

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA



MONOGRAFÍA S.S.S.R.O.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA VPH
EN MADRES DE NIÑAS DE 10 A 12 AÑOS EN EL AREA DE
INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD SOBERANÍA DEL
MUNICIPIO DE FILADELFIA DE ENERO A MARZO DE 2024”**

AUTORA

BARBARA CALLE RAMOS

INT. LIC. EN ENFERMERIA

FILADELFIA– PANDO - BOLIVIA

2024

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
2. CAPITULO I	4
3. PROBLEMA A INVESTIGAR.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
4. 1.1.2. Formulación del problema.....	6
5. 1.2. Delimitación de la investigación	6
1.2.1. Delimitación Temática.....	6
1.2.2 Delimitación Temporal	6
1.2.3 Delimitación Espacial	6
1.3. Objeto del estudio.....	6
1.4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	7
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	7
1.5.2. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	8
1.5.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	8
CAPITULO II.....	9
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	9
6. 2.1. Marco Conceptual.....	9
7. 2.1.1. Nivel de conocimiento.....	9
2.1.2. Factores sociodemográficos.....	9
2.1.3. Comunidad.....	9
2.1.4. VPH.....	9
2.2. Marco Teórico	9
2.2.1. Antecedentes.....	9
2.2.1.1. Nivel Internacional	9
2.2.2. Virus de Papiloma Humano (VPH).....	11
2.2.3. Tipos de Cáncer que causan la Infección por el VPH.....	13
2.2.4. Factores de Riesgo.....	13
2.2.5. Signos y Síntomas de la infección por VPH	14
2.2.6. Diagnóstico	15
2.2.7. Tratamiento.....	15
2.2.8. Prevención del VPH	16
2.2.9. VACUNAS.....	16
2.2.10. Vacuna VPH – Características composición y presentación.....	18
2.2.11. Nuevo esquema de vacunación	21
2.2.12. Estrategias para Mejorar la Vacunación.....	22
2.2.13. Rol de Enfermería en la Aplicación de la Vacuna.....	23

2.3. Marco legal	24
CAPITULO III.....	25
MARCO METODOLÓGICO.....	25
2.4. Tipo y enfoque de Investigación	25
2.5. Población y Muestra	25
3.2.1 Población	25
3.2.2 Muestra	26
3.2.3. Tipo de Muestreo	26
3.3. Técnica e Instrumento de recolección de datos	26
3.3.1. Técnicas de investigación	26
3.3.2. Instrumento de investigación.....	27
3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	27
5.4.1 Inclusión.....	27
5.4.2 Exclusión	27
CAPITULO IV	28
RESULTADOS	28
CAPITULO V.....	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
5.1. Conclusiones.....	33
5.2. Recomendaciones	34
6. BIBLIOGRAFIA	35
7. ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Padres de familia de la comunidad de Soberanía que recibieron información acerca de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2: Fuentes por donde obtuvieron información los Padres de familia acerca de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.	28
Tabla 3: Padres de familia que han otorgado el permiso para aplicar la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.	29
Tabla 4: Conocimiento que tienen los padres de familia sobre la enfermedad que previene la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.	30
Tabla 5: Actitud que tienen los padres de familia frente a la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.	31
Tabla 6: Factores que influyen en los padres de familia para que no sea aceptada la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Padres de familia de la comunidad de Soberanía que recibieron información acerca de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 2: Fuentes por donde obtuvieron información los Padres de familia acerca de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.....	28
Gráfico 3: Padres de familia que han otorgado el permiso para aplicar la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.	29
Gráfico 4: Conocimiento que tienen los padres de familia sobre la enfermedad que previene la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.	30
Gráfico 5: Actitud que tienen los padres de familia frente a la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.....	31
Gráfico 6: Factores que influyen en los padres de familia para que no sea aceptada la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.....	32

RESUMEN

El virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones más comunes del tracto reproductivo responsable de una variedad de cánceres y otras afecciones, siendo VPH-16 y VPH-18 los tipos carcinogénicos más comunes. De manera que la mejor manera de prevención en las niñas es a través de la aplicación de la vacuna antes que empiecen las actividades sexuales. (De la Fuente, 2018)

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH en madres de niñas de 10 a 12 años, en el área de influencia del centro de salud Soberanía del municipio de Filadelfia de enero a marzo de 2024.

Metodología: Tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, método acción participativa, la muestra sujeta de estudio se constituyó por 30 padres de familia que fueron escogidos para la recolección de datos se aplicó una encuesta.

Resultados: El 40% de las personas recibió información por parte de la televisión y el internet, 37% mediante folletos entregados en el centro de salud, 13% por ginecólogos, 7% mediante los pediatras y 3% mediante diarios y revistas.

El 83% de los padres de familia tienen una actitud positiva frente a la aplicación de la Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, mientras que un 17% menciona que rechaza la vacuna para ser aplicadas en sus hijas.

Palabras Claves: conocimiento, Vacuna VPH, Padres de familia, Niñas.

ABSTRACT

Human papillomavirus (HPV) is one of the most common infections of the reproductive tract responsible for a variety of cancers and other conditions, with HPV-16 and HPV-18 being the most common carcinogenic types. So the best way of prevention in girls is through the application of the vaccine before sexual activities begin.

Objective: Identify the level of knowledge and acceptance of the HPV vaccine in the area of influence of the Soberanía health center of the municipality of Philadelphia from January to March 2024.

Methodology: Descriptive type, quantitative approach, participatory action method, the sample subject to study was made up of 30 parents who were chosen at random; A survey was applied to collect data.

Results: 40% of people received information from television and the Internet, 37% through brochures delivered at the health center, 13% from gynecologists, 7% through pediatricians and 3% through newspapers and magazines.

83% of parents have a positive attitude towards the application of the Human Papillomavirus Vaccine, while 17% mention that they reject the vaccine to be applied to their daughters.

.

Keywords: knowledge, HPV Vaccine, Parents, Girls.

INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es causa importante de morbilidad y mortalidad en las mujeres, su adquisición está asociada a la actividad sexual. Actualmente está claramente establecido tanto desde el punto de vista biológico como epidemiológico que es causa del cáncer de cuello uterino y de la mayoría de los cánceres de vagina, ano, vulva, pene y orofaringe.

Los tipos VPH 16 y 18 son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cérvix, vagina y ano, y entre el 30-40% de los cánceres de vulva, pene y orofaringe. Los tipos 6 y 11 son los agentes causales de las verrugas genitales y de las papilomatosis respiratorias recurrentes (Hidalgo & Castellano, 2017).

Lacerda & Miranda (2019) mencionan que la infección causada por el virus del papiloma humano se ha incrementado de forma alarmante en los últimos años. El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente entre todas las mujeres y el más frecuente entre las mujeres jóvenes. En el ámbito mundial, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos en el 2021, donde más del 90% tuvieron lugar en los países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud, 2022a).

El elevado número en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden, si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030, siendo que las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica (Organización Panamericana de la Salud, 2021a).

La Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia y American Cancer Society (2021), mencionan que Bolivia tiene la tasa de cáncer de cuello uterino más alta en Latinoamérica, donde 26.3 por cada 100 mil mujeres mueren por esta causa y la tasa de incidencia más alta de América también es para nuestro país con 55.56 por cada 100 mil mujeres. Los datos muestran que las regiones más afectadas con cáncer de cuello uterino son Oruro y Potosí, con incidencias de 93.5 y de 60,9 por cada 100 mil mujeres, respectivamente. Y en cifras generales, las mujeres de entre 25 y 46 años de edad registran las más altas tasas de incidencia (157,4 por cada 100 mil), siendo que 4,56 mueren cada día por esta causa.

Ante la elevada mortalidad, la Organización Mundial de la Salud (2021b) sostiene que La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Es así que recomienda la introducción al esquema nacional de vacunación a la vacuna contra el VPH, donde se espera que reduzcan la morbimortalidad asociada a la infección y proporcionen un mayor beneficio en salud pública si se administran antes de que la niña inicie la actividad sexual (10 años).

Actualmente Bolivia presenta una de las tasas más altas de casos y defunciones por CaCu a nivel mundial, es la primera causa de muerte en mujeres en edad fértil en el país donde el VPH está presente en el 100 % de los casos. Se calcula que mueren de 2 a 3 mujeres por día por este mal y, según datos de GLOBOCAN 2012 (Incidencia, Mortalidad y Prevalencia estimada de Cáncer en el mundo en 2012), cada año ocurren 2.029 casos nuevos y fallecen 845 mujeres. (OPS-OMS, 2018)

El hecho es histórico debido a que la introducción de la vacuna contra el VPH a niñas de 10, 11 y 12 años en unidades educativas públicas y privadas de todo el país, por primera vez en Bolivia, bajo el esquema nacional de vacunación, pretende salvar la vida de generaciones completas de niñas, que en el futuro al convertirse en mujeres en edad fértil evitarán el cáncer de cuello uterino (CaCu). Esta política de salud pretende mejorar la calidad de vida de 351.227 niñas que serán inmunizadas contra el virus del VPH.

A partir de 2018, la inmunización esta dirigida a niñas de 10 años como parte del esquema regular de vacunación, medida que pretende alcanzar anualmente a 117.758 niñas. (OPS-OMS, 2018)

En consecuencia todos los aspectos que se relacionan con la presente investigación, han sido expuestos en forma de capítulos, estando el primero constituido por la justificación explicando la importancia de su realización, el planteamiento del problema propiamente dicho, describiendo el poco conocimiento en las personas sobre el virus del papiloma humano y los objetivos de la investigación. Seguido por un abordaje de aspecto, metodológico, señalando los antecedentes de la investigación, exponiendo el planteamiento teórico, que respalda y se basa el presente estudio, así como las teorías de la información y las infecciones de transmisión sexual en particular el Virus de Papiloma Humano.

El problema no está en el difícil acceso o elevado costo de estos estudios, sino más bien en la falta de educación, conocimiento y desinformación entre nuestra población femenina de distintas edades, con mayor énfasis en la juventud desde el inicio de su vida sexual, a la cual debemos añadir también como factor predisponente el rechazo otorgado por los padres de familia a las vacunas contra el Papiloma Humano, por el mismo miedo que genera la desinformación.

Es en ese sentido, que la investigación tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH en el área de influencia del centro de salud Soberanía del municipio de Filadelfia de enero a marzo de 2024.

Teniendo como estrategia la orientación y el incremento del conocimiento en los padres de familias como en las adolescentes, finalmente la prevención primaria como es la aplicación de la vacuna previo consentimiento.

CAPITULO I

PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción de la Situación Problemática

A nivel mundial se considera que el VPH es la infección de transmisión sexual (ITS) más común a escala mundial y afecta, al menos una vez en la vida, a un estimado de 50 a 80% de las mujeres sexualmente activas. El conocimiento de la epidemiología del VPH y su papel en la causalidad del cáncer ha resultado en el desarrollo de dos estrategias principales para la prevención y detección temprana, la primera es la vacunación contra el VPH; y la segunda la detección de lesiones precancerosas. (Cabanillas & Pérez, 2018)

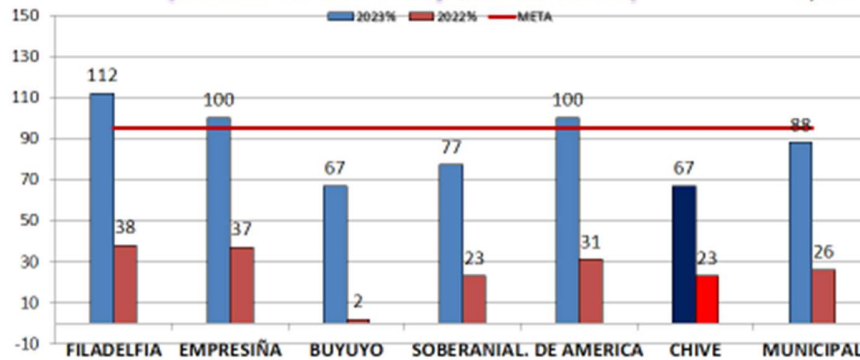
Por tanto la vacuna contra el virus papiloma humano es un medio fundamental para reducir de forma significativa la carga de estas enfermedades en todo el mundo. La introducción de la vacuna contra el HPV forma parte de la estrategia mundial de salud de la mujer y los niños, lanzada durante la cumbre de los objetivos de desarrollo del milenio en septiembre de 2010. (Organización Mundial de la Salud, Unicef, 2017)

De acuerdo a investigaciones sobre el tema en Bolivia, se encontraron que solo el 10% de un total de 23.000 personas alguna vez escucharon hablar sobre el virus. Comparando este con otro realizado la población femenina mostro un porcentaje escasamente mayor, acercándose al 25%. Para los autores este escaso conocimiento pone en peligro el éxito de las campañas de prevención, por lo que consideran esencial la educación con respecto al tema. (Toro-Montoya & Tapia-Vela, 2021)

De acuerdo a los datos estadísticos del CAI del municipio de Filadelfia mismo que se expone en el siguiente gráfico, podemos indicar que:

**PORCENTAJE DE COBERTURA 1ra DOSIS DE VPH
MUNICIPIO FILADELFIA
(Gestión 2023 Comparativo 2022)**

META : 95 %
Pob. Obj. 2022: 87
Pob. Obj. 2023: 90



ESTABLECIMIENTO	ABS 2023	ABS 2022
C.S. FILADELFIA	28	23
P.S. EMPRESIÑA	9	9
P.S. BUYUYO	10	27
P.S. SOBERANIA.	10	3
P.S. LUZ DE AMERICA	8	7
C.S. CHIVE	14	26
MUNICIPAL	79	95

FUENTE: SNIS/VE FILADELFIA

En municipio de Filadelfia alcanzó en la gestión 2023 un total de 88% de cobertura, en relación al 26% de la gestión 2022.

El virus del papiloma humano está latente en toda la sociedad y no es la excepción la comunidad de Soberanía donde los profesionales del puesto de salud aun reconociendo la carga asistencial y las dificultades para hablar sobre ciertos temas con los adolescentes creemos que el personal de salud y en particular enfermería debe implicarse en que ese colectivo tenga conocimientos suficientes de la patología del VPH promoviendo una educación para la salud mantenida en el tiempo y orientada en salud sexual y reproductiva.

La voluntad de decidir positivamente por la vacuna varía en cuanto a las dudas, las reacciones adversas, qué enfermedad protege dicha vacuna y la espera que el personal de salud realice la aplicación domiciliaria de la vacuna, así como la información errónea que se trasmite por las redes sociales.

El presente trabajo planteado se seleccionó debido a lo que se percibe poco conocimiento en las personas acerca del virus papiloma humano, su consecuencia y prevención en el área rural.

Asimismo, en el establecimiento de Soberanía se alcanzó un 77% de cobertura de VPH el 2023 en relación al 23% logrado en la gestión 2022, lo que significa que se ha mejorado en el acceso a la vacuna, pero todavía existen dificultades en su captación.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH en madres de niñas de 10 a 12 años, el área de influencia del Centro de Salud Soberanía del Municipio de Filadelfia de enero a marzo de 2024?

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación Temática

Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.

1.2.2 Delimitación Temporal

El periodo asignado para el presente estudio es de Enero a marzo de la gestión 2024.

1.2.3 Delimitación Espacial

Comunidad de Soberanía del Municipio de Filadelfia del departamento de Pando.

1.3. Objeto del estudio

El objeto del presente estudio de investigación es poder identificar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH en madres de niñas de 10 a 12 años, en el área de influencia del centro de salud Soberanía del municipio de Filadelfia de enero a marzo de 2024

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH en madres de niñas de 10 a 12 años, el área de influencia del centro de salud Soberanía del municipio de Filadelfia de enero a marzo de 2024.

1.4.2. *Objetivos Específicos*

- Identificar los medios por los que los padres de familia recibieron información acerca de la vacuna contra el VPH.
- Determinar la actitud de aprobación o rechazo que tienen los padres de familia en cuanto a la vacuna VPH.
- Describir los factores que influyen en los padres de familia para el rechazo en la aplicación de la vacuna VPH a sus hijas.
- Analizar el conocimiento de las madres sobre la vacuna de la VPH en el periodo de estudio.

1.5. Justificación del Tema

1.5.1. Justificación Teórica

La OMS estimó que para el 2021 la prevalencia de VPH en mujeres fue de 11,7% en todo el mundo; siendo que América Latina y Caribe presentaron 16,1%, la segunda tasa más alta después de África Sub-Sahariana que fue de 24% (Organización Panamericana de la Salud, 2021b).

En este sentido, la salud de las mujeres es importante no solo por ellas mismas, sino porque tienen repercusiones en el desarrollo de la siguiente generación, sin olvidar que cuidarlas y mantenerlas es un derecho constitucional y responsabilidad conjunta con las instituciones de salud, por tal motivo es fundamental mejorar el conocimiento de la población.

Se justifica teóricamente porque las vacunas contra el VPH proveen fuerte protección inmunológica importante para la prevención del cáncer de cuello uterino a largo plazo.

1.5.2. Justificación Social

La investigación se justifica socialmente porque desde que se realizó la introducción de la vacuna VPH en el esquema de vacunación, ha suscitado controversias, lo cual se traduce en resistencia a la hora de su aplicación, ya sea por lo que se observa en las redes sociales, poco conocimiento de los beneficios y divergencias en la información que se suministra a los padres en el proceso de consentimiento informado. A ello le sumamos que el personal de salud tiene como prioridad a aquellas vacunas que generan cobertura, no habiendo una buena coordinación y seguimiento con las Unidades educativas para la aplicación masiva de la vacuna VPH.

1.5.3. Justificación Práctica

Con el estudio realizado en la comunidad de Soberanía se busca identificar la actitud de los padres frente a la aplicación de la vacuna y brindar información sobre la importancia de aplicación de la misma a sus hijas. Con ello, se aplicarán acciones que contribuyan a fortalecer la seguridad de la vacuna y lograr su aceptación. Por ello es importante la aplicación de estrategias del personal de salud, especialmente de enfermería para lograr la aceptación de la Vacuna VPH.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Nivel de conocimiento

“El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación”. (Martínez, 2021)

2.1.2. Factores sociodemográficos

“Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia”. (Cinthia, 2018)

2.1.3. Comunidad

“Una comunidad es un conjunto de individuos que tienen en común diversos elementos, como el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión. También suele ocurrir que las personas se agrupen entre sí de manera voluntaria o espontánea por tener un objetivo en común” (RAE, 2020)

2.1.4. VPH

La acción del papiloma virus humano sobre la epidermis y la mucosa es conocida desde tiempos antiguos, manifestándose por las proliferaciones exofílicas, papilomas y verrugas conocidas como condilomas acuminados los papilomas no son cánceres, y con más frecuencia se les llama verrugas.

El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto con la piel. Se puede transmitir durante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal, e incluso durante el sexo oral.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Antecedentes

2.2.1.1. Nivel Internacional

Cabanillas & Pérez (2018) en su estudio fue determinar conocimientos y actitudes sobre la vacuna del Papiloma Virus Humano de las alumnas de la Institución Educativa Decisión

Campesina – 2018 Colombia. El método utilizado para este trabajo de investigación siguió el diseño no experimental, descriptivo, transversal, la población estuvo conformada por 400 niñas y la muestra fue de 196 niñas, se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Respecto a los resultados obtenidos, el 41.8% presenta un nivel de conocimiento alto, seguido de un 36.2% que presenta un nivel de conocimiento bajo y un 21.9% presenta un nivel de conocimiento medio sobre la vacuna del Papiloma Virus Humano; en la variable más relevante sobre que enfermedad protege la vacuna, el 38.3% de las alumnas conocían la enfermedad teniendo un nivel de conocimiento alto, el 17,3% si conocían la enfermedad con un conocimiento medio y el 25.5% no conocían la enfermedad con un conocimiento bajo, en cuanto a la actitud hacia la vacuna contra el Papiloma Virus Humano el 36.2% de las alumnas presentan una actitud negativa, el 33.2% presentan una actitud indiferente y un 30.6% muestra una actitud positiva frente a la vacuna del PVH.

La investigación realizada por Encalada (2019) tuvo como objetivo determinar el nivel de aceptabilidad de la vacuna contra Virus del Papiloma Humano en padres de niñas de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, Ecuador. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo, el universo fue 249 en donde participaron 151 padres, la información se recolectó mediante la técnica de entrevista, y el instrumento elegido fue el cuestionario. Los resultados fueron el 66% de padres afirman que sus hijas no tienen la vacuna contra el HPV; los factores psicosociales fueron positivos, el 66.89% afirman que las vacunas en la infancia son beneficiosas; el 55.63% aseveran que la religión que practican les permiten vacunar a sus hijas; el 54.97% llevaran a sus hijas para que reciban la vacuna; y el 56.95% tienen la intención de aplicarle a sus hijas la vacuna; se cumplió con el plan de intervención al que asistieron 52,98% de los padres.

Ramos (2019) en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud de los padres de familia sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano de la institución educativa 11024, Perú. El estudio fue cuantitativo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 47 padres de familia con hijas en el 5° de primaria; el instrumento aplicado fue un cuestionario y escala de Likert. Los resultados demuestran que de los 47 padres el 55.3% desconoce y 44.7% si tiene conocimiento sobre el tema. En cuanto al nivel de

actitud el 58% se muestra indiferente; un 19% adopta una actitud favorable y 23% muestra una actitud desfavorable.

Mondragon (2021) efectuó una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de familia del Colegio Elvira García y García 2021, Perú. El tipo de investigación es cuantitativa con enfoque descriptivo y de diseño es no experimental, siendo la población total de 140 madres y la muestra conformada por 88. Como técnica: la encuesta y de instrumentos el cuestionario y la escala de Likert. Los resultados muestran que 52% tienen regular conocimiento, donde el 28% rechazan esta vacuna y 24% la aceptan; el 3% conocen este tema y aceptan la vacuna; no existe relación entre el conocimiento y la aceptabilidad de la vacuna del virus del papiloma humano en madres del Colegio Elvira García y García 2021.

2.2.1.2. A Nivel Nacional y Departamental

A nivel Nacional y Local, a través de páginas, revistas científicas, no se cuenta con referencias bibliográficas con relación al tema.

2.2.2. Virus de Papiloma Humano (VPH)

La infección por el virus del papiloma humano es una infección viral que comúnmente causa crecimientos en la piel o en las membranas mucosas (verrugas). Existen variedades del virus del papiloma humano. Algunos tipos de infección por el virus del papiloma humano causan verrugas y otros pueden causar diferentes tipos de cáncer. (Mayo Clinic, 2021)

Toro-Montoya & Tapia-Vela (2021), mencionan que alrededor del 5% de los casos de cáncer en humanos se encuentran relacionados al virus del papiloma o papilomavirus humano (VPH), el cual se encuentra presente en el 99,7% de los casos de cáncer cervical, que ocupa el cuarto lugar como el cáncer más común en mujeres en el mundo. A pesar de que el 90% de las infecciones por VPH son controladas por el sistema inmune en menos de 2 años, aquellas causadas por los tipos de alto riesgo oncogénico pueden persistir y eventualmente evolucionar no solo a cáncer cervical, sino también a cáncer de vulva, vagina, pene y orofaringe.

Por otro lado, la infección por VPH, específicamente por los tipos de bajo riesgo, se asocia con otro tipo de lesiones benignas en piel y mucosas, entre ellas, las verrugas vulgares y los condilomas. Aunque es un virus de transmisión sexual, se ha demostrado que el contacto piel con piel también es una vía efectiva por ser un virus altamente transmisible, y más del 70% de los hombres y mujeres sexualmente activos se infectarán en la vida, con un pico de infección luego de iniciada la actividad sexual; no obstante, la mayoría de las lesiones serán transitorias y se resolverán de manera espontánea. (Toro-Montoya & Tapia-Vela, 2021)

Hasta el momento se han identificado alrededor de 200 tipos del VPH, 30 a 40 de ellos con capacidad para colonizar el tracto genital, y de estos, unos 15 asociados con riesgo de progresión hacia lesiones pre malignas y carcinoma cervical, siendo el tipo 16 Y 18 el más implicado.

La progresión a cáncer constituye dos grupos: un grupo de riesgo bajo o no oncogénico que incluye los tipos virales 6, 11, 42, 43 y 44 cuyas principales manifestaciones clínicas son los condilomas acuminados y lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG). En contraste, los virus de riesgo alto u oncogénicos, que incluyen los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 67 y 68, se asocian a todo el espectro de lesiones intraepiteliales invasoras, tanto del epitelio escamoso como glandular. Los tipos seis y 11, del grupo de bajo riesgo y los tipos oncogénicos 16 y 18, representan dos terceras partes de todos los tipos de VPH asociados a neoplasias anogenitales (De la Fuente, 2018).

Clasificación de los Papilomavirus

VPH	GENOTIPOS	ENFERMEDAD ASOCIADA
Alto riesgo oncogénico	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59	Cáncer cervical, anal, vaginal, vulvar, orofaríngeo y lesiones precursoras asociadas
Bajo riesgo	6, 11	Verrugas genitales, papilomatosis respiratoria recurrente
Probablemente carcinogénico	68	Cáncer cervical
Posiblemente carcinogénicos	5, 8	Carcinoma de células escamosas de la piel en pacientes afectados por epidermodisplasia verruciforme
Posiblemente carcinogénicos	26, 30, 34, 53, 66, 67, 70, 73, 82, 85, 97	Incierta

Nota: Clasificación de los papilomavirus (VPH) de acuerdo con el riesgo oncogénico y las enfermedades asociadas.

2.2.3. Tipos de Cáncer que causan la Infección por el VPH

Las infecciones por el VPH duran mucho tiempo, a veces causan cáncer en el cuello uterino, la orofaringe, ano, pene, la vagina y la vulva. Este virus infecta las células escamosas que revisten las superficies internas de estos órganos. La mayoría de los cánceres relacionados con el VPH son un tipo de cáncer llamado carcinoma de células escamosas. Algunos cánceres de cuello uterino surgen de la infección por el VPH en las células glandulares del cuello uterino, llamándose adenocarcinomas (Instituto Nacional del Cancer , 2022).

Los cánceres relacionados con el VPH son los siguientes:

1. Cáncer de cuello uterino: El VPH causa casi todos los cánceres de cuello uterino.
2. Cáncer orofaringe: La mayoría de estos cánceres que surgen en la garganta (por lo general, en las amígdalas o en la parte de atrás de la lengua).
3. Cáncer de ano: Cada año aumenta el número de casos nuevos y de muertes por cáncer de ano. El cáncer de ano es casi dos veces más común en las mujeres que en los hombres.
4. Cáncer de pene: Es la causa de la mayoría de los cánceres de pene (más del 60%).
5. Cáncer de vagina: El VPH causa la mayoría de los cánceres de vagina (75%).
6. Cáncer de vulva: El VPH causa la mayoría de los cánceres de vulva (70%).

2.2.4. Factores de Riesgo

Las infecciones por el virus del papiloma humano son comunes. Los factores de riesgo para la infección por el virus del papiloma humano incluyen lo siguiente:

- Cantidad de parejas sexuales. Cuantas más parejas sexuales tengas, más probabilidades tendrás de contraer una infección genital por el virus del papiloma humano. Tener relaciones sexuales con una pareja que tuvo múltiples parejas sexuales también aumenta el riesgo.
- Edad. Las verrugas comunes ocurren principalmente en niños. Las verrugas genitales ocurren con más frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes.
- Primer coito a edad temprana. Esto podría deberse a que la metaplasia es más activa en la adolescencia, estos son un grupo vulnerable a la transmisión de enfermedades sexuales

debido a la inmadurez del tracto genital, sumado a la zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso.

- Sistemas inmunitarios debilitados. Las personas que tienen sistemas inmunitarios debilitados corren mayor riesgo de contraer infecciones por el virus del papiloma humano. El sistema inmunitario puede estar debilitado por el VIH o por el sida, o por medicamentos inhibidores del sistema inmunitario que se utilizan después de los trasplantes de órganos.
- Piel dañada. Las áreas de la piel que fueron perforadas o abiertas son más propensas a desarrollar verrugas comunes.
- Contacto personal. Tocar las verrugas de alguien o no usar protección antes de entrar en contacto con superficies que estuvieron expuestas al virus del papiloma humano, como duchas comunes o piscinas, podrían aumentar el riesgo de contraer una infección por el virus del papiloma humano.
- Tabaquismo ya que produce metabolitos carcinogénicos que conllevan a anomalías celulares, disminución de la inmunidad e incremento de la displasia.
- Anticonceptivos orales aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH preexistente.

2.2.5. Signos y Síntomas de la infección por VPH

Morris (2020), señala que las verrugas aparecen tras un período de incubación de entre 1 y 6 meses. Las verrugas anogenitales visibles suelen ser pólipos (lesiones sobre elevadas) blandos, húmedos y diminutos de color rosado o grisáceo que:

- a. Aumentan de tamaño
- b. Puede llegar a ser pediculado
- c. Tienen superficies rugosas
- d. Puede ocurrir en grupos

En general las verrugas son asintomáticas, pero en algunos pacientes producen prurito, ardor o molestias. En los hombres, las verrugas se localizan con mayor frecuencia debajo del prepucio, sobre el surco coronal, dentro del meato uretral y sobre el cuerpo del pene. Pueden aparecer alrededor del ano y en el recto, en especial en hombres homosexuales.

En las mujeres, las verrugas aparecen con mayor frecuencia en la vulva, la pared vaginal, el cuello uterino y el periné, aunque la uretra y la región anal también pueden verse afectadas. Los tipos de HPV 16 y 18 suelen causar verrugas planas endocervicales o anales, difíciles de visualizar y de diagnosticar clínicamente.

2.2.6. Diagnóstico

A pesar de la alta sensibilidad de una prueba positiva de ADN-VPH de alto riesgo, se debe tener presente que puede indicar la presencia de depósitos de partículas del virus en vez de una infección real, por lo tanto, el uso combinado con el estudio citológico y/o histológico es de gran utilidad, aunque puede mostrar mayores tasas de falsos positivos.

Frotis de Papanicolaou: Desde 1940 ha sido una útil herramienta para el diagnóstico de cáncer cervical. Su sensibilidad es de un 50% a un 90%. A pesar de la innovación en las técnicas de detección queda una población de mujeres con frotis de Papanicolaou falsos negativos, ya que la identificación de la enfermedad depende de varios factores como la colección de la muestra, la preparación de la misma y la exanimación de las células exfoliadas del cérvix (Alfaro & Fournier, 2013).

La colposcopia con el uso de ácido acético es la práctica de rutina en mujeres con citología cervicouterina anormal y prueba de detección de VPH de alto riesgo positiva, pero el diagnóstico definitivo lo da el análisis histológico de la biopsia, al igual que determina cuáles mujeres deben ser tratadas (Toro-Montoya & Tapia-Vela, 2021).

2.2.7. Tratamiento

El tratamiento dependerá del sitio anatómico, el tamaño y número de lesiones. Las posibilidades disponibles en el presente son las topicaciones con tintura de podofilino, con ácidotricloroacético, pomada con 5 fluorouracilo, o de uso más reciente, la aplicación tópica semanal de imiquinod (inmunomodulador).

Como tratamiento destructivo físico puede utilizarse la aplicación de láser, criocirugía o electrocirugía (Jurado, 2017).

2.2.8. *Prevención del VPH*

Lujan (2017), cita varias medidas preventivas en las que se tiene:

1. Examen del Papanicolaou: La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y pre cáncer.
2. Prueba del VPH: La prueba de virus del Papiloma Humano ADN se usa con más frecuencia en dos situaciones: La primera es la prueba genética del VPH, que se puede usar en combinación con la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino. La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda esta combinación para las mujeres a partir de los 30 años de edad, y la segunda es la prueba de VPH ADN que también se puede usar en las mujeres que obtuvieron resultados ligeramente anormales en la prueba de Papanicolaou con el fin de determinar si es necesario que se hagan más pruebas o recibir tratamiento.
3. Vacunación contra el virus del papiloma humano: En la actualidad existen dos vacunas Gardasil y Cervarix que protegen contra los virus de Papiloma Humano de tipo 16 y 18, causantes del 70% de los casos de cáncer de Cuello Uterino.

2.2.9. VACUNAS

Para **prevenir la infección por el VPH**, además de limitar los factores de riesgo, como evitar la promiscuidad y las relaciones sexuales sin protección, los especialistas recomiendan la administración de la **vacuna contra el VPH**.

La primera vacuna desarrollada y comercializada para prevenir el cáncer de cuello uterino, las lesiones genitales precancerosas y las verrugas debidas al papilomavirus, está disponible desde el año 2006 bajo el nombre de Gardasil, que consiste en una suspensión inyectable de las proteínas L1 purificadas de cuatro serotipos del virus: 6, 11, 16 y 18.

La segunda vacuna está disponible desde el año 2009 y se llama Cervarix. Contiene una suspensión de la principal proteína antigénica que proviene de la cápside de los tipos oncogénicos 16 y 18, esta es la proteína L1. Cervarix es una vacuna indicada para la prevención de las enfermedades causadas por los virus oncogénicos 16 y 18: cáncer de cuello uterino, neoplasia cervical intraepitelial (NIC) 1 y 2, así como el adenocarcinoma in situ.

En 2011, el comité norteamericano de vacunas y el Centro de Enfermedades Infecciosas de Atlanta recomendaron la aplicación de la vacuna Gardasil frente al papilomavirus a pacientes varones con edades comprendidas entre los 11 y 21 años, extendiéndose la edad de vacunación hasta los 26 años en el caso de homosexuales y hombres con el sistema inmunológico deprimido.

En diciembre de 2014 la Organización Mundial de la Salud presentó la nueva versión de la guía Control integral del cáncer cervicouterino, en la que recomienda administrar a las niñas de entre 9 y 13 años dos dosis de la vacuna frente al papilomavirus porque esta pauta de vacunación resulta igual de eficaz que la de tres que se realizaba hasta esta fecha y, de este modo, se facilita la administración de la vacuna y se reduce su costo.

En Argentina están disponibles y licenciadas dos vacunas contra el VPH (una cuadrivalente, contra tipos de VPH 6– 11 – 16 y 18 y la otra, bivalente, contra los tipos de VPH 16 y 18). Ambas son preparadas por tecnología recombinante, utilizando proteínas estructurales L1 purificadas que son ensambladas en partículas símil virus. (VLP). Ninguna contiene productos biológicos vivos ni ADN viral

Las dos vacunas demostraron ser seguras y efectivas en prevenir neoplasia intraepitelial cervical, asociada a VPH de alto riesgo, de grado moderado y grave (NIC2-3) y tienen el potencial de reducir significativamente la incidencia de cáncer cervical.

El Ministerio de Salud de la Nación ha incorporado la vacuna VPH dentro del calendario nacional de inmunizaciones según las recomendaciones de la CONAIN (Comisión Nacional de Inmunizaciones) de Argentina.

2.2.10. Vacuna VPH – Características composición y presentación

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

Presentación - Frascos de vidrio de una sola dosis.

Líquido blanco turbio. No usar el producto si hay partículas presentes o si aparece decolorado, revisar el frasco previamente a la aplicación de la vacuna.

- Dosis - 0,5 ml
- Composición - Cada dosis contiene:
 - Proteína L1 (*Saccharomyces cerevisiae*),
 - 20 mcg de VPH6
 - 40 mcg de VPH 11,
 - 40 mcg de VPH 16 y 20,
 - 20 mcg de VPH 18.
- Sustrato: levadura. Adyuvante: sulfato de hidroxifosfato de aluminio; 225mcg de aluminio amorfo.
- Otros componentes: cloruro de sodio, L-histidina, polisorbato 80, borato de sodio 35 mcg y agua para inyección.

Los lineamientos técnicos regulan las actividades tanto para el año de introducción de la vacuna anti VPH -el 2017- como para los siguientes años en todo el territorio nacional, en los tres niveles de gestión y en todos los establecimientos de salud y unidades educativas.

Los lineamientos técnicos incluyen características de la vacuna, composición y presentación; conservación y almacenamiento; vía de administración, esquema de vacunación; enfermedades que previene; advertencias y precauciones; contra indicaciones; eficacia, reacciones adversas; eliminación de residuos; y reacción con otros medicamentos.

- No contiene: antibióticos, timerosal ni otros conservantes. (DEPORTES, 2017)

2.2.10.1. Cómo actúa la vacuna

La vacuna contra el VPH es una vacuna sintética (VLP-virus like particles - partículas similares al virus) Se toman proteínas de la superficie del virus, que cuando se replican adoptan la misma estructura que el virus, con la diferencia de que dentro de esta estructura no hay ADN, que es lo que hace peligroso al virus. Al no existir ADN no hay interacción con la célula. Inyectadas en el

organismo, el sistema inmunitario aprende a reconocer la estructura de la superficie del virus y genera anticuerpos contra estas proteínas.

Esos anticuerpos circulan por la sangre y también por los fluidos de las distintas mucosas del cuerpo, de manera que cuando el virus del papiloma humano entra en el organismo, esos anticuerpos lo detectan, se enganchan a su superficie y le impiden entrar en las células. (DEPORTES, 2017)

2.2.10.2. Conservación y almacenamiento de la vacuna

- La vacuna anti VPH debe conservarse en refrigeración entre +2 y + 8 grados centígrados de temperatura en todos los niveles de la cadena de frío.
- Se la debe ubicar de acuerdo al tipo de refrigerador –
 - Vertical- en el segundo estante
 - Horizontal - en las cestas de la parte superior
 - Solar - en la bandeja plástica de la parte frontal
 - En los termos de acuerdo a norma.
- Esta vacuna es sensible a la congelación. No debe congelarse nunca
- Debe protegerse de la luz (fotosensibles).

2.2.10.3. Vía de administración

La vía de aplicación de la vacuna es Intramuscular en el brazo izquierdo con Jeringa de 0.5 ml, con aguja calibre 22 G x 1 1/2”.

Técnica de aplicación: Asepsia en tercio medio del músculo deltoides, con algodón humedecido con agua, agua destilada o solución salina; fije la masa muscular, aplique la vacuna por vía intramuscular en ángulo de 90 grados; retire la aguja y presione con el algodón sin realizar masaje.

Nota: Se recomienda que la niña durante la aplicación de la vacuna esté sentada y continúe así aproximadamente por 15 minutos. (DEPORTES, 2017)

2.2.10.4. Tiempo de utilización de la vacuna

La vacuna tiene una presentación de frascos unidosis.

Se la debe utilizar inmediatamente después de retirar el tapón de protección.

2.2.10.5. Esquema de vacunación

El esquema completo de vacunación es de dos dosis.

El intervalo debe ser de 6 meses entre dosis. No requiere refuerzos.

- No se tiene información sobre factibilidad de intercambio de vacuna bivalente por tetravalente

o a la inversa para completar el esquema. Por lo que se recomienda reiniciar el esquema.

- Sí se puede administrar simultáneamente con otras vacunas vivas, atenuadas o muertas (jeringas separadas)
- Si la niña/adolescente demuestra que ya fue vacunada con dos dosis, no se la vacuna nuevamente, solo se la registra de acuerdo a código establecido nuevamente.

2.2.10.6. Enfermedades que previene

- Infecciones y lesiones genitales precancerosas o displásicas (cervicales, vulvares y vaginales) causadas por el VPH 6, 11,16 y 18
- Cáncer cervical, vulvar y vaginal causado por VPH 16 y 18
- Cáncer de pene y ano rectales.
- Verrugas genitales (condiloma acuminata causados por el VPH 6 y 11)

2.2.10.7. Advertencias y precauciones

- No se debe administrar en menores de nueve años de edad.
- No administrar por vía intravenosa, subcutánea o intradérmica
- Aunque en adolescentes muy rara vez puede desencadenar síncope, se recomienda que la niña está sentada durante la aplicación de la vacuna y continúe así, aproximadamente por 15 minutos.
- Deberá posponerse en las niñas que padecen una afección febril grave y aguda. Sin embargo, una infección menor, por ejemplo, un resfriado, no es motivo para aplazar la vacuna.
- Administrar con precaución en niñas con Trombocitopenia o algún trastorno de la coagulación, debido a que puede presentar hemorragia después de la administración intramuscular.
- Evitar la vacunación contra el VPH durante la gestación.

En caso de vacunación en embarazo inadvertido se posterga la aplicación de la 2da dosis.

2.2.10.8. Contraindicaciones

- Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre
- Antecedentes de reacción alérgica una dosis previa a la misma vacuna.
- Embarazada

Eficacia con 2 dosis

La eficacia de la vacuna con dos dosis es:

- VPH 6 94.3%
- VPH 11 89.4%
- VPH 16 99.5%

- VPH 18 88.8%

Otros estudios encontraron entre 90 y 100% de eficacia para genotipos 16 y 18 en mujeres sin antecedentes de infección y en mujeres con NIC 3 la eficacia fue de 45%.

Existe reacción cruzada estadísticamente significativa para el genotipo 31.

Duración de la inmunidad – Prolongada

2.2.10.9.Reacciones adversas

Leves y moderadas

- Reacciones locales en el sitio de la inyección: dolor, eritema, inflamación, prurito, equimosis.
- Fiebre y cefalea y en menor magnitud náuseas, vómitos artralgias, mialgias, mareo, astenia, escalofríos y fatiga

El Riesgo de eventos severos como la anafilaxia y el Guillan Barré son teóricos; el síncope, a veces asociado con movimientos tónico clónicos ha sido asociado a la vacunación, aunque no se ha comprobado.

La vigilancia Post comercialización indica que las reacciones sistémicas fueron reportadas como reacciones leves y autolimitadas.

Eliminación de residuos

Las jeringas con agujas sin retapar utilizadas deben ser eliminadas en las cajas de bioseguridad de acuerdo a normas.

Los frascos usados, algodón, cobertores de la jeringa y otros deben ser eliminados de acuerdo a la normativa del PAI.

Reacción con otros Medicamentos

No se ha comprobado interferencia.

2.2.11. Nuevo esquema de vacunación

Por referencia del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Servicio Departamental de Salud de Pando, se indica que por Instructiva del Ministerio de Salud y Deportes a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones a nivel Nacional, desde la gestión 2023 se ha autorizado la dosis única de vacunación contra la VPH, pero la actualización y normativas al respecto recién estarán disponibles casi a fines de la gestión 2024.

2.2.12. Estrategias para Mejorar la Vacunación

Se sabe desde hace tiempo que la inmunización es una intervención coste-efectiva. El desarrollo de programas de inmunización eficaces en las últimas décadas ha hecho que las enfermedades transmisibles hayan descendido drásticamente.

Aunque la información a la población a través de los medios de comunicación social es importante, son los profesionales sanitarios, sobre todo los que trabajan en Atención Primaria, los que tienen una mayor capacidad para influir en las personas, por lo que mejorar la cobertura vacunal en estos profesionales debería redundar en una mejor capacidad de convicción para que se vacunen, sobre todo, los pacientes incluidos en los grupos de riesgo.

La Organización Mundial de la Salud y Unicef (2017), exponen Nueve inversiones transformadoras para lograr mejores resultados de inmunización, están pretendiendo marcar el rumbo y supondrán la transformación de los programas nacionales y de los socios internacionales y nos permitirán alcanzar con éxito los objetivos generales del Decenio de las Vacunas.

1. Invertir en un equipo nacional capaz dotado de suficientes recursos y autoridad para gestionar de forma experta el programa nacional de inmunización.
2. Invertir en estrategias específicas para identificar a las personas incompletamente vacunadas o no vacunadas y proporcionarles periódicamente las vacunas que necesiten.
3. Invertir en un ciclo de planificación coherente, con planes estratégicos, planes integrales, planes plurianuales y planes operacionales anuales que describan y coordinen estrategias y actividades sujetas a un seguimiento trimestral.
4. Invertir para garantizar que lleguen periódicamente al nivel operacional del programa fondos suficientes y adecuadamente asignados.
5. Invertir en vacunadores y gerentes de distrito o niveles intermedios impulsando de forma periódica y sistemática su capacidad, reforzando su desempeño y brindándoles supervisión de apoyo.
6. Invertir en la modernización de las cadenas de suministro de vacunas y su gestión para garantizar que en cada temporada de vacunación estén disponibles en cantidad adecuada las vacunas del tipo y la potencia necesarias.

7. Invertir en un sistema de información que permita la identificación y el seguimiento del estado de vacunación de cada persona.
8. Invertir para ampliar de forma sostenible los calendarios de vacunación sistemática de modo que cubran toda la vida de las personas.
9. Invertir en la responsabilidad compartida de las comunidades y del programa de inmunización en cuanto a la prestación de servicios de vacunación, a fin de lograr una cobertura uniformemente alta mediante servicios de calidad y una demanda elevada.

Estas inversiones no se han enumerado necesariamente en orden de importancia: de hecho, la importancia de cada una de ellas puede ser muy diferente de un país a otro. Sin embargo, la primera de las inversiones, destinada a conseguir un equipo de excelencia, capaz y dotado de recursos adecuados para el programa nacional, destaca como el factor más importante para hacer posible el éxito de todas las demás estrategias y prácticas

2.2.13. Rol de Enfermería en la Aplicación de la Vacuna

El acto vacunal no es exclusivamente el hecho de inyectar el preparado biológico, sino que comprende una serie de procesos diferenciados. La prevención de las enfermedades infecciosas mediante las vacunas es fundamental para la promoción de la salud; sin embargo, a pesar del gran avance en el control de las enfermedades, la inmunización no ha estado libre de polémicas, creando pérdida de credibilidad en la población, llegando incluso a decidir interrumpir la vacunación.

El rol protagónico de Enfermería está demostrado en los cuidados eficientes que brinda en los diversos niveles de atención, especialidades tanto asistencial como comunitaria, en los distintos cursos de vida desde el neonato hasta el geronto, ejecutando funciones asistencial, administrativa, docencia e investigación (Urure, 2022).

El papel del profesional de enfermería se extiende antes y después de la inmunización acompañando a las personas con humanidad y empatía. Una labor crucial que se manifiesta antes de la vacunación, entrevistando y analizando condiciones de salud del paciente. Asimismo, saber manipular y preparar las dosis, demostrando conocimiento en el campo y después de la inoculación, no termina la labor, debe estar alerta y registrar una probable reacción adversa.

Es así que, los esfuerzos por parte del personal de Enfermería en el desempeño de sus roles han logrado convencer a los padres de lo esencial que es cumplir con el esquema de vacunación, esta medida sanitaria se emplea a gran escala en la salud pública con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad de los niños. El empleo del rol a nivel educativo ha sido evidente en el momento que acuden a un centro de salud para la aplicación de las vacunas y un progreso para la misma comunidad.

2.3. Marco legal

Que el Parágrafo 1 del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece que el estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. (Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia , 2009)

Que el Artículo 37 de la Constitución Política del Estado, establece que tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Que la Ley 3300, en su artículo 1° crea y regula el sistema de inmunizaciones preventivas para todos los habitantes, con el fin de permitir al Estado:

- a) Establecer una política sanitaria nacional de prevención, en cumplimiento a su obligación constitucional.
- b) Programar, organizar, ejecutar y controlar las acciones tendientes a garantizar la obligatoriedad y gratuidad de la prevención de enfermedades inmuno prevenibles a través de los servicios de vacunación.
- c) Proveer los recursos económicos necesarios para el logro de los objetivos señalados.

Que en el artículo 3 menciona que todos los habitantes están obligados a someterse a la inmunización contra las enfermedades prevenibles por vacunación, en sujeción a programas nacionales. (Ley de vacunas, s.f)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

2.4. Tipo y enfoque de Investigación

Tipo descriptivo: Porque nos permitió mostrar y describir la información obtenida tal y como se encuentre en la realidad sobre la actitud de la vacuna VPH en los padres de familia.

Enfoque Cuantitativo: Ya que nos permitió medir, cuantificar y realizar un análisis estadístico de los resultados, proporcionando una visión general y completa de la actitud de los padres frente a la vacuna VPH.

Método Acción participativa: Sus resultados permitieron aplicar estrategias para favorecer la aceptación de los padres de familia hacia la vacuna contra el VPH, por consiguiente, incrementar las coberturas de la misma.

2.5. Población y Muestra

3.2.1 Población

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros" (Pineda, Alvarado, & Canales, 1994)

La población en estudio estuvo constituida por **235 familias** que viven en el área de influencia del centro de salud de Soberanía del municipio de Filadelfia para poder realizar el trabajo sobre nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH de enero a marzo de 2024.

3.2.2 Muestra

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante. La muestra es una parte representativa de la población (Tamayo, 2007)

La muestra sujeta de estudio se constituyó por 30 padres de familia de niñas que fueron escogidos para determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH en el área de influencia del centro de salud Soberanía del municipio de Filadelfia de enero a marzo de 2024.

3.2.3. Tipo de Muestreo

Muestreo. Es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población. "Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población" (Mata & Macassi, 1997)

El muestreo no probabilístico: Es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen por medio de un proceso que no les brinda a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser seleccionados (Mata & Macassi, 1997)

La investigación está basada en un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde la información de estudio está conformada por las familias que viven en la localidad de acuerdo a la predisposición de participar.

3.3. Técnica e Instrumento de recolección de datos

3.3.1. Técnicas de investigación

Las técnicas que se aplicó en la recolección de datos son la encuesta:

Encuesta: La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas. (Grasso, 2006)

La técnica de encuesta se utilizó para obtener, información sobre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH en el área de influencia del centro de salud Soberanía del municipio de Filadelfia de enero a marzo de 2024

3.3.2. Instrumento de investigación

Cuestionario: El instrumento que se utilizó en la recolección de datos es un cuestionario de encuesta con selección múltiple, sobre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH en el área de influencia del centro de salud Soberanía del municipio de Filadelfia de enero a marzo de 2024.

3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

5.4.1 Inclusión

- Padres de familia que respondan el 100% el cuestionario.
- Padres de familia que tengan hijas entre 10 y 12 años de edad.
- Padres que deseen participar en el estudio.

5.4.2 Exclusión

- Padres de familia que no respondan el 100% el cuestionario.
- Padres de familia que tengan hijas menores de 10 y mayores de 12 años de edad.
- Padres que no deseen participar en el estudio.
- Padres de familia que tengan niñas inmunizadas con las 2 dosis de la vacuna.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 1.

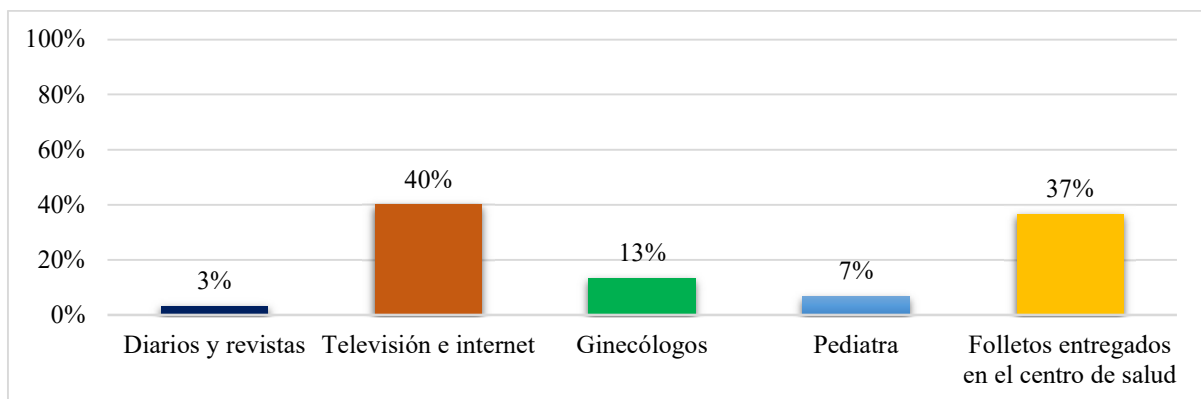
Fuentes por donde obtuvieron información los Padres de familia acerca de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.

VARIABLES	Nº	Porcentaje %
Diarios y revistas	1	3%
Televisión e internet	12	40%
Ginecólogos	4	13%
Pediatra	2	7%
Folletos entregados en el centro de Salud	11	37%
Total	30	100%

Nota: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de familia.

Gráfico 1

Fuentes por donde obtuvieron información los Padres de familia acerca de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.



Interpretación: El 40% de las personas recibió información por parte de la televisión y el internet, 37% mediante folletos entregados en el centro de salud, 13% por ginecólogos, 7% mediante los pediatras y 3% mediante diarios y revistas.

Tabla 2.

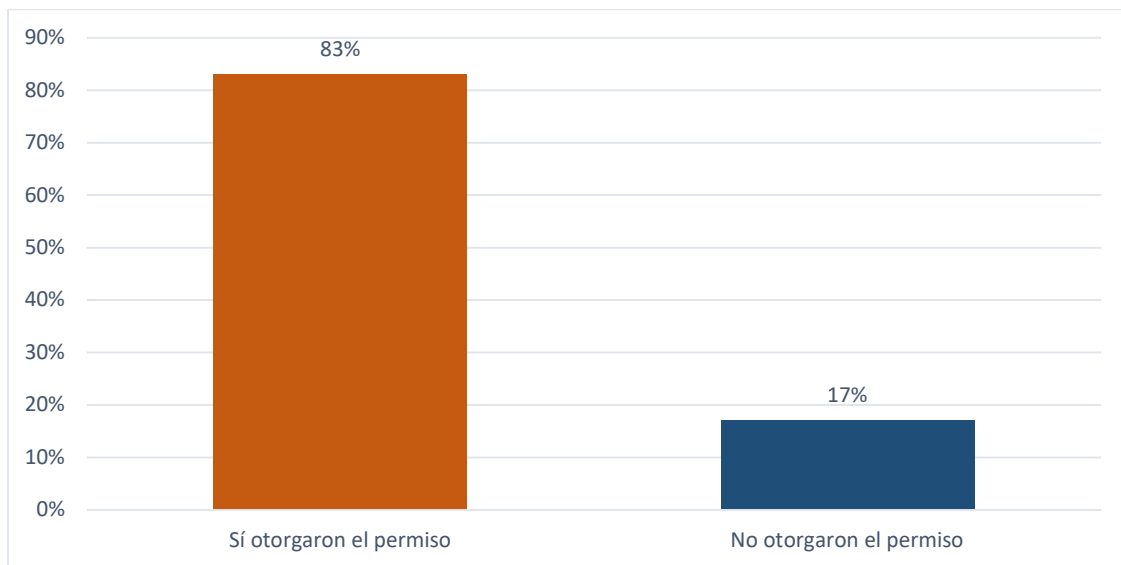
Padres de familia que han otorgado el permiso para aplicar la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.

Variables	N°	Porcentaje %
Sí otorgaron el permiso	25	83%
No otorgaron el permiso	5	17%
Total	30	100%

Nota: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de familia.

Gráfico 2:

Padres de familia que han otorgado el permiso para aplicar la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.



Interpretación: El 83% de los padres de familia menciona que si han otorgado permiso para la aplicación de la vacuna VPH, mientras que un 17% refiere que No otorgó el permiso, por tanto, su niña ya ha sido beneficiada con la vacuna. Existe un alto porcentaje de los padres de familias que deben recibir orientación acerca de la vacuna contra el VPH, siendo que esta puede ayudar a prevenir diferentes tipos de cáncer en las mujeres y la mejor manera es la vacunación.

Tabla 3:

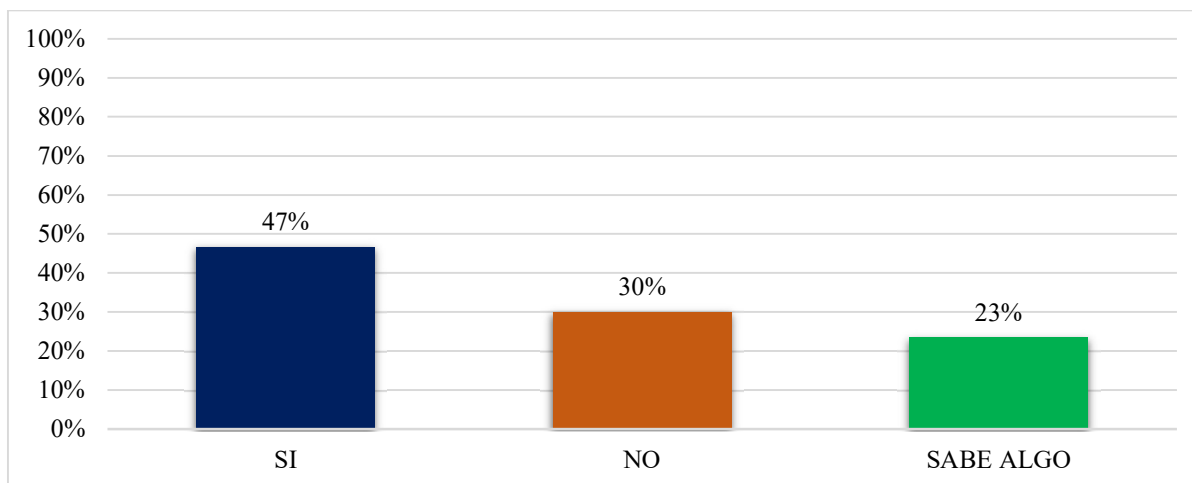
Conocimiento que tienen los padres de familia sobre la enfermedad que previene la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.

Variables	Nº	Porcentaje %
SI	14	47%
NO	9	30%
SABE ALGO	7	23%
Total	30	100%

Nota: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de familia.

Gráfico 3:

Conocimiento que tienen los padres de familia sobre la enfermedad que previene la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.



Interpretación: El 47% de los padres de familia menciona que si sabe sobre lo que previene la vacuna del VPH, 30% dice que no sabe y 23% solo manifiesta que sabe algo. El desconocimiento que tienen los padres acerca de la vacuna hace que sus hijas no se beneficien de la misma, por tanto, se tiene que implementar estrategias de orientación con esta población.

Tabla 4:

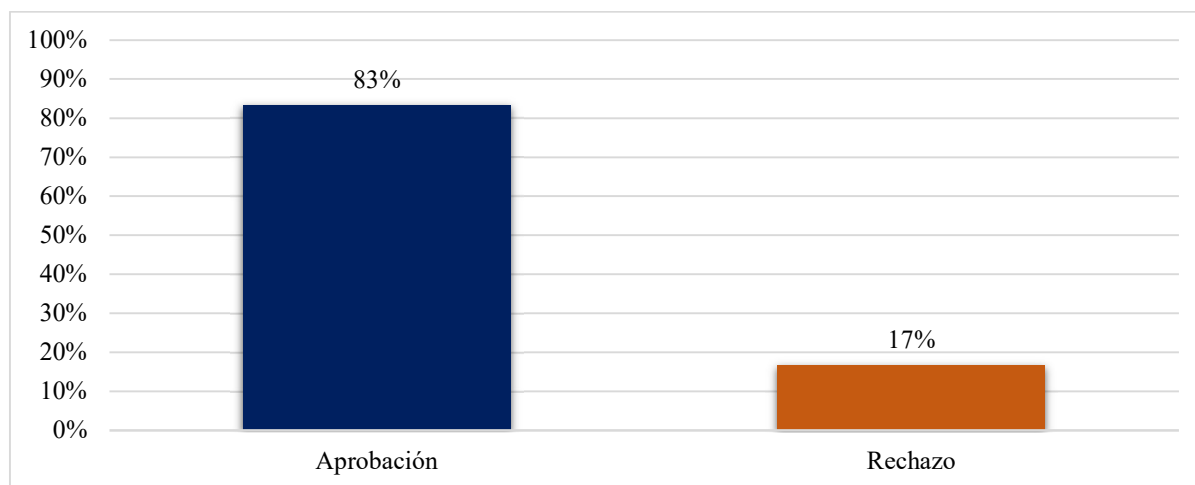
Actitud que tienen los padres de familia frente a la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.

VARIABLES	Nº	Porcentaje %
Aprobación	25	83%
Rechazo	5	17%
Total	30	100%

Nota: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de familia.

Gráfico 4:

Actitud que tienen los padres de familia frente a la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.



Interpretación: Se evidencia que el 83% de los padres de familia tienen una actitud positiva frente a la aplicación de la Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, mientras que un 17% menciona que rechaza la vacuna para ser aplicadas en sus hijas.

Tabla 5:

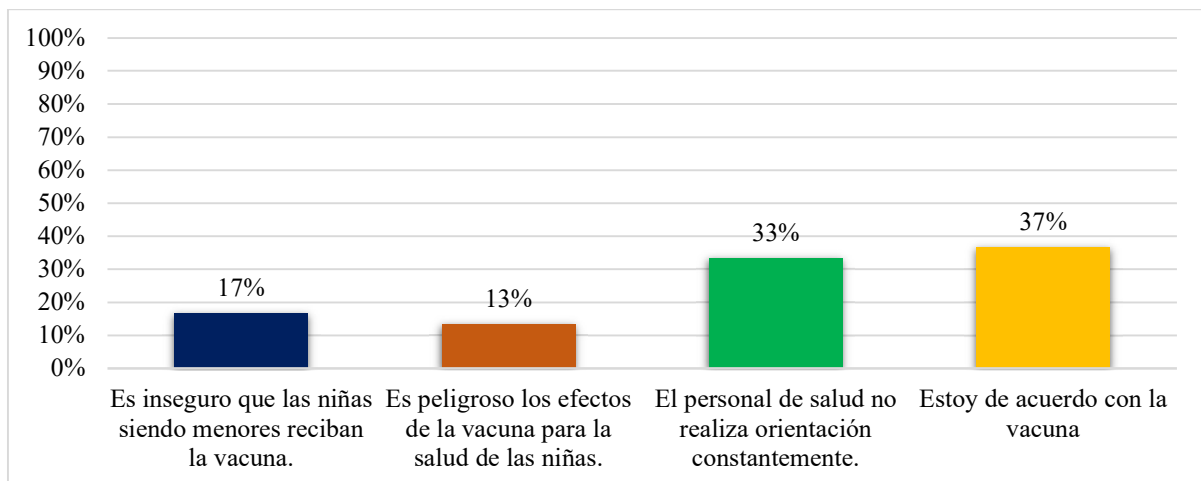
Factores que influyen en los padres de familia para que no sea aceptada la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.

VARIABLES	Nº	Porcentaje %
Es inseguro que las niñas siendo menores reciban la vacuna.	5	17%
Es peligroso los efectos de la vacuna para la salud de las niñas.	4	13%
El personal de salud no realiza orientación constantemente.	10	33%
Estoy de acuerdo con la vacuna	11	37%
Total	30	100%

Nota: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres de familia.

Gráfico 5:

Factores que influyen en los padres de familia para que no sea aceptada la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.



Interpretación: El 37% de los padres de familia mencionan que esta de acuerdo con la vacuna, un 33% dice que el personal de salud no realiza orientación constantemente, 13% dice que es peligroso los efectos de la vacuna y 17% dice que es inseguro para las niñas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, se tiene las siguientes conclusiones:

1. El 40% de las personas recibió información por parte de la televisión y el internet, 37% mediante folletos entregados en el centro de salud, 13% por ginecólogos, 7% mediante los pediatras y 3% mediante diarios y revistas.
2. El 83% de los padres de familia tienen una actitud positiva frente a la aplicación de la Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, mientras que un 17% menciona que rechaza la vacuna para ser aplicadas en sus hijas; datos similares del 83% si otorgan el permiso de vacunación de la VPH
3. Dentro de los factores encontrados, un 17% de los padres de familia considera que la vacuna VPH es insegura al aplicar a una niña menor de edad, tomando en cuenta que el rango de edad establecido se debe al pronto inicio de actividad sexual, seguido del temor que tienen sobre los efectos adversos que provoca la aplicación y finalmente porque no han recibido suficiente información por parte del personal de salud.
4. En cuanto al conocimiento de la vacuna VPH, podemos indicar de acuerdo al resultado, que El 47% de los padres de familia menciona que, si sabe sobre lo que previene la vacuna del VPH, 30% dice que no sabe y 23% solo manifiesta que sabe algo. El desconocimiento que tienen los padres acerca de la vacuna hace que sus hijas no se beneficien de la misma, por tanto, se tiene que implementar estrategias de orientación con esta población
 - Se ejecutó además un plan educativo a los padres de familia, con el fin de informar sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino,

donde se logra incrementar el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el VPH.

5.2. Recomendaciones

1. Al Personal de salud, realizar campañas de prevención en las demás escuelas que tienen como área de influencia, apuntando a educar a las niñas, padres de familia y maestros sobre el Virus del Papiloma Humano, la vacuna y las medidas de prevención de Cáncer de cuello uterino.
2. Que el Personal de salud, establezca estrategias que permitan realizar seguimiento a las adolescentes que tienen el calendario de vacunación incompleto.
3. Poder promover acciones conjuntas entre las autoridades de salud y autoridades educativas, así como con los padres de familia para poder concientizar sobre la importancia de la aplicación de la vacuna contra la VPH, ya que actualmente pese a todas las campañas y capacitaciones realizadas, todavía existen padres de familia que no aceptan la vacuna.

6. BIBLIOGRAFIA

- Alfaro, A., & Fournier, M. (2013). Virus de Papiloma Humano. *Medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>
- Cabanillas, K., & Pérez, B. (2018). *conocimientos y actitudes sobre la vacuna del Papiloma Virus Humano de las alumnas de la Institución Educativa Decisión Campesina – 2018* . Obtenido de <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/49/TESIS%20vacuna%20final%20katherine-rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cinthia, M. F. (2018). *Factores sociodemograficos* . Lima, Perú: Universidad Peruana Caetano.
- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia . (2009). *Normativa Vigente*. Obtenido de [https://www.presidencia.gob.bo/images/Autonomia/documentos/DGA/Normativa Vigente/Consitucion%20Politica%20del%20Estado.pdf](https://www.presidencia.gob.bo/images/Autonomia/documentos/DGA/NormativaVigente/Consitucion%20Politica%20del%20Estado.pdf)
- De la Fuente, D. (2018). Biología del Virus del Papiloma Humano y técnicas de diagnóstico. *Elsevier*, 12(49). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-biologia-del-virus-del-papiloma-X1665579610901659>
- Deportes, M. D. (2017). *lineamientos tecnicos para la vacuna del vph*. la paz: ministerio de salud.
- Encalada, K. (2019). *Aceptabilidad de la vacuna contra Virus del Papiloma Humano en padres de niñas de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22061/1/aceptabilidad%20de%20la%20vacuna%20contra%20virus%20del%20papiloma%20humano%20en%20padres%20de%20ni%C3%91as%20de%20la%20unidad%20educativa%20m.pdf>
- Grasso, L. (2006). *Encuesta elementos para su diseño y analisis* (Primera ed.). Argentina : Camara Argentina de Libros .
- Hidalgo, M., & Castellano, G. (2017). Virus del papiloma humano y adolescencia. *BOL PED*(47), 213-218. Obtenido de http://www.sccalp.org/boletin/201/BolPediatr2007_47_213-218.pdf
- Instituto Nacional del Cancer . (2022). *El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes->

- infecciosos/vph-y-cancer#:~:text=Hay%20alrededor%20de%2014%20tipos,c%C3%A1nceres%20relacionados%20con%20el%20VPH.
- Jurado, C. (2017). Nivel de Información de madres, padres y/o cuidadores sobre la vacuna de Virus de Papiloma Humano (VPH) y su influencia en la cobertura. Barrio San Roque y aledaños, 2017. Obtenido de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/JURADO-CAROLINA_Tesis%20Final-convertido.pdf
- Lacerda, P., & Miranda, M. (2019). El conocimiento de los adolescentes escolarizados sobre el virus del papiloma humano: revisión integrativa. *Scielo*, 18(56). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400020
- Ley de vacunas. (s.f). *Ley N° 3300*. Obtenido de https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/normativa/2._Ley_de_Vacunas_Bolivia.pdf
- Lujan , V. (2017). Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en una institución educativa estatal. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323351365.pdf>
- Manual Técnico Programa Ampliado de Inmunización Familiar y Comunitaria. (2022). *Serie: Documentos Técnico-Normativos*. La Paz .
- Martinez, A. (08 de julio de 2021). *conceptodefinicionde.com*. Obtenido de conocimiento : <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
- Mata, M. C., & Macassi, S. (1997). *Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias*. Quito- Ecuador .
- Mayo Clinic. (2021). *Infección por VPH*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hpv-infection/symptoms-causes/syc-20351596>
- Mondragón, J. (2021). *conocimiento y la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de familia del Colegio Elvira García y García 2021*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9412/Mondrag%C3%B3n%20Salas%2C%20Jhady%20Steffany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morris , S. (2020). Infección por Papilomavirus Humano (HPV). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/infecci%C3%B3n-por-papilomavirus-humano-hpv>
- OPS-OMS. (18 de Abril de 2018). *Organizacion panamericana de la salud*. Obtenido de Organizacion panamericana de la salud: <http://www.paho.org/bol/contacto@paho.org>

- Organización Mundial de la Salud. (2021b). Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=cj0kcqjw9zgybhcearisaeuxitvyqkznsfcj4duyhtbqtvmp5nsgvlxncud2v5V0QGFshgnqUKUeFAgaAiXtEALw_wcB
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Cáncer cervicouterino*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, American Cancer Society. (2021). *Prevención de Cáncer de cuello uterino y de mama*. Obtenido de <https://www.redsalud.com.bo/2021/05/21/prevencion-de-cancer-de-mama/>
- Organización Mundial de la Salud, Unicef. (2017). Estrategias y Prácticas Mundiales de Inmunización. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258600/9789243510101-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021a). *Cáncer cervicouterino*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021b). *Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
- Pineda, B., Alvarado, E. L., & Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de person al de salud, Segunda edición*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- RAE. (25 de septiembre de 2020). *concepto.de*. Obtenido de Comunidad: <https://concepto.de/comunidad/>
- Ramos, K. (2019). *Conocimiento y actitud de los Padres de familia sobre la Vacuna del Virus del Papiloma Humano-Institución Educativa 11024 de Chiclayo, 2019*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6504/Ramos%20V%20C3%A1squez%2C%20Karin%20Magali.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tamayo, M. (2007). *Proceso de la Investigación Científica*. Mexico : Editorial Limusa.
- Toro-Montoya, A., & Tapia-Vela, L. (2021). Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. 25(2). Obtenido de <file:///C:/Users/Admin/Downloads/431-Texto%20del%20art%C3%ADculo-769-2-10-20210407.pdf>

Urure, I. (2022). Rol Protagonico de la Enfermería y la Vacunación. *Rev. enferm. vanguard*.
Obtenido de file:///C:/Users/Admin/Downloads/451-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1518-1-10-20220602.pdf
womenshealth. (29 de noviembre de 2022). *espanol.womenshealth.gov*. Obtenido de Métodos
anticonceptivos: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>

7. ANEXOS

ENCUESTA

1.- Padres de familia de la comunidad de Soberanía que recibieron información acerca de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.

- a) Si recibieron
- b) No recibieron

2.- Fuentes por donde obtuvieron información los Padres de familia acerca de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.

- a) Diarios y revistas
- b) Televisión e internet
- c) Ginecólogos
- d) Pediatra
- e) Folletos entregados en el centro de Salud

3.- Padres de familia que han otorgado el permiso para aplicar la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.

- a) Sí otorgaron el permiso
- b) No otorgaron el permiso

4.- Conocimiento que tienen los padres de familia sobre la enfermedad que previene la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.

-
- a) SI
 - b) NO
 - c) SABE ALGO

5.- Actitud que tienen los padres de familia frente a la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.

- a) Aprobación
- b) Rechazo

6.- Factores que influyen en los padres de familia para que no sea aceptada la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.

- a) Es inseguro que las niñas siendo menores reciban la vacuna.
- b) Es peligroso los efectos de la vacuna para la salud de las niñas.
- c) El personal de salud no realiza orientación constantemente.
- d) Estoy de acuerdo con la vacuna

Levantamiento de datos y educación comunitaria



Vacunación

