en el tiempo.

### **Descripción de la Población**

La población o universo según (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) “es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con determinadas especificaciones”, es decir las que son tomadas como objeto de estudio.

#### **Población**

La población está compuesta por 80 padres de familia del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís con los cuales se trabajara en su totalidad.

### **Técnica e Instrumento de recolección de datos**

La investigación presente se desarrollará en la Ciudad de Hernandarias, específicamente en la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís.

Antes del proceso de recolección de los datos, el instrumento será validado por profesionales expertos en el área de enfermería y metodología, con el fin de corregir los mismos; para lo cual se realizarán los ajustes necesarios de algunos ítems.

Para la recolección de los datos se empleará la técnica de la encuesta a los padres de familia responsable de los adolescentes del tercer ciclo para el efecto empleare cuestionario con preguntas cerradas.

En la investigación se consideraran cuatro principios éticos fundamentales:

**Conocimiento o participación libre y voluntaria:** Se explica a cada profesional de enfermería el objetivo de la investigación realizada

▪ **Justicia:** De acuerdo con este principio se difundieron los resultados obtenidos al final de la investigación.

**No maleficencia:** En base a este principio se realizaron todos los objetivos y acciones buscando el bienestar de la población en general.

▪ **Confidencialidad:** En consideración y respeto de este principio no se divulgaron los nombres de las personas de la población de estudio

#### **Consentimiento Informado**

Para el presente estudio se informó verbalmente la naturaleza, título, objetivos, propósito del mismo a fin que el entrevistado decidiera libremente participar.



**Descripción del procedimiento de análisis de datos**

Los datos obtenidos de la encuesta serán procesados de manera adecuada mediante sistemas de cómputo como Ms Excel y utilizando la estadística descriptiva para variables, individualmente, expresando los datos en frecuencias, porcentajes, y utilizando gráficos correspondientes.

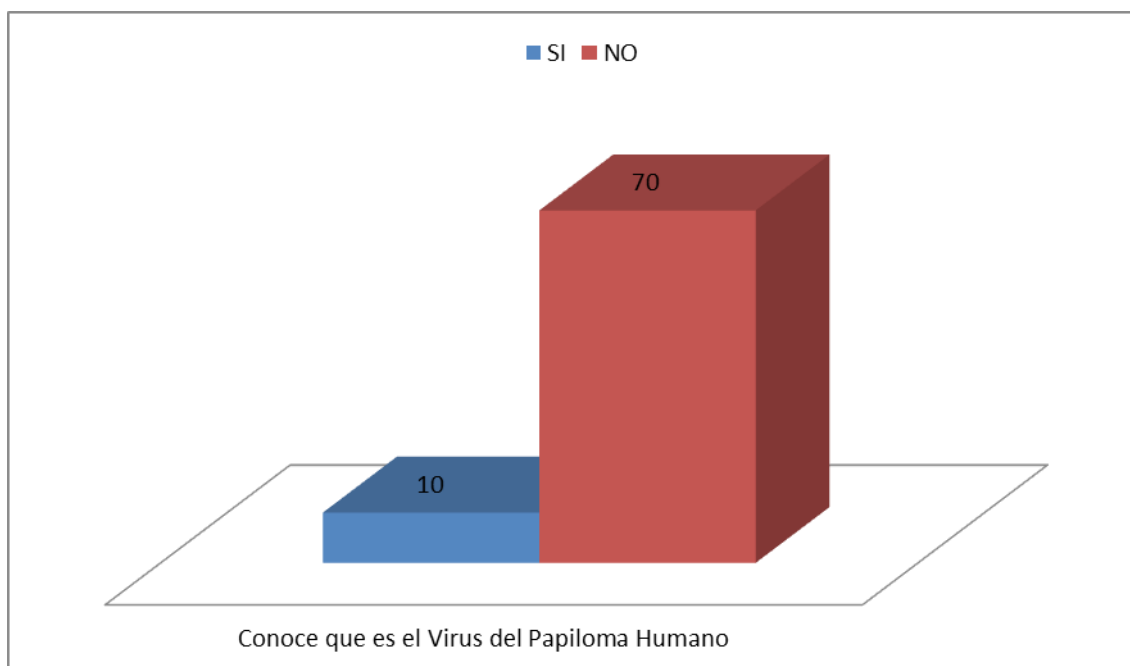
Para el análisis de los resultados se evaluarán los datos obtenidos en el procesamiento de la información confrontando con algunas informaciones presentadas en el marco teórico, con el propósito de identificar coincidencias y diferencias, así como explicaciones de la misma a los efectos de dar respuestas a los objetivos planteados.

### Marco Analítico

**Análisis y presentación de los resultados de la Encuesta aplicada a los padres de familia del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís.**

**Figura N° 1- Información que manejan los padres en relación a la vacuna VPH**

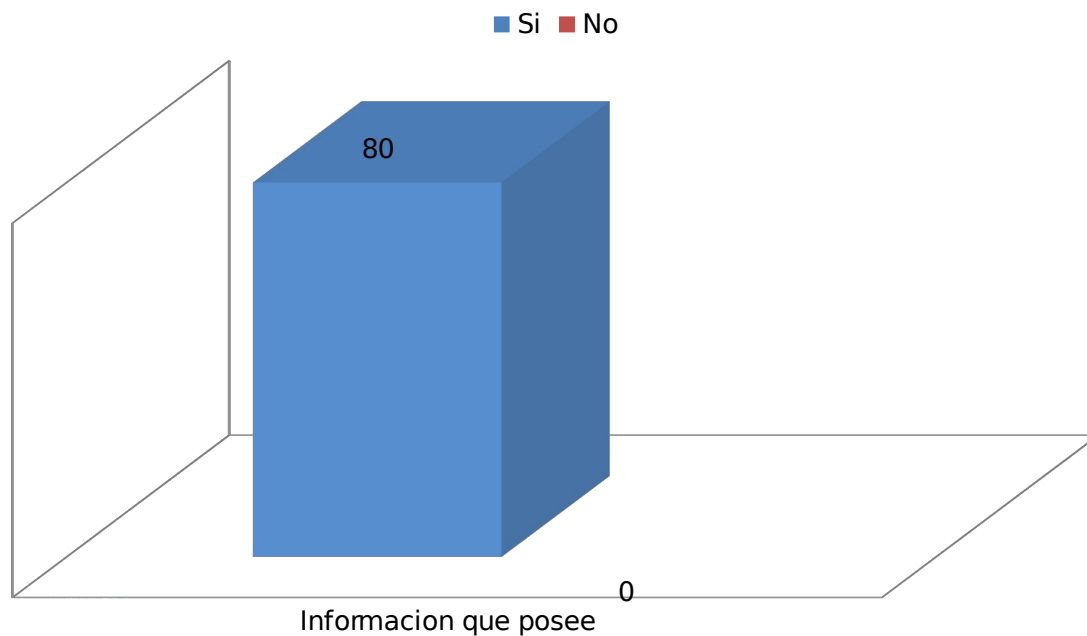
Conoce que es el Virus del Papiloma Humano



Según la encuesta aplicada a los padres de familia de la Escuela San Francisco de Asís, la mayoría manifestaron que no conocen que es el Virus del Papiloma Humano, y tan solo una mínima parte afirmaron conocer que es el virus.

Figura N° 2- **Información que manejan los padres en relación a la vacuna VPH**

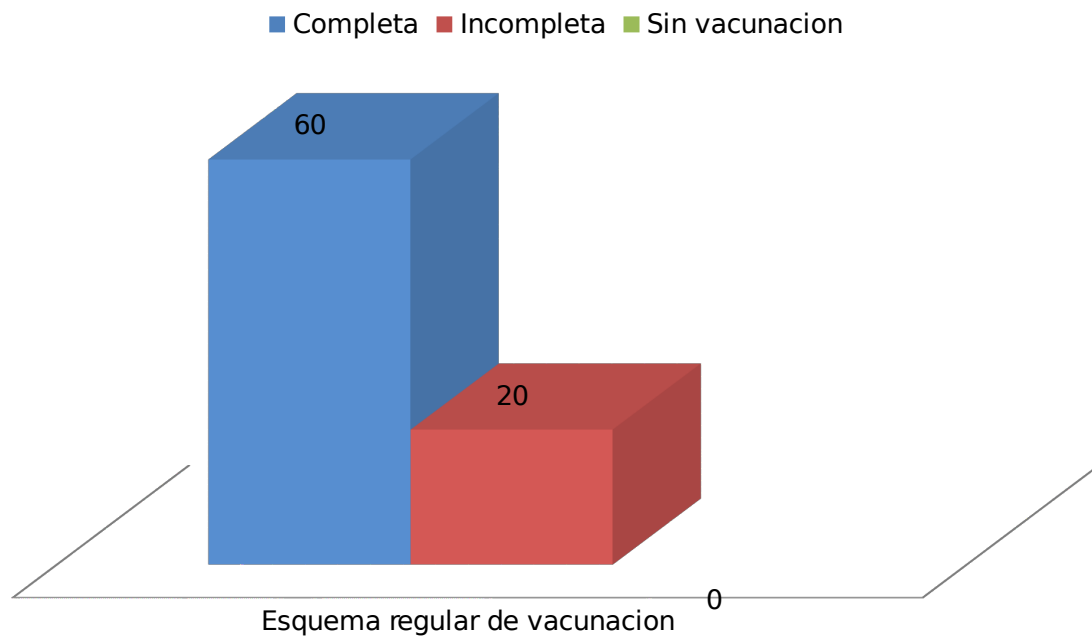
Conoce usted que son las vacunas



Las vacunas son sustancias compuestas por microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas al respecto la totalidad de los padres encuestados han manifestado de forma unánime que si conocen que es la vacuna o el biológico.

Figura N° 3- **Información que manejan los padres en relación a la vacuna VPH.**

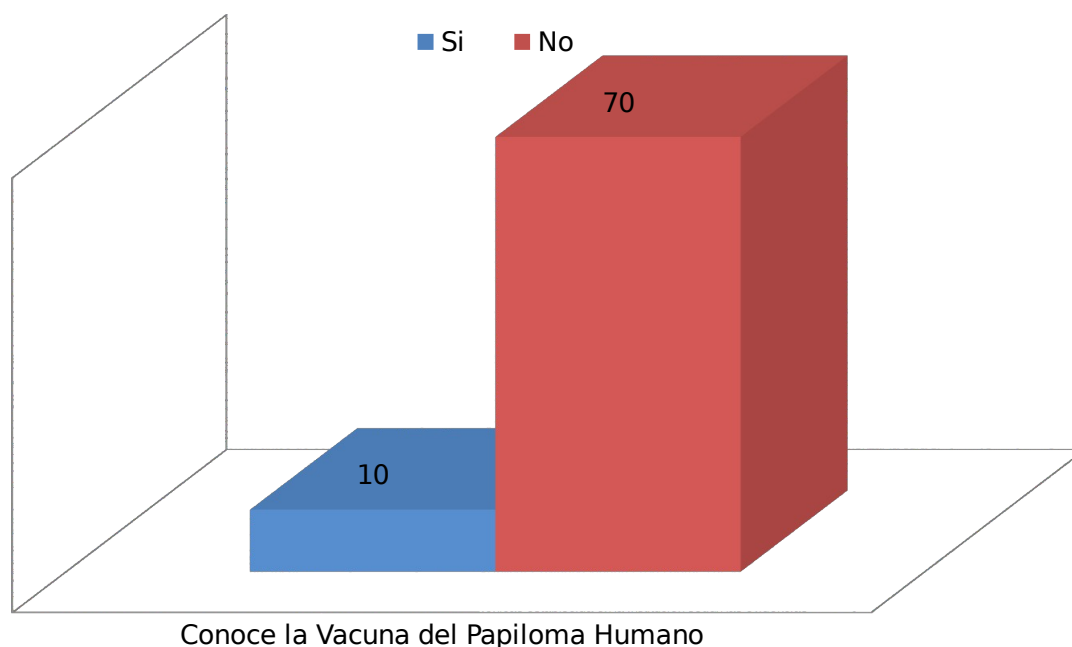
Sus hijos cuentan con el esquema regular de vacunación



La mayoría de los padres del tercer ciclo encuestados han manifestado en su mayoría que sus hijos cuentan con el esquema regular de vacunación completa, sin embargo una minoría afirmó que su esquema de vacunación esta incompleta.

Figura N° 4- Información que manejan los padres en relación a la vacuna VPH.

Conoce usted la vacuna del Papiloma Humano.

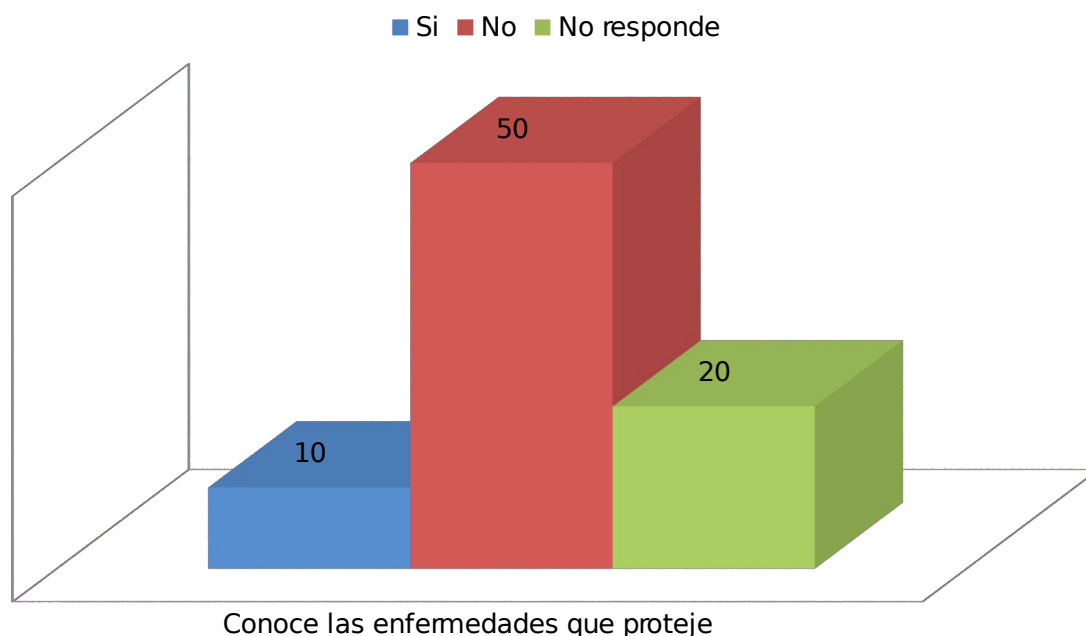


La vacuna contra el VPH se centra en los tipos de virus de Papiloma Humano que más comúnmente causan cáncer de cuello uterino y que pueden causar algunos de cánceres de vulva, vagina, ano y orofaringe.

La mayoría de los padres manifestaron que no conocen la vacuna del Papiloma Humano que ha sido incorporado hace pocos años por el Ministerio de Salud Pública, sin embargo tan solo una minoría afirmó que si conoce la vacuna.

Figura N° 5- **Información que manejan los padres en relación a la vacuna VPH.**

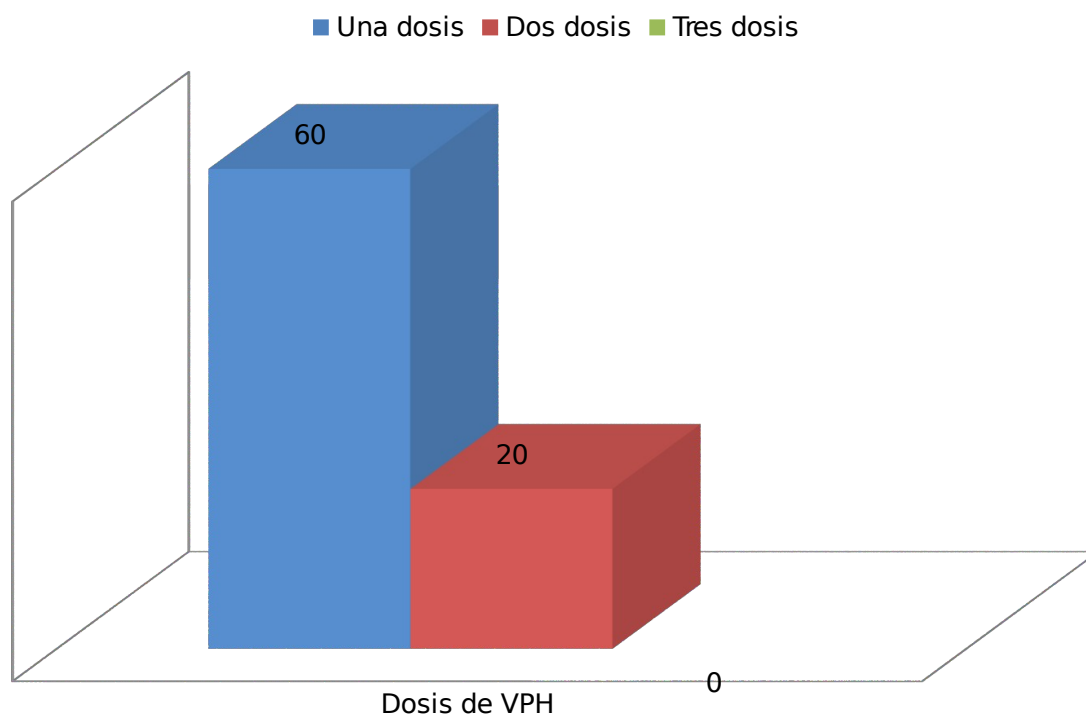
Conoce usted las enfermedades de la que protege la vacuna VPH



La mayoría de los padres de familia del tercer ciclo manifestaron no conocer las enfermedades de las cuales protege la vacuna VPH introducida recientemente en los últimos años en el programa regular de vacunación, una minoría no respondió demostrando indiferencia y una ínfima parte afirmó si conocer cuáles son las enfermedades contra las que protege.

Figura N° 6- **Información que manejan los padres en relación a la vacuna VPH.**

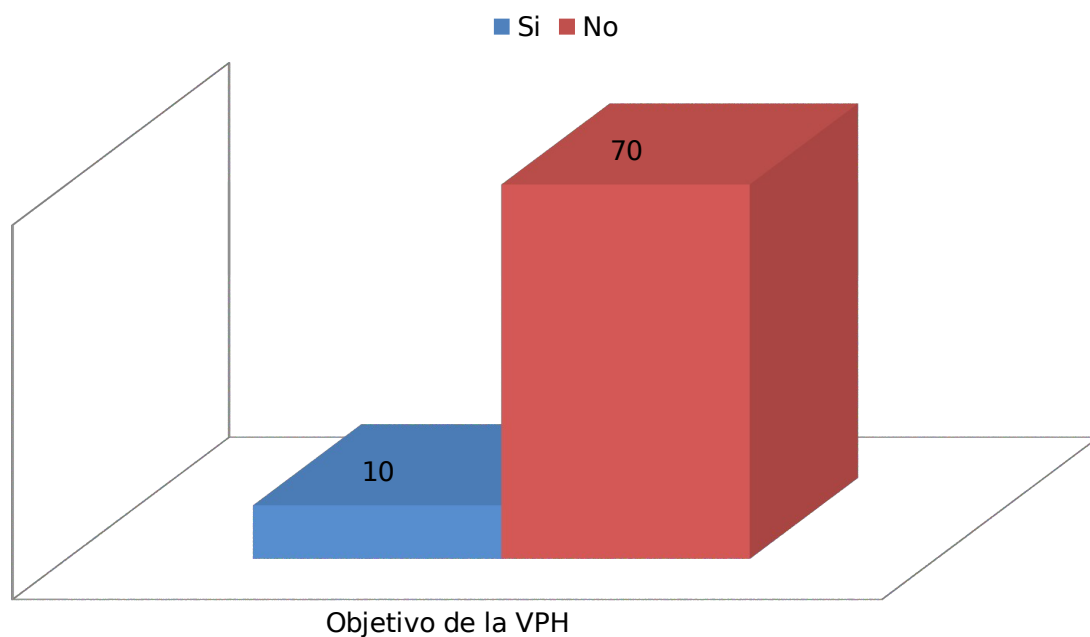
Conoce usted cuantas dosis de VPH debe de recibir su hija



La Vacuna del Papiloma Humano debe ser administrada en las niñas entre 8 y 14 años con un intervalo de seis meses de plazo entre una dosis y otra siendo dosis plena al completar las dos dosis, al respecto la mayoría de los padres manifestaron que la VPH se aplica en una dosis quedando en evidencia que no identifican las dosis correspondientes, una minoría sin embargo manifestó que corresponde dos dosis de la VPH.

**Figura N° 7- Información que manejan los padres en relación a la vacuna VPH.**

Conoce usted el objetivo de la administración de la Vacuna del papiloma humano en las niñas

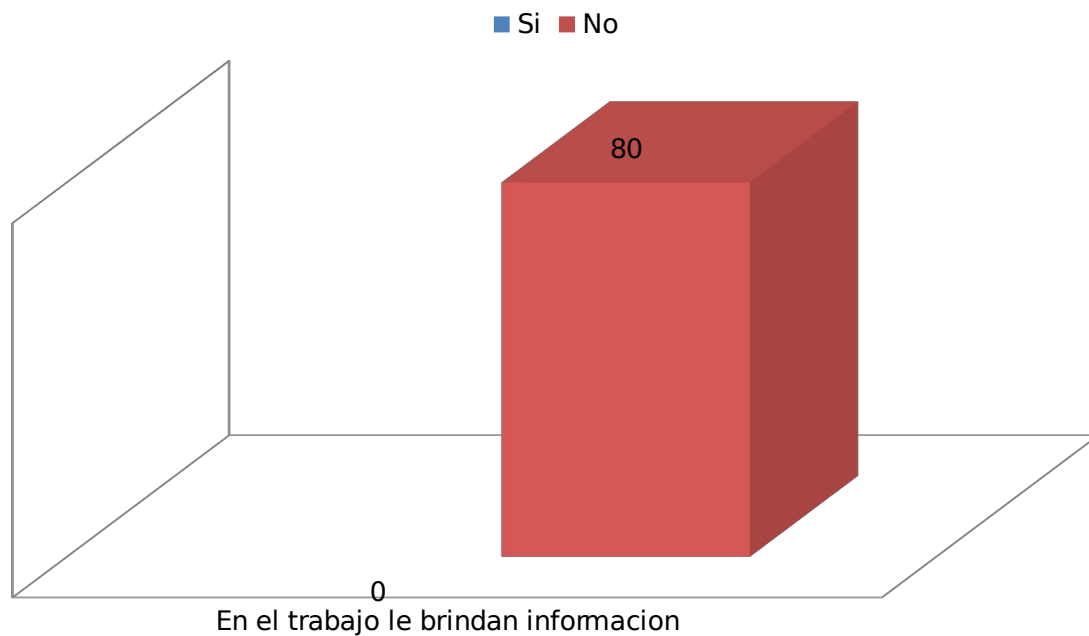


La mayoría de los padres han manifestado que no conocen el objetivo de la administración de la Vacuna del Papiloma Humano en las niñas, en contrapartida una pequeña parte de la población afirmó que si conoce el objetivo de la administración de la vacuna.



Figura N° 8- **Fuentes de información en relación a educación sexual y virus del papiloma humano.**

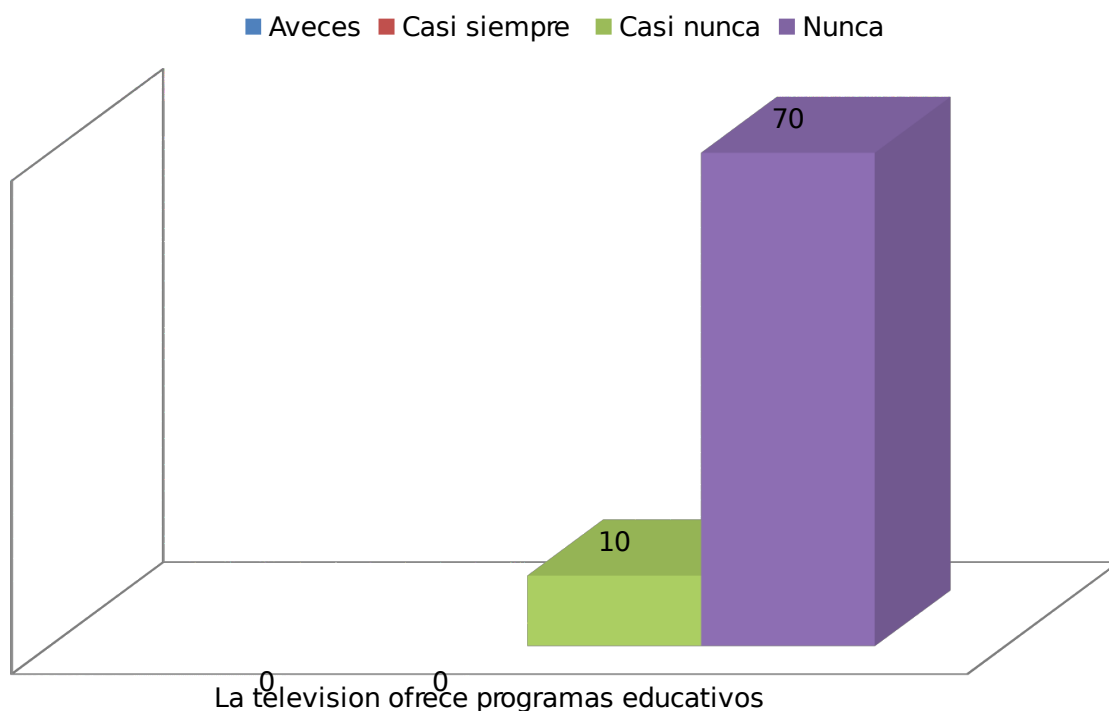
En el trabajo le proveen información en relación al virus del papiloma humano



La totalidad de los padres encuestados uniformemente manifestaron que en el trabajo no le brindan la información en relación al virus del Papiloma Humano.

Figura N° 9- **Fuentes de información en relación a educación sexual y virus del papiloma humano.**

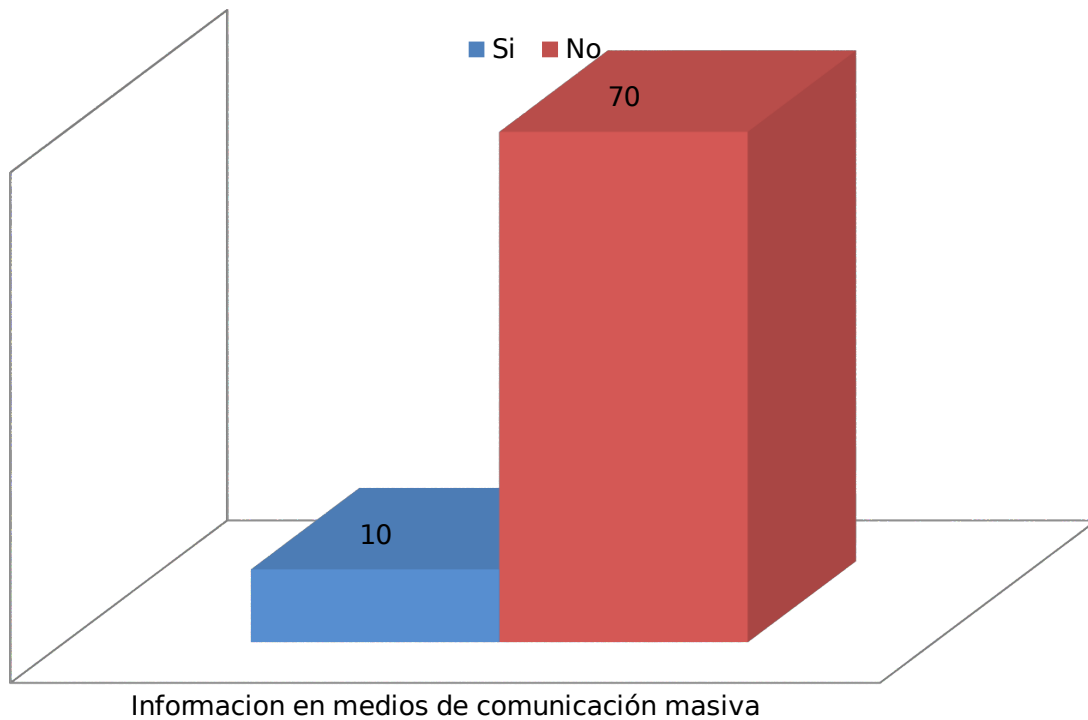
La televisión ofrece programas educativos en relación a la educación sexual y al virus del papiloma humano



Los padres de la Escuela que fueron encuestados manifestaron que la televisión no ofrece en sus canales nunca información en relación al virus del papiloma humano, sin embargo una pequeña parte de la población manifestaron que casi nunca ofrecen programas informativos en relación al Virus del Papiloma Humano.

**Figura N° 10- Fuentes de información en relación a educación sexual y virus del papiloma humano.**

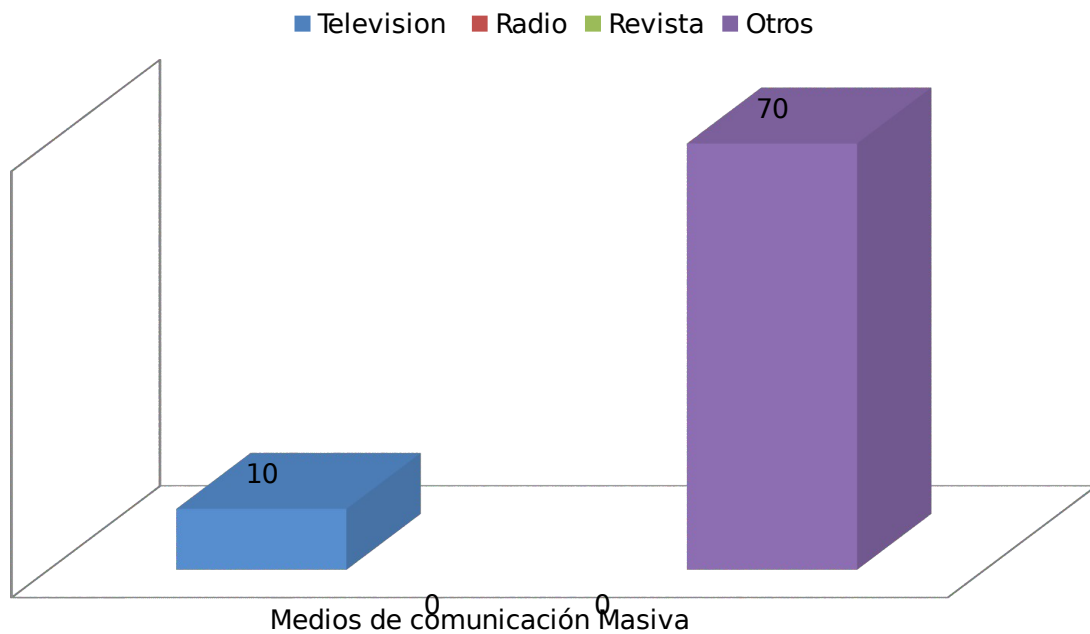
Los medios de comunicación masiva ofrecen información en relación al virus del papiloma humano.



Los medios de comunicación masiva según la mayoría de los padres encuestados no ofrecen información o programas educativos relacionados al Virus del Papiloma humano, sin embargo un minoría afirma que si difunden información en los medios masivos.

**Figura N° 11- Fuentes de información en relación a educación sexual y virus del papiloma humano.**

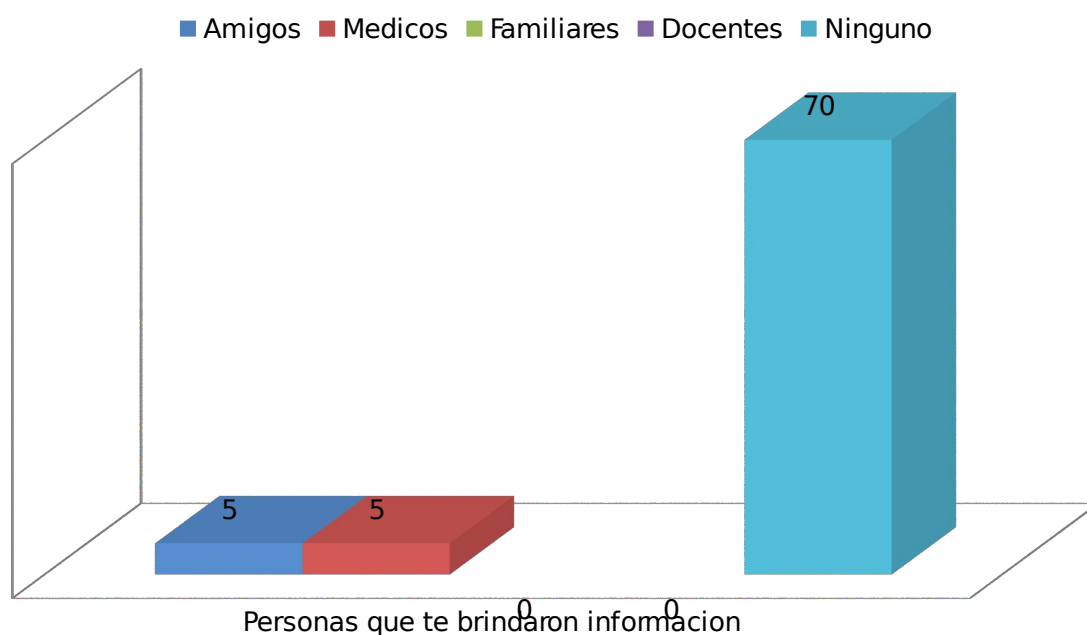
Medios de comunicación le ofrecen información en relación al Virus del Papiloma Humano.



Los medios de comunicación que ofrecen información en relación al Virus del Papiloma Humano según la mayoría de los padres encuestados son otros especificando las redes sociales como Facebook e Instagram con los Reels y una minoría afirmó que la televisión cuenta con programas de salud en donde en ocasiones se brinda información en relación al Virus del Papiloma Humano.

Figura N° 12- **Fuentes de información en relación a educación sexual y virus del papiloma humano**

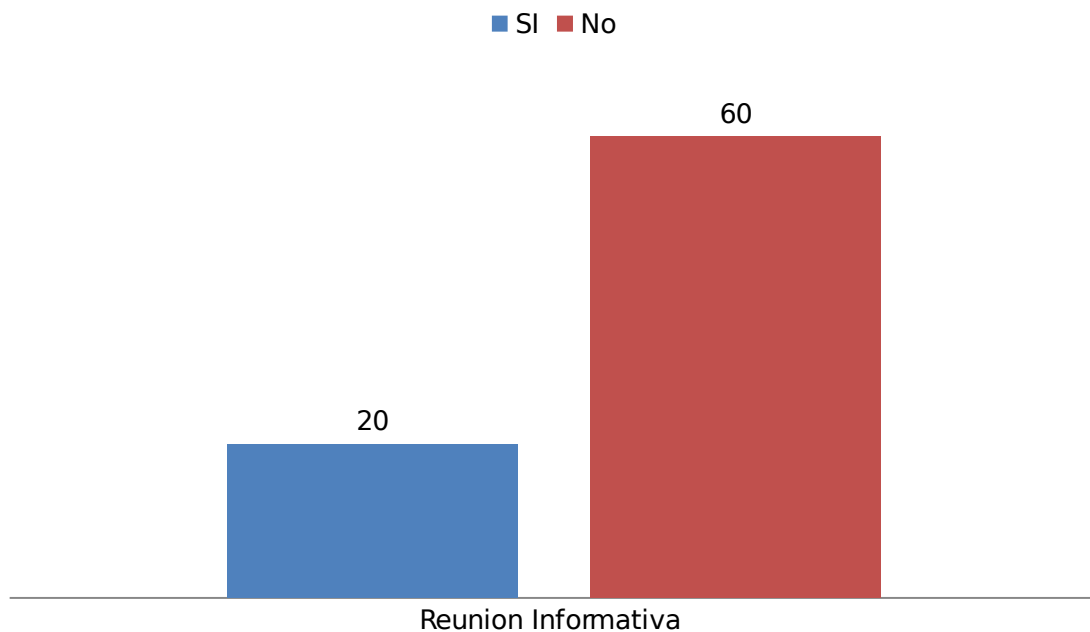
Circulo de personas que le brindaron información en relación al virus de papiloma humano.



Casi la totalidad de los padres de familia que fueron encuestados han manifestado que ninguno de las personas de su círculo le brindan información en relación al virus de papiloma humano y una pequeña parte afirma que los amigos le brindan información y otro pequeño grupo afirma que reciben información en relación al virus del papiloma humano.

**Figura N° 13- Estrategias utilizadas por los vacunadores para brindar información a los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís que no aceptan la vacuna**

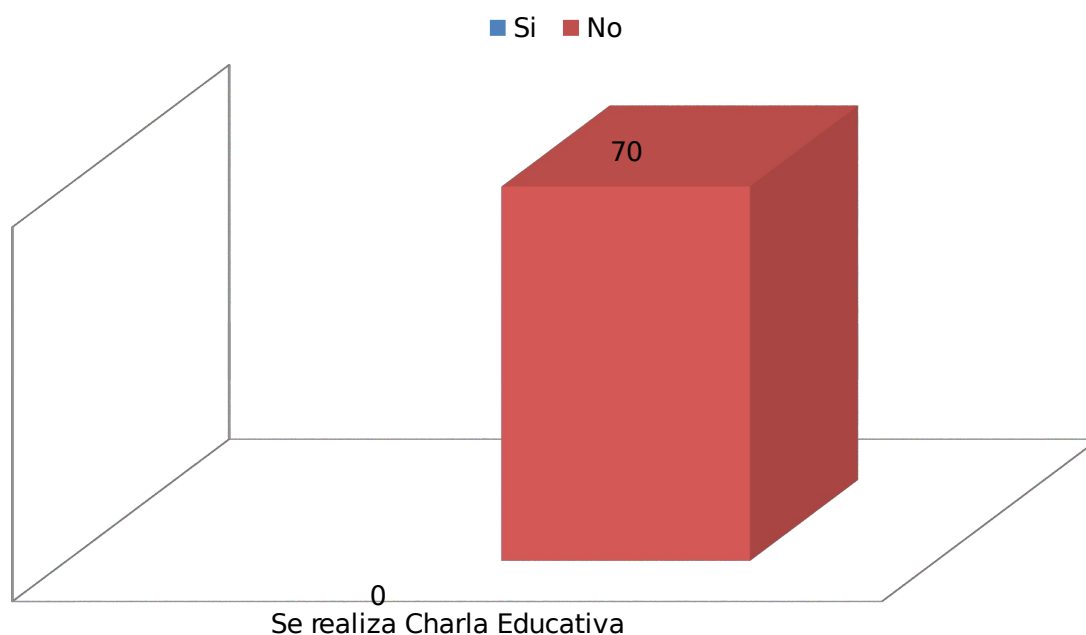
Reunión Informativa a los padres de Familia



La mayoría de los padres de familia manifestaron que no se realizó una reunión informativa por parte de la institución educativa y los profesionales de la salud, sin embargo una minoría manifestaron que se convocó a la reunión y que han participado en la misma.

**Figura N° 14- Estrategias utilizadas por los vacunadores para brindar información a los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís que no aceptan la vacuna**

Se realizó Charla Educativa a los padres en la Institución en relación a la Vacuna del Papiloma Humano.

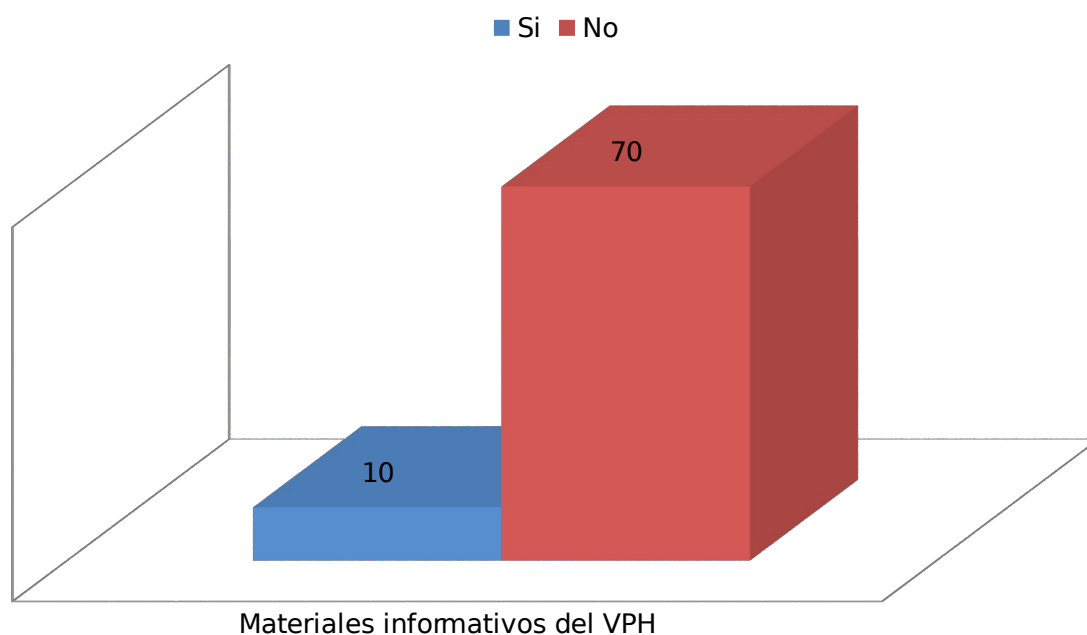


La charla educativa es una estrategia importante en el momento que se considera aumentar el conocimiento en relación a temas actualizados en el área de salud principalmente las actualizaciones son frecuentes.

Los padres de familia unánimemente coinciden que no se ofrece charlas educativas aclarando las dudas e informando a los padres en relación a la implementación de la vacuna del Papiloma Humano..

**Figura N° 15- Estrategias utilizadas por los vacunadores para brindar información a los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís que no aceptan la vacuna.**

Ha recibido usted materiales informativos en relación a la Vacuna del Papiloma humano



La mayoría de los padres encuestados han manifestados que no han recibido ningún material informativo en relación a la vacuna del papiloma humano y una minoría manifiesta que si ha recibido materiales informativos ofrecidos por los responsables de la institución educativa y los profesionales de salud.



### **Conclusión**

El resultado de la investigación se ha concluido satisfactoriamente, ya que se ha logrado cumplir con el objetivo general propuesto que es determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH de los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís., la investigación arrojó los siguientes resultados.

Respondiendo a los objetivos específicos, he llegado a las siguientes conclusiones:

Identificar la información que manejan los padres en relación a la vacuna del Virus del Papiloma Humano.

Se evidencia en las encuestas realizadas a los padres que manejan muy poca información en su mayoría, manifestaron conocer que son las vacunas pero no identifican y no conocen en relación a la vacuna del papiloma humano, no identifican los beneficios de la administración de la vacuna, las dosis que corresponden a las niñas menores así como el objetivo principal de la aplicación del biológico.

Conocer las fuentes de información en materia de Educación Sexual, virus del papiloma humano de los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís.

En relación a las fuentes de información la mayoría de los padres con los cuales se trabajó afirmaron no tener conocimiento y no recibir información del Virus del papiloma Humano o VPH, sin embargo una minoría afirmó que los medios masivos de comunicación que aportan información al respecto son las redes sociales como el Facebook y el instagram con los reels ,mencionando además que en muy pocas ocasiones la televisión ofrece programas informativos en relación a la salud aportando muy poca información.

Describir las estrategias utilizadas por los vacunadores para brindar información a los padres del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís que no aceptan la vacuna

Se evidencia en la investigación que los padres de familia del tercer ciclo coinciden en su mayoría que no han participado de ninguna charla educativa, ninguna reunión informativa y que no han recibido materiales informativos

relacionados a la vacuna del papiloma humano, sin embargo una minoría manifestó que fueron convocados y asistieron a la charla educativa en donde recibieron la información necesaria en relación a la vacuna del papiloma humano.

### Bibliografías

- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica ANMAT. (2017). *Vacuna del virus del papiloma humano: seguridad y eficacia* | s.l.; ANMAT; 2017. | BRISA | BRISA. Portal Regional de la BVS. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-876843>
- Álvarez, F. (2018). *Virus del Papiloma Humano* | Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. <https://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/virus-del-papiloma-humano>
- Álvarez, F. (2022). 42. *Virus del papiloma humano*. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42#8>
- Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias. (2021, 30 noviembre). *La vacuna contra el VPH para preadolescentes y adolescentes*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/hpv-sp.html#:~:text=Se%20necesitan%202%20dosis%20de,separaci%C3%B3n%20se%20necesitar%C3%A1%20una%203.&text=dosis>.
- Chaupis-Zevallos, J. (2020). *Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú*. Revista chilena de infectología. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182020000600694&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000600694&lang=es)
- García, S. (2016, 17 agosto). *¿Qué hay que saber sobre el virus del papiloma humano?* Zona Hospitalaria. <https://zonahospitalaria.com/que-hay-que-saber-sobre-el-virus-del-papiloma-humano/>
- Hernández Sampieri, R; Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. 5ª ed. México: McGraw Hill.
- Instituto Nacional del Cancer – NCI (s.f.). *Diccionario de Cancer del NCI*. Instituto Nacional de la Salud de EE. UU. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/vacuna>
- Luna-Chairez, P., Marín-Guevara, T. G., & Prieto-Robles, N. E. (2021). *Vista de Conocimiento y Aceptación de la Vacuna del VPH por Padres de*

*Estudiantes de Primaria*. Revista Salud y Administración.

<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/204/156>

Nozar, M. F., & Briozzo, L. (2017). *Cáncer de cuello uterino en Uruguay*.

*Controversias en la prevención*. Revista Médica del Uruguay.

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902017000100142&lang=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902017000100142&lang=es)

Oliva, C., Pérez, F., Zamorano, R., & Boettiger, P. (2021). *Rol del virus*

*papiloma humano en cabeza y cuello*. Revista de otorrinolaringología y

cirugía de cabeza y cuello. [https://www.scielo.cl/scielo.php?](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000300409&lang=es)

[script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162021000300409&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000300409&lang=es)

Rivera, R. (2002). *EPIDEMIOLOGIA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO (HPV)*.

Revista chilena de obstetricia y ginecología.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262002000600013](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600013)

### Apéndice

#### **Encuesta a padres de familia del tercer ciclo de la Escuela Graduada N° 729 San Francisco de Asís.**

#### **Nivel de conocimiento de los padres en relación al Virus del Papiloma Humano.**

¿Usted sabe que es el Virus del Papiloma Humano?

Si (....)          No (....)

¿Qué información tiene usted sobre el virus del Papiloma Humano?

No sabe/no responde

Es una enfermedad de transmisión sexual

Es una enfermedad infectocontagiosa

¿Conoce usted como se contagia el Virus del Papiloma Humano?

Transmisión sexual

Contacto directo

No sabe/no responde

¿Conoce las manifestaciones del virus del papiloma humano?

Si (....)          No (....)

¿Cuál es la manifestación clínica del virus del papiloma humano?

Asintomático con verrugas

Dolor

Fiebre

No sabe/no responde

Mecanismos de prevención que usted conoce

Uso de preservativo

Vacuna VPH

Abstinencia sexual

Pastillas anticonceptivos

Control Ginecológico.

Fuentes de información en relación a educación sexual y virus del papiloma humano.

En el trabajo le proveen información en relación al virus del papiloma humano

Si (....)      No (....)

La televisión ofrece programas educativos en relación a la educación sexual y al virus del papiloma humano

A veces

Siempre

Casi nunca

Nunca

Los medios de comunicación masiva ofrecen información en relación al virus del papiloma humano

Si (....)      No (....)

Cuáles de los medios de comunicación le ofrece información

Televisión

Radio

Revistas.

Otros

Circulo de personas que le brindaron información en relacion al virus de papiloma humano.

Amigos

Médicos

Familiares

Docentes

Ningún

Relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH

Conoce usted lo suficiente en relación al Virus del papiloma humano

Si (....)      No (....)

Su actitud en relación a la administración de la vacuna VPH es

Desfavorable

Indiferente

Favorable

Percibe usted el beneficio de la aplicación de la vacuna VPH

Si (....)      No (....)

Cuál es su grado académico

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Superior

Su ocupación laboral es

Dependiente

Independiente

Ninguna