

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO  
UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS  
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD - BENI**



**PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, A  
TRAVÉS DE LA VACUNA VPH EN LA UNIDAD  
EDUCATIVA VACA DÍEZ DURANTE EL TERCER  
TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2018.**

**AUTOR: UNIV. KAREN DALILA TELLERIA SALAZAR**

**TUTORA: LIC JEAQUELINE CLAURE ENDARA**

GUAYARAMERÍN - BENI - BOLIVIA  
2018

## AGRADECIMIENTO

Agradezco ante todo a Dios, por brindarme la salud y la vida, por ayudarme a llegar a esta meta tan anhelada por mí y por mis seres queridos.

De manera especial agradezco a la Universidad Amazónica de Pando – Unidad Académica Las Piedras y a su cuerpo docente por la formación académica y profesional recibida.

Al Personal de Salud, padres de familia que asisten al Centro de Salud, por abrirme las puertas de sus casas y permitir el acceso a la institución para la recolección de la información y así poder implementar mi trabajo de investigación.

## DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación primeramente a mi Dios por darme la fuerza necesaria en los momentos más difíciles de mi vida y a lo largo de mis estudios.

Dedico de la manera más especial a mis hijos quienes son mi fuerza para seguir adelante y me impulsan cada día a superarme, aunque tal vez no soy una madre perfecta pero me esfuerzo cada día por ser mejor, los amo.

A mis Padres, gracias por su amor, sacrificio y apoyo incondicional en todo momento de mi vida, porque muchas de las veces sin merecerlo y a pesar de mis equivocaciones están sosteniendo mi mano para no dejarme caer, gracias a su ayuda he llegado a alcanzar una de las metas más grandes y la mejor herencia que puedo recibir de ustedes papitos, mil gracias por todo.

A mis hermanos, porque a pesar de las diferencias que hemos tenido estamos siempre unidos por ese lazo tan hermoso que es el amor.

A mi Esposo, quien ha velado por mi bienestar, gracias por haberme enseñado a enfrentar las adversidades sin desfallecer en el intento.

## INDICE GENERAL

	RESUMEN	
	INTRODUCCION	1
1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.3	Pregunta de Investigación	4
1.4	Objeto de estudio	5
2	OBJETIVOS	5
2.1	Objetivo General	5
2.2	Objetivos Específicos	5
2.3	Delimitación	5
2.4	Justificación	6
3	MARCO TEÓRICO	7
3.1	Virus del Papiloma humano	7
3.2	Vías infección por Virus Papiloma Humano	8
3.3	Factores de Riesgo del Virus Papiloma Humano.	9
3.4	Cómo se produce el Cancer tras una Infección.	10
3.5	Detección de la infección por VPH o una lesión Pre maligna.	12
3.6.1	Gardasil	13
3.6.2	Cervarix	13
3.6.3	Eficacia de la Vacuna.	14
3.6.4	Efectos Adversos	14
3.6.5	Precauciones y contraindicaciones	15
3.7	Factores que influyen en la aceptación de la vacunación contra virus papiloma humano.	15
3.8	Marco legal	16
4	DISEÑO METODOLOGICO	17
4.1	Tipo de investigación	17
4.2	Enfoque de la investigación	17
4.3	Población y muestra	17
4.4	Técnica e instrumento de recolección de datos	17
4.5	Procesamiento de la información	17
5	RESULTADOS	20

6	CONCLUSIONES	24
6.2	Recomendaciones	25
7	BIBLIOGRAFÍA	26
8	ANEXO	27

## INDICE DE GRAFICOS

<b>1.</b>	Conocimiento por parte del jefe/a de familia en relacion al VPH	<b>20</b>
<b>2.</b>	Antecedentes familiares de cancer de cuello uterino	<b>20</b>
<b>3.</b>	Formas de adquirir el virus de papiloma humano	<b>21</b>
<b>4.</b>	Conocimiento de la existencia de la nueva vacuna contra el VPH	<b>21</b>
<b>5.</b>	Para qué sirve la vacuna VPH	<b>22</b>
<b>6.</b>	Estuvo usted de acuerdo que su hija reciba la vacuna del papiloma humano	<b>22</b>
<b>7.</b>	Que factores o barreras considera usted que influyen en la aceptacion de la vacuna VPH	<b>23</b>
<b>8.</b>	Número de niñas vacunadas de 10 a 12 años en la U. E. Vaca Diez	<b>23</b>

## RESUMEN

El descubrimiento de la vacuna ha sido sin duda uno de los eventos de mayor trascendencia en la historia de la humanidad, gracias a ella se ha logrado un mundo más sano gracias a la eliminación o erradicación de enfermedades y a la disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación. El cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en el mundo, el principal factor que lo provoca es el contagio por virus del papiloma humano (VPH); existen las vacunas contra este virus la Cervarix y Gardasil, estas contribuyendo a la prevención del cancer cervicouterino.

El estudio tuvo como objetivo; Identificar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH en padres de familia de la Unidad Educativa Vaca Diez, Municipio Guayaramerín, en el tercer trimestre de la gestión 2018, la investigación de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, la muestra se constituyó por 21 padres de familia que permitieron que sus hijas de 10 a 12 años fueran vacunadas, y a quienes se aplicó una encuesta de conocimiento.

Se obtuvieron, los siguientes resultados: El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio, el 80% no conocía acerca del virus de papiloma humano, un 95% desconocía de la existencia de la nueva vacuna que tenían que administrarse a sus hijas. Los factores que influyen en la aceptación de la vacuna, es por miedo a los efectos que pueda ocasionar, por escasa difusión e información por parte del personal de salud y porque la vacuna es nueva. Por otro lado, el Puesto de Salud San Gabriel, tenía como población meta, vacunar a 21 niñas entre la edad de 10 a 12 años, de los cuales se evidencia que se logra alcanzar el 100% de la Cobertura total de vacunación en el Colegio Vaca Diez.

Conclusiones: El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es buena.

**Palabras clave:** Conocimiento, actitud, vacuna VPH.

## INTRODUCCION

El Virus del Papiloma Humano es la enfermedad de transmisión sexual más común. En el mundo existen más de 100 tipos de virus del Papiloma Humano, siendo los tipos 16 y 18 los que están asociados al cáncer de cuello uterino y los 6 y 11 que se asocian con verrugas genitales y cáncer perianal. Dado la magnitud de esta problemática se desarrolló vacunas profilácticas frente al virus del papiloma humano (VPH), denominadas Gardasil y Cervarix lo cual representa uno de los avances más importantes en la prevención primario del cáncer de cuello uterino.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), Alrededor de 20 millones de americanos se hallan infectados por este virus y se estima que al menos 50% de hombres y mujeres que mantienen una vida sexual activa contraerán infección genital por virus de papiloma humano en algún momento de sus vidas. A raíz de las cifras, actualmente más de 260 millones de mujeres adolescentes han recibido la vacuna contra el VPH en todo el mundo y se ha demostrado que es segura. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Actualmente Bolivia presenta una de las tasas más altas de casos y defunciones por el cáncer de cuello uterino, llegando a ocupar el primer lugar en mortalidad en las Américas y el octavo en el ámbito mundial, se calcula que mueren de 2 a 3 mujeres por día por este mal y según datos de GLOBOCAN 2012, cada año ocurren 2.029 casos nuevos y fallecen 845 mujeres. (Incidencia, Mortalidad y Prevalencia estimada de Cáncer en el mundo, 2015).

En nuestro País el Ministerio de Salud y el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) introducen la vacuna contra el VPH en su esquema nacional de vacunación, implementándose en Abril del 2017, siendo esta gratuita y de acceso inclusivo a las niñas de 10, 11 y 12 años. Esta política de salud pretende mejorar la calidad de vida de 351.227 niñas. (Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, 2017).

De acuerdo con el registro del Programa Ampliado de Inmunización, en la gestión 2017, 241.957 niñas de 10 a 12 años recibieron la primera dosis de la vacuna contra el VPH, representando el 80% de las niñas en Bolivia, quedando en un 20% que no recibió la primera dosis. Los datos departamentales indican que el mayor número de niñas inmunizadas con la primera dosis se encuentran en Potosí (93,1%); seguido de Oruro

(87,5%), Chuquisaca (87,4%), Tarija (84,7%), Beni (81%), Cochabamba (78,7%), La Paz, (76,3%), Santa Cruz (74,0%) y Pando (73,1%).(<https://www.paho.org/bol>).

Con la reciente aplicación de la vacuna, unido a la escasa difusión y socialización de sus beneficios, hace que la población focal no muestre verdadero interés y aceptación. Existe todavía desconfianza por las posibles y desconocidas consecuencias que tenga la vacuna administrada a las niñas de entre 10 y 12 años de edad.

A raíz de los antecedentes, como futura profesional de salud y tomando en cuenta que la cobertura está dada por la aceptabilidad y para que esta aceptación se concrete, es importante que la población esté informada y reciba una adecuada educación. Es así que la presente investigación se realizó a una población comprendida por 21padres de familia de niñas entre 9 y 12 años de edad que recibieron la vacuna VPH, por lo cual se escogió de manera aleatoria la Unidad Educativa Vaca Diez para conocer principalmente las razones y el grado de aceptabilidad hacia la vacuna y si estos resultados tienen relación con la cobertura de la misma, determinando a partir de estos resultados si existe o no una tasa de abandono y si esta es ocasionada por el sistema de salud o por la aceptación de los padres.

Más allá de identificar el nivel conocimiento y aceptabilidad, se busca promocionar la Vacuna contra el VPH a través de la IEC, dirigidos a los padres, niñas, maestros, para que ellos conozcan sobre las formas de prevención, tratamientos, así como también la enfermedad en si, como lo es el cáncer de cuello uterino, no obstante es importante mencionar que en el Departamento las adolescentes inician una vida sexualmente activa a muy temprana edad, es así que se busca sensibilizar a los asistentes en la importancia de la prevención, ya que esta es la manera de luchar eficazmente contra esta enfermedad y que las niñas estén inmunizadas.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud pública a escala mundial. Por frecuencia, es el segundo cáncer en mujeres de todo el mundo, con mayor incidencia en los países en desarrollo y la principal causa de fallecimiento. Cada año, 500,000 mujeres desarrollan cáncer cervicouterino y cerca de 275. 000 mueren a causa de esta enfermedad. Para el 2030, se prevé que el cáncer cervicouterino cobrará la vida de más de 474. 000 mujeres por año.

Investigaciones demostraron que los factores predisponentes de esta enfermedad es la edad de 45 a 55 años, factores genéticos, inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, promiscuidad sexual, enfermedades de transmisión sexual, bajo nivel socioeconómico, hábito de fumar, pacientes inmunosuprimidas entre otros.

La vacuna utilizada en Bolivia por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), tiene como objetivo la prevención del cancer de cuello uterino. La vacuna contra el VPH produce una excelente respuesta inmunitaria, cientos de veces más alta que la infección natural; es una vacuna sintética (VLP-virus like particles - partículas similares al virus). Tiene un 96 a 100% de eficacia contra los genotipos que contiene.

El esquema es de dos dosis, con un intervalo mínimo de 6 meses entre cada dosis. Hasta el momento no hay evidencia contundente de que una dosis única provea protección a largo plazo, la respuesta inmunitaria es más elevada en mujeres adolescentes menores de 15 años, en mujeres mayores a 25 años la protección es baja, ya que estas mujeres seguramente ya han tenido una o más infecciones por el VPH.(Comité Nacional de Inmunización La Paz – Bolivia, 2017).

Dado la magnitud de esta problemática, el descubrimiento e implementación de lavacuna frente al virus del papiloma humano, representa uno de los avances más importantes en la prevención primaria del cáncer de cuello uterino. Se han desarrollado dos vacunas frente al VPH que protegen a las mujeres frente a los dos tipos de VPH (16 y 18) responsables de un 70% de los casos de cáncer cervicouterino en todo el mundo. Desde el 2006, la vacuna Gardasil y la vacuna Cervarix, han sido autorizadas en más de 100 países de todo el mundo.

Las vacunas para una mejor inmunidad se aplican a niñas en el rango de edad de 9 a 12 años, antes de que inicien actividad sexual alguna; esto puede crear temor, preocupación y

hasta cierto punto especulación en los padres, frente a la administración de la vacuna; así como, sobre los efectos adversos que esta les puede ocasionar. Además de que es muy probable encontrar cierta resistencia en la población dado que sus resultados no son inmediatamente visibles sino es a largo plazo.

En nuestro medio, la vacunación se focaliza a través de tres estrategias básicas:

1. Vacunación escolar.- En estrecha coordinación con el Ministerio de Educación y funcionarios de las Unidades Educativas del país, tanto pública como privada.
2. Vacunación en Establecimientos de Salud.- Para las niñas no matriculadas y aquellas que por cualquier razón no hayan sido vacunadas en las escuelas.
3. Vacunación en brigadas de vacunación.- Para las áreas rurales de difícil acceso, áreas periurbanas, poblaciones especiales (niñas en situación de calle, niñas que viven en recintos penitenciarios, hospitalizadas, etc.)

El personal de enfermería que forma parte del Centro de Salud San Gabriel, juega un papel importante en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, por tanto, si a futuro no se brinda la debida educación e información a la población sobre el papel importante que tiene la vacunación del Virus del Papiloma Humano como medida preventiva para evitar infecciones por este virus y disminuir así el desarrollo de cáncer uterino, no se podrá lograr una total cobertura entre las niñas de 10 a 12 años de edad.

Lo que amerita que se realice una investigación, ya que es importante que la población esté informada sobre el tema para lograr un mejor estilo de vida y lograr la aceptación de la vacuna para que pueda ser administrada a gran escala.

## **1.1 Pregunta de Investigación**

**1.2** ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH que tienen los padres de familia de la Unidad Educativa Vaca Diez, Municipio Guayaramerín, en el tercer trimestre de la gestión 2018?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

⇒ Identificar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna VPH en padres de familia de la Unidad Educativa Vaca Diez, Municipio Guayaramerín, en el tercer trimestre de la gestión 2018.

### **2.2 Objetivos Específicos**

⇒ Diagnosticar el conocimiento actual que tienen los padres de familia de la Unidad Educativa Vaca Diez, en relación a la vacuna VPH.

⇒ Determinar los factores que influyen en la aceptabilidad de la vacuna VPH, en los padres de la Unidad Educativa Vaca Diez.

⇒ Identificar la cobertura alcanzada de vacunación en la Unidad Educativa Vaca Diez Vs la población meta del Centro de Salud San Gabriel.

### **2.3 Delimitación del Objeto de Investigación**

#### **Delimitación Espacial**

⇒ Ámbito Institucional: Unidad Educativa Vaca Diez perteneciente al área de influencia Centro de Salud San Gabriel de la Ciudad de Guayaramerín - Beni.

⇒ **Ámbito Personal:** Padres de familia que tienen hijas estudiando en la Unidad Educativa Vaca Diez

### **Delimitación Temporal**

⇒ **Ámbito Temporal:** Julio a Octubre de la gestión 2018.

### **2.4 Justificación**

El virus del papiloma humano es el principal agente causal de la muerte de cientos de mujeres que cada año desarrollaron Cáncer de Cuello Uterino debido a la infección que causa este virus, no solo en nuestro país sino también alrededor del mundo, convirtiéndose en un problema de salud pública.

El inicio precoz de la actividad sexual en los seres humanos, la promiscuidad y el descuido, la falta de educación sexual, unida a otros factores externos, incrementa también el riesgo del padecimiento de enfermedades de mortales consecuencias para las personas. Una de ellas es sin duda el VPH, responsable de la mayor parte de cánceres en órganos genitales y cérvico uterino, cuyo índice de mortalidad ubica a esta enfermedad como la de mayor riesgo para la población femenina en Bolivia.

Su utilidad radica en que la investigación permitirá determinar si la vacuna tiene o no aceptabilidad por parte de los padres de familia, y establecer según resultados estrategias para promover y/o incrementar la cobertura de vacunación, así como también contribuirá a mejorar el nivel de conocimientos de este grupo focal.

El tema de investigación es eminentemente humano y de actualidad, puesto que el cáncer cérvico uterino es una de las principales causas de mortalidad femenina en Bolivia, por lo que se considera muy importante difundir los beneficios de la vacuna VPH en la población a fin de que asuman conciencia de prevenir el padecimiento de esta enfermedad a futuro.

Es factible porque se cuenta con las autorizaciones de la institución educativa para realizar las encuestas requeridas para este trabajo de investigación, así como la colaboración del

personal de salud que se encuentra capacitado para la obtención de información necesaria que aportará a la realización de este trabajo.

En definitiva, con esta investigación se pretende realizar intervenciones que contribuyan a fomentar el conocimiento de los padres, con la intención que tenga un efecto educativo sobre los hijos, repercutiendo directamente en la prevención del VPH y el CACU.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 3.1 Virus del Papiloma humano

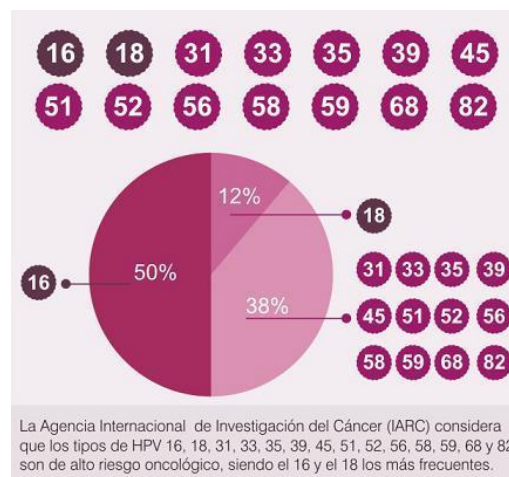
Uno de los descubrimientos más importantes en la investigación etiológica del cáncer de estos últimos 25 años ha sido la demostración de que el cáncer de cuello de útero está causado por el virus del papiloma humano (VPH). La evidencia científica acumulada a partir de estudios virológicos, moleculares, clínicos y epidemiológicos ha permitido demostrar y describir de forma indiscutible que el cáncer de cuello de útero es, en realidad, una secuela a largo plazo de una infección persistente por ciertos genotipos de VPH, un virus de transmisión primordialmente sexual.

De esta manera, se puede afirmar que el cáncer de cuello de útero es el resultado final de una enfermedad venérea no resuelta. La implicación causal del VPH en el cáncer de cuello de útero está revolucionando las opciones preventivas de que se disponía hasta ahora, ofreciendo una oportunidad única para introducir nuevas estrategias de prevención primaria y secundaria basadas en el VPH.

El VPH representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. La familia de los VPH cuenta con más de 150 tipos virales que en relación con su patogenicidad oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) considera que los tipos de alto riesgo oncológico son, el VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los humanos, los tipos de bajo riesgo oncológico están incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son posibles carcinógenos para los humanos. (Instituto Nacional de Cancer, 2016).

Aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello de útero en el mundo son producidos por los tipos de VHP 16 o 18. Los genotipos de bajo riesgo, VPH6 y 11 producen un elevado porcentaje de displasias cervicales leves y más del 90% de las verrugas genitales o condilomas. Generalmente las infecciones por VPH ceden espontáneamente en un plazo máximo de dos años, pero pueden persistir y producir lesiones precancerosas de cuello uterino que si no se tratan puede evolucionar en 20- 30 años a un cáncer cervical. Por ello, la detección precoz mediante cribados sistemáticos representa una estrategia de prevención secundaria muy eficiente para prevenir la presencia de cáncer cervical.

**Imagen 1: Virus de Papiloma Humano, según riesgo Oncológico**



**Fuente:** (Instituto Nacional de Cancer, Hoja Informativa 2016).

### 3.2 Vías infección por Virus Papiloma Humano

El VPH se transmite mediante el contacto de la piel o mucosas. La principal vía de contagio es la vía sexual (por penetración vaginal y/o anal y menos frecuentemente por el contacto piel con piel de la zona genital y por el sexo oral). Cualquier persona sexualmente activa que tenga contacto genital (incluso sin penetración) con otra persona infectada por el VPH puede contagiarse. De hecho, esta infección constituye la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial.

La mayor probabilidad de contagio se da en los primeros años de vida sexual por lo que entre el 20-30% de mujeres jóvenes (antes de los 30 años) son portadoras de VPH. El porcentaje de portadoras disminuye progresivamente con la edad hasta situarse por debajo del 10% en mujeres mayores de 50 años. Se estima que aproximadamente el 80% de las mujeres sexualmente activas contactan con al menos un tipo de VPH en algún momento de su vida (este porcentaje es todavía mayor en el caso de los hombres). Sin embargo, cabe resaltar que más del 80% de estas infecciones son transitorias y se resuelven en el transcurso de los dos años posteriores a la infección.

Tras la adquisición del VPH, este puede permanecer inactivo durante un tiempo prolongado por lo que la detección del virus puede evidenciarse años después de la transmisión. Una vez se detecta el VPH, no es posible determinar cuándo se adquirió la infección ni quién la transmitió. (Asociación Española de Patología Cervical, infección por el virus del papiloma humano, 2015).

### **3.3 factores de Riesgo del Virus Papiloma Humano.**

- ⇒ Comportamiento sexual y exposición al VPH: En la actualidad ha incrementado la permisividad en las conductas y actitudes sexuales. Muchos de los aspectos implicados en el comportamiento sexual afectan a la probabilidad de tener relaciones sexuales con una pareja infectada.
- ⇒ Edad de las primeras relaciones: En los últimos años, existen datos que la edad más frecuente del inicio de las primeras relaciones sexuales es de 15 años y como se afirma en el Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino, los grupos de alto riesgo incluyen aquellas adolescentes que han comenzado sus relaciones sexuales antes de los 20 años y de manera marcada las que comenzaron a tenerla antes de los 18 años.
- ⇒ Número de parejas y adquisición de parejas nuevas: La tasa de nuevas parejas desempeña una función clave en el proceso de transmisión. En relación con las diferencias entre el hombre y mujeres, se observa que los hombres comunican haber tenido un número mayor de parejas sexuales y de parejas extraconyugales

que las mujeres. Las características de las parejas masculinas desempeñan una función importante de probabilidad de adquisición del VPH en las mujeres.

- ⇒ Hábito tabaquismo: La IARC (Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer) ha clasificado el hábito tabáquico como causa del cáncer de cuello de útero. En los resultados de la IARC, las mujeres fumadoras presentaban un aumento significativo del riesgo de cáncer de cuello de útero en comparación con las mujeres que nunca habían sido fumadoras.
- ⇒ Anticonceptivos hormonales: La última monografía de la IARC (Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer) sobre las hormonas y el cáncer clasificó los anticonceptivos orales combinados como ontogénicos para el cuello de útero. La IARC, encontró que el riesgo de cáncer de cuello de útero invasivo aumentaba con la duración del uso de anticonceptivos orales, de modo que el empleo durante 10 años o más se asoció con un aumento de aproximadamente el doble de riesgo comparado con las mujeres que nunca habían tomado anticonceptivos orales.
- ⇒ Otros agentes de transmisión sexual: La Organización de las Naciones Unidas afirma que los agentes infecciosos de transmisión sexual más estudiados y para los cuales se ha demostrado alguna asociación con el cáncer de cuello de útero son el virus del herpes simple tipo 2 y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- ⇒ Factores nutricionales: Se ha publicado recientemente una revisión bibliográfica sistemática que valora la evidencia epidemiológica del papel potencial de la dieta y la nutrición en el riesgo de persistencia del VPH y de neoplasia cervical. La evidencia disponible hasta la fecha a favor de una asociación entre dieta, estado nutricional y carcinogénesis cervical por VPH todavía no es convincente, aunque parece que los nutrientes antioxidantes podrían desempeñar una función protectora.

### **3.4 Cómo se produce el Cáncer tras una Infección.**

La mayoría de mujeres con una infección por VPH tienen el virus silente (sin dar síntomas) durante meses o años, hasta que las defensas del organismo consiguen eliminarlo. Por

tanto, la mayoría de mujeres tienen una infección transitoria que no supone riesgo alguno ya que el VPH acaba eliminándose totalmente. En general, estas infecciones pasan desapercibidas.

Sin embargo, en un pequeño porcentaje de casos (en torno al 10-15%) la infección por VPH persiste a lo largo del tiempo sin que sus defensas consigan eliminarla. Esta persistencia en el tiempo (más que la infección en sí misma) es el factor de riesgo principal para el desarrollo de lesiones pre malignas. En el caso de infección persistente el VPH puede causar alteraciones celulares que derivan en el desarrollo de lesiones pre malignas que con el tiempo pueden evolucionar a un cáncer.

Existen diversos factores que contribuyen a que la infección sea persistente, es decir, se mantenga en el tiempo: el tipo de VPH, el tabaquismo, alteraciones en las defensas del organismo o sistema inmune (inmunodepresión), elevado número de embarazos o la toma prolongada de anticonceptivos hormonales.

El cuello del útero o cérvix uterino es el área genital con mayor riesgo para que se produzcan infecciones persistentes por VPH. Este mayor riesgo se explica porque en el cérvix uterino existe una zona anatómica especialmente susceptible a la infección por el VPH: la zona de transformación epitelial o área donde se unen el epitelio escamoso (que recubre la parte externa del cuello) y el glandular (que recubre el canal y cuyas células fabrican el moco cervical).

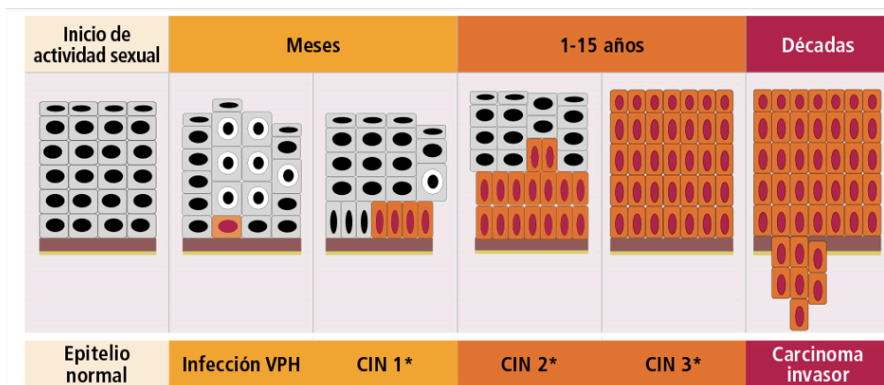
Otros epitelios del área ano-genital, (como la vagina, la vulva, el ano, el pene) o extra genital (como la orofaringe, laringe y esófago) son menos susceptibles, pero también pueden sufrir un proceso similar con la aparición de lesiones pre malignas-malignas.

Las lesiones pre malignas preceden a la aparición del cáncer y se denominan SIL (“lesión escamosa intraepitelial” del inglés Squamous Intraepithelial Lesion) o CIN (“Neoplasia Cervical Intraepitelial” del inglés Cervical Intraepithelial Neoplasia). Según el grado de alteración estas se clasifican en bajo grado (LSIL/CIN1) o alto grado (HSIL/CIN2-3).

En la mayoría de las ocasiones las lesiones LSIL/CIN1 se resuelven de forma espontánea sin necesidad de realizar ningún tipo de tratamiento. Esto no suele ocurrir con las lesiones HSIL/CIN2-3, que suelen ser lesiones persistentes, con baja probabilidad de resolución espontánea y con un riesgo significativo de transformación maligna.

En caso de que sea diagnosticada de una lesión pre maligna, debe consultar con su ginecólogo cuál es la conducta más adecuada a seguir.

**Imagen 2: Neoplasia Cervical, según el grado.**



Fuente: Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia

### 3.5 Detección de la infección por VPH o una lesión Pre maligna.

Dado que la infección por VPH es asintomática, la forma de detectarla estará basada en el análisis de una muestra de secreción del cuello uterino que nos permitirá, bien detectar la presencia del virus (prueba de VPH), o bien detectar mínimas alteraciones celulares indicativas de que existe infección en ese momento, o alteraciones celulares más importantes sugerentes de lesiones pre malignas (citología cervical).

La citología cervical es una prueba sencilla e indolora que no precisa ningún tipo de preparación y que consiste en tomar una muestra de las células que recubren el cuello del útero mediante una pequeña espátula o un cepillo. Posteriormente son analizadas con el microscopio. Las mujeres con resultados anormales en la citología o prueba de VPH deben ser evaluadas mediante los siguientes estudios:

⇒ Colposcopia: Consiste en explorar el cuello del útero mediante una lente a bajo aumento llamado “colposcopio” que permite examinar el cuello del útero con

mayor precisión. Tras aplicar una serie de líquidos, las lesiones pre malignas del epitelio se hacen visibles por lo que podemos observar su tamaño y localización exacta. Esta prueba no suele producir molestias adicionales a las que pueda producir la toma de la citología.

⇒ Biopsia del cuello del útero: El diagnóstico definitivo de la existencia de una lesión pre maligna del cuello del útero requiere en general la realización de una biopsia. Si la colposcopia visualiza alguna alteración en el cuello de útero sugestiva de lesión, su ginecólogo realizará una pequeña biopsia del área anormal. Para ello, se utilizan unas pinzas especiales que obtienen un pequeño fragmento de tejido. El análisis de la biopsia permite obtener el diagnóstico definitivo, este diagnóstico es esencial para definir en qué casos será necesario tratar o simplemente realizar controles periódicos según el grado y características de la lesión y la paciente.

### **3.6 Vacuna, una forma de prevención contra el Virus Papiloma Humano**

En la actualidad una de las medidas preventivas para la infección por VPH es el desarrollo de vacunas contra la misma.

La Administración de Drogas y Medicamentos de Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) aprobó el 2006 una vacuna producida por Merck & Co., Inc. (Merck) denominada Gardasil, para prevenir la infección por las cepas 6, 11, 16 y 18 del VPH, cuya eficacia se estima en un 80 %. Otra vacuna, Cervarix, producida por GlaxoSmithKline (GSK) también fue aprobada por la FDA en el 2009 y protege contra dos tipos de cepas del VPH, la 16 y 18, que producen alrededor del 70 % de los cánceres de cuello uterino. En el 2009, ambas vacunas fueron recomendadas por la OMS para su uso generalizado en niñas adolescentes y ya se comercializan en más de cien países, incluyendo Bolivia.

En ese marco, el Comité Nacional de Inmunización, realizó varias sesiones de análisis y reflexión durante los años 2014 y 2015 sobre la magnitud del Cáncer Cérvico Uterino en Bolivia, la tecnología disponible para su control integral, así como las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) refrendadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). De esta manera, se recomendó al PAI y las Autoridades Nacionales en Salud la inclusión de esta nueva vacuna para niñas de 10 años de edad de

manera sostenida y al grupo de 10 a 12 años en el año de introducción.(Comité Nacional de Inmunización, La paz 2017).

### **3.6.1 Gardasil**

La vacuna Gardasil está producida por la Compañía Farmacéutica Sanofi Pasteur MSD. Es una vacuna tetravalente recombinante (Papilomavirus humano de los tipos 6, 11, 16, 18), fabricada mediante el ensamblaje, por ingeniería genética de las VLP (partículas semejantes a virus), conformadas por las proteínas L1 de las cápsulas de los Papilomavirus humanos de tipo 6 (VPH 6), 11 (VPH 11), 16 (VPH 16) y 18 (VPH18). Cada dosis tiene un volumen de 0,5 ml y contiene 20 µg, 40 µg, 40 µg, 20 µg de la proteína L1 de los tipos de VPH 6, 11,16 y 18 respectivamente. La vacuna tiene un periodo de validez de 3 años almacenada entre 2-8° C .La administración de la vacuna es intramuscular.

### **3.6.2 Cervarix**

Cervarix ha sido desarrollada para prevenir la enfermedad causada por los tipos 16 y18 del virus del papiloma humano (VPH). Está producida por la Compañía Farmacéutica Glaxo Smith Kline Biologicals S.A. Es una vacuna recombinante compuesta por partículas VLP tipo L1 de la cápside de los papilomavirus humanos de tipo 16 y 18 (VPH 16 y VPH 18). La vacuna ha sido formulada con un nuevo sistema adyuvante, el AS04, que contiene 500 µg de hidróxido de aluminio y 50 µg de monofosforil lípido A 3-desacilado (MPL) con el objetivo de inducir una respuesta inmunitaria más potente y duradera. Al igual que la anterior vacuna, al no contener material genético, no puede causar infección en el huésped. Cada dosis tiene un volumen de 0.5 ml y contiene 20 µg de la proteína L1 de cada uno los tipos de VPH vacunales (VPH 16 y VPH 18). Su período de validez es de 3 años almacenado entre 2-8° C. La administración de la vacuna es intramuscular.

### **3.6.3 Eficacia de la Vacuna.**

La vacuna contra el VPH produce una excelente respuesta inmunitaria, cientos de veces más alta que la infección natural está conformada por partículas similares a las proteínas de la superficie del 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 y hace

que la vacuna sea segura. Inyectadas en el organismo, el sistema inmunitario reconoce la estructura de la superficie del virus y genera anticuerpos contra estas proteínas. Esos anticuerpos circulan por la sangre y también los fluidos de las distintas mucosas del cuerpo, de manera que cuando el VPH entra en el organismo, esos anticuerpos lo detectan y le impiden infectar a las células.

La vacuna tiene un 96 a 100% de eficacia contra los genotipos que contiene. Ha demostrado también ser eficaz contra otros tipos del virus productor de CaCu no contenido en la vacuna (por ejemplo el 31) aunque con menor eficacia.

#### **3.6.4 Efectos Adversos**

En junio de 2009, la OMS reafirmó su adecuado perfil de seguridad, tras revisar todos los datos existentes, y constató que los efectos adversos más frecuentes son: la reactogenicidad local (específicamente el dolor local) y el dolor muscular generalizado, generalmente leve y bien tolerado. Algunos pacientes presentan cefalea, y raramente fiebre.

No obstante, en nuestro País, cuando se dio inicio a la campaña de vacunación en las Unidades Educativas, en el Departamento de Pando - Cobija, tras recibir esta una dosis de la vacuna contra el Virus, Trece niñas, estudiantes de la Unidad Educativa Manuela Rojas, fueron internadas en un hospital público bajo diagnóstico de descompensación de salud. Para tal efecto, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) junto al Comité Nacional de Inmunizaciones y las autoridades del Ministerio de Salud ratificaron que la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), es de “seguridad muy alta”, por ello, fue un evento no atribuible a la vacuna, sino más bien a un cuadro típico de ansiedad colectiva o llamado también temor a las inyecciones. (Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, 2017).

#### **3.6.5 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.

### **3.7 Factores que influyen en la aceptación de la vacunación contra virus papiloma humano.**

Actualmente existen muchos estudios que describen la asociación entre el individuo y diversos factores de aceptación de vacunación contra VPH, a continuación se describe factores asociados: conocimiento que poseen acerca de la infección por VPH, susceptibilidad de la infección por VPH, percepción de la severidad de la enfermedad, beneficio de la vacuna, barreras percibidas para la vacunación es por ello que el éxito de los programas de vacunación contra el VPH dependerá de la buena disposición para aceptar la vacunación por parte de los padres dispuestos a que sus hijas reciban dicha vacuna y las estrategias educativas.

⇒ Factores sociales: La aceptación de la vacunación por parte de los padres para evitar la infección contra virus papiloma humano que posteriormente es el causal de cáncer de cuello uterino se ha demostrado que está influenciado por las actitudes y creencias específicas sobre los procesos de la enfermedad y vacunación.

⇒ Escasa información: Transmitir la información clara y despejar dudas para que los padres entienda la importancia de la prevención y el por qué se debe vacunar a una edad temprana a sus hijas, ayudaría a que los padres acepten con tranquilidad la inmunización. Lo que se lograría informando y a la vez educando sobre el virus del papiloma humano, sus formas de transmisión y prevención, con lo cual se lograría disminuir el índice de mortalidad y morbilidad ocasionado por el cáncer de cuello uterino.

⇒ Miedo: El temor por los supuestos efectos adversos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), que se despertó con casos aislados que denunciaron problemas de salud tras aplicarse el biológico, provoca una reacción social que de alguna manera detiene el avance del proceso de vacunación de la población en riesgo.

### **3.8 Marco legal**

De acuerdo con la Ley Nacional de Vacunas, las vacunas son un Derecho de la Población y en el caso de menores de edad, es una obligación de los padres o tutores vigilar que tengan todas sus vacunas. Para hacer efectivo este Derecho, el Ministerio de Salud asegura la disponibilidad de vacunas gratuitas para toda la población. Sin embargo, en casos especiales como sucede ante una contraindicación específica o renuencia por causas religiosas o de otro tipo, los padres pueden rechazar la vacuna; en esta situación deberán firmar un documento en el que se hacen responsables de la no vacunación de sus hijas.

El Ministerio de Educación ha determinado desde hace años que los niños deben tener el esquema de vacunación completo, de acuerdo a su edad, al ingresar a la Unidad Educativa. En el caso específico de la vacuna contra el VPH, la vacuna no será un requisito para la inscripción escolar, pero los maestros tienen la corresponsabilidad de asegurar que todas las niñas sean vacunadas, por lo que harán seguimiento para asegurar la cobertura del 100%, con excepción de quienes tengan alguna precaución o contraindicación. El personal de salud y maestros deberán informar a los padres sobre la certeza de la seguridad de la vacuna, indicando también el daño que causa la desinformación sobre la vacuna y el riesgo evidente que corren al no ser vacunadas. Se contará con materiales especiales para la información y comunicación en zonas indígenas y campesinas, con un enfoque de equidad e inclusión.

#### **4. DISEÑO METODOLOGICO**

##### **4.1 Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo, porque a través de ella, se describen el conocimiento y aceptabilidad de la vacuna VPH por parte de los padres de la Unidad Educativa Vaca Diez

## **4.2 Enfoque de la Investigación**

El tipo de enfoque es cuantitativo, porque los datos recabados son numéricos y permiten utilizar la estadística descriptiva. Es transversal, porque la investigación es realizada en un determinado tiempo (Julio - octubre del 2018).

## **4.3 Universo y Muestra.**

### **4.3.1 Universo**

El universo está representada por 21 Padres de familia con niñas entre 10 y 12 años de edad que tienen sus hijas estudiando en la Unidad Educativa Vaca Diez

### **4.3.2 Muestra**

La muestra estuvo constituida por 21 padres de familia con niñas entre 10 y 12 años. A quienes se les aplicó la encuesta y fueron participes de las intervenciones.

## **4.4 Técnica e Instrumentos de Recolección De Datos**

⇒ La técnica que se utilizó para el presente estudio, fue la encuesta.

⇒ El instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas, la misma que se aplicó a los padres de familia con niñas entre 10 y 12 años del establecimiento educativo, con el propósito de obtener información válida y confiable para diagnosticar la situación actual del nivel de conocimientos y acogida de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

## **4.5 Procesamiento de la información y Análisis Estadístico.**

⇒ Búsqueda de información de datos estadísticos sobre la aplicación de vacuna VPH en el Centro de Salud San Gabriel.

- ⇒ Reunión con Padres de familia, para informar sobre la implementación del proyecto de investigación.
- ⇒ Aplicación de la Encuesta a los Padres de familia.
- ⇒ Elaboración de planificación de intervención educativa y materiales a ser utilizados.
- ⇒ Implementación de intervenciones educativas a todos los padres, maestros y estudiantes sobre la importancia de la vacuna VPH.
- ⇒ Para el análisis de los datos se elaboró tablas y gráficos con datos porcentuales utilizados mediante una base de datos del programa Microsoft office, para luego tener las conclusiones de la investigación.

#### 4.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Padres de familia con niñas entre 10 y 12 años de edad que tienen sus hijas estudiando en la Unidad Educativa y que estén asistiendo en forma regular a clases.</li> <li>⇒ Padres con hijas que hayan recibido o no, la vacuna VPH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Padres de familia con niñas menores de 10 y mayores de 12 años.</li> <li>⇒ Padres que no deseen participar en el estudio</li> </ul>

#### 4.7 Variables.

⇒ **Dependiente:** Conocimiento de la vacuna contra el virus de papiloma humano.

⇒ **Independiente:** Grado de aceptabilidad por parte de los Padres de Familia.

##### 4.7.1 Operacionalización de las Variables.

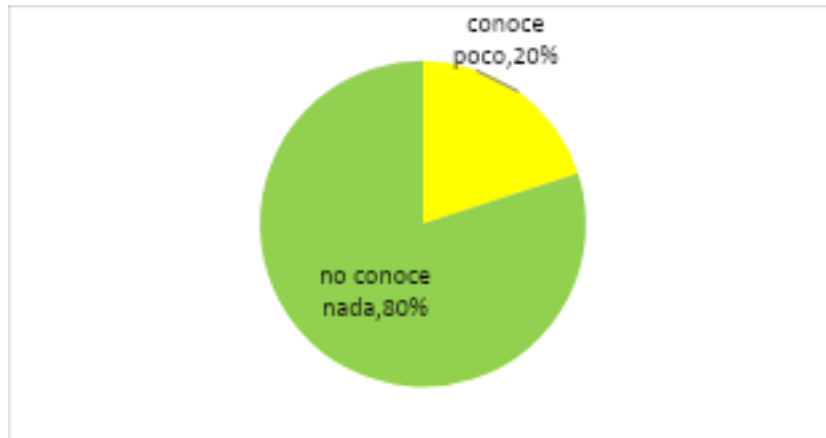
Variable	Definición conceptual	Indicadores	Items	Instrumentos
	El Conocimiento es un conjunto de ideas,	⇒ Personal de salud.	⇒ Conoce sobre el virus del	Cuestionario estructurado.

Conocimiento sobre la vacuna VPH.	conceptos que adquiere la persona como resultado de las experiencias, Educación y/o orientación recibida en relación a la enfermedad.	⇒ Medios de comunicación	papiloma humano. ⇒ Conoce respecto al cáncer de cuello uterino ⇒ Conoce sobre qué brinda protección la vacuna.	
Aceptación de la vacuna por parte de los padres de familia.	Es la facultad por la cual una persona, admite, recibe o aprueba de manera voluntaria la vacuna.	⇒ Alta Aceptación ⇒ Baja Aceptación.	⇒ Esta de acuerdo con la implementación de la vacuna. ⇒ Su hija ha recibido la vacuna. ⇒ Si no recibió, cuáles son los factores.	Cuestionario estructurado.

Fuente: Elaboración Propia.

## 5. RESULTADOS

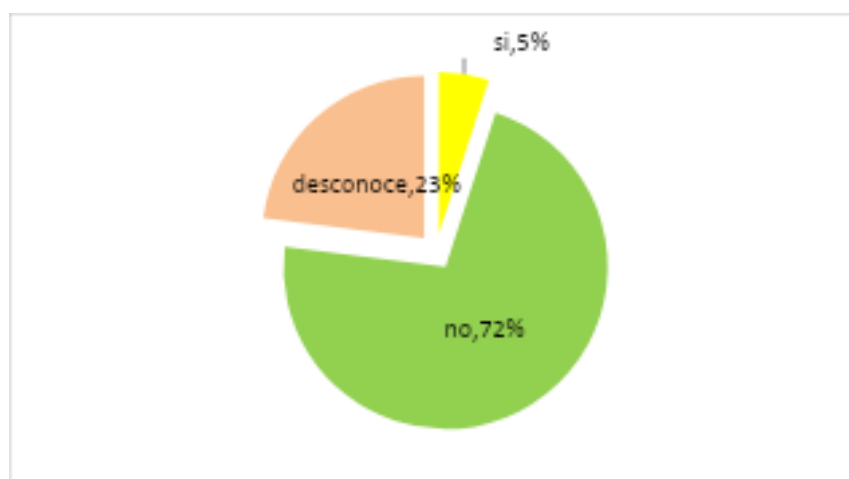
### GRÁFICO 1: Conocimiento por parte del jefe/a de familia en relación al VPH



**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** Se realiza la encuesta a los jefes de familia, de los cuales el 80% menciona que no conoce nada acerca del virus de papiloma humano, mientras que un 20% menciona que conoce poco.

**GRÁFICO 2: Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino.**



**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** El 72% de la personas encuestadas mencionan que en su familia, no hay antecedentes de cancer de cuello uterino, el 23% desconoce y un 5% menciona que si han tenido algún familiar con esta enfermedad.

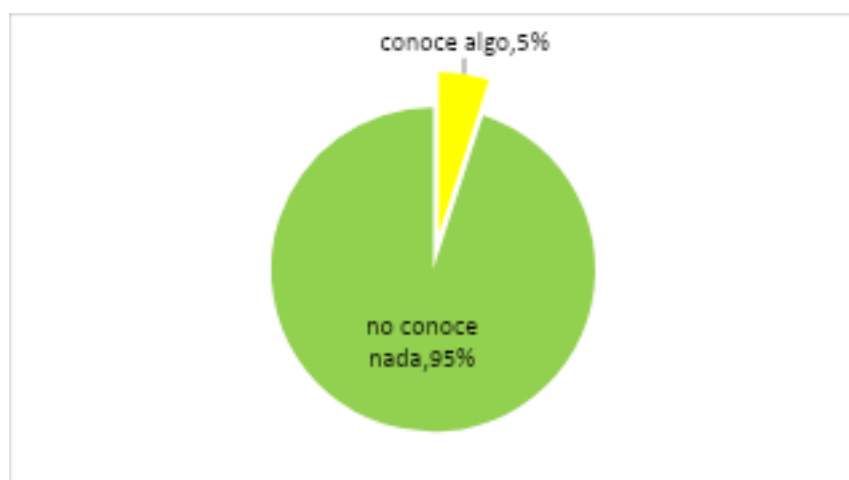
**GRÁFICO 3: Formas de adquirir el virus de papiloma humano**



**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** El 72% de las personas encuestadas mencionan que la forma de adquirir el virus de papiloma humano es a través de las relaciones sexuales, un 23% que es hereditario y un 5% que se adquiere a través de los elementos de aseo personal.

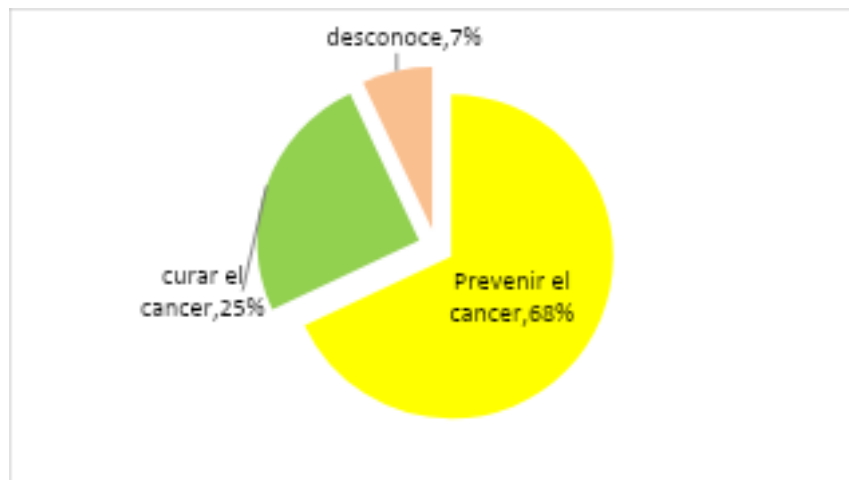
**GRÁFICO 4: Conocimiento de la existência de la Nueva vacuna contra el VPH**



**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** El 95% de las personas encuestadas mencionan que no conocen de la existencia de esta vacuna y un 5% indican que conocen algo de la vacuna.

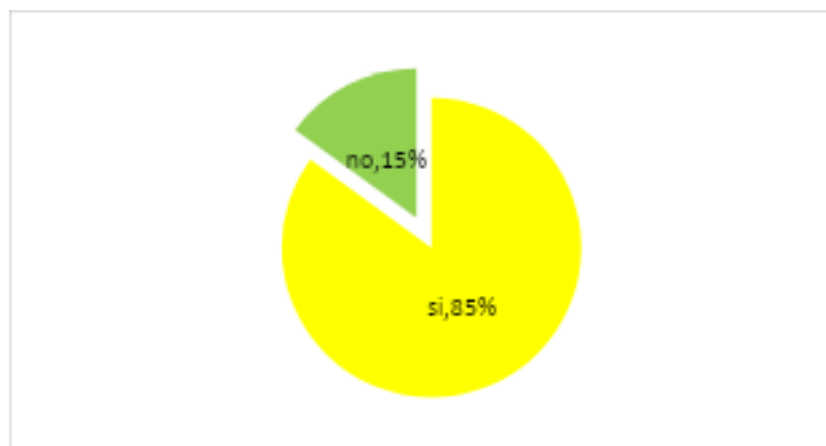
**GRÁFICO 5: Para que sirve la vacuna VPH**



**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** El 68% de las personas encuestadas mencionan que la vacuna sirve para prevenir el cáncer, el 25% para curar el cáncer y un 7% desconoce por completo de la vacuna.

**GRÁFICO 6: Estuvo usted de acuerdo que su hija reciba la vacuna del papiloma humano**



**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** El 85% de los padres mencionan que sí estuvieron de acuerdo en hacer vacunar a su hijas porque quieren prevenir el cancer de cuello uterino y un 15% mencionaron que no, porque la vacuna es nueva y no tienen mucha información.

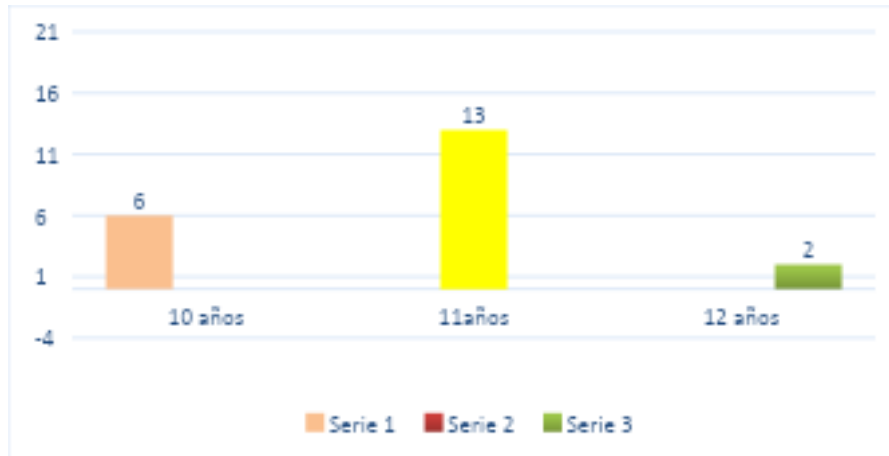
**GRÁFICO 7: Que factores o barreras considera usted que influyen en la aceptacion de la vacuna VPH**



**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** El 45% de los padres consideran que los factores que influyen para la aceptabilidad de la vacuna, es por miedo a los efectos que pueda ocasionar, un 30% por escasa difusión e información por parte del personal de salud y un 25% porque la vacuna es nueva.

**GRÁFICO 8: Número de niñas vacunadas de 10 a 12 años en la U. E. Vaca Diez**



**Fuente:** Censo de Registro de Vacunación.

**Interpretación:** Se evidencia que 21 niñas fueron vacunadas en la Unidad Educativa Vaca Diez, de las cuales 13 de ellas tenían 11 años, 6 tenían 10 años y 2 de ellas, 12 años de edad.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 Conclusiones

1. A través de una encuesta se logró Diagnosticar el conocimiento actual que tenían los padres de familia de la Unidad Educativa en relación al Virus de Papiloma Humano, por lo cual se evidenció que el 80% no conocía acerca del virus de papiloma humano, un 95% desconocía de la existencia de la nueva vacuna que tenían que administrarse a sus hijas, en relación a que si estaban de acuerdo en que se le administren, el 85% mencionó que sí, porque querían prevenir el cancer en sus hijas y un 15% consideró que no, porque no tenían conocimiento acerca de la vacuna y sus efectos que podrían provocar, pese al desconocimiento, sus hijas fueron inmunizadas.
2. Los factores que influyen en la aceptación de la vacuna, es por miedo a los efectos que pueda ocasionar, por escasa difusión e información por parte del personal de salud y porque la vacuna es nueva.

3. El Puesto de Salud San Gabriel, tenía como población meta, vacunar a 21 niñas entre la edad de 10 a 12 años, de los cuales se evidencia que se logra alcanzar el 100% de la Cobertura total de Vacunación en el Colegio Vaca Diez.

Podemos concluir que las niñas de este grupo etareo, se encuentran inmunizadas.

## **6.2 Recomendaciones**

- ⇒ Primeramente se recomienda al personal de salud, realizar más intervenciones educativas respecto al tema para mejorar y reforzar conocimientos existentes, a fin de que los padres, maestros y estudiantes, comprendan los beneficios que ofrece la vacuna HPV, como una medida que busca su bienestar futuro erradicando la posibilidad de la presencia del virus del papiloma humano, tomando en cuenta que se debe educar para las próximas generaciones buscando que las personas tengan una vida sexual responsable que les permita mantener una salud óptima y eliminar la posibilidad de sufrir enfermedades mortales ocasionadas por el virus del papiloma humano.
- ⇒ Se recomienda a los padres de familia, llevar dentro de 6 meses a sus hijas al centro de salud, para así poder cumplir con el esquema de vacunación que otorga el ministerio de salud.

## **7. BIBLIOGRAFIA**

- ⇒ Comité Nacional de Inmunización. (2017). Respuestas a preguntas frecuentes respecto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, VPH La Paz – Bolivia.
- ⇒ Instituto Nacional de Estadística. (2017). Incidencia de enfermedades. Disponible en: [www.ine.gob.bo/](http://www.ine.gob.bo/)
- ⇒ Ministerio de Salud, Bolivia (2016). Norma nacional, reglas, protocolos y procedimientos para la prevención y control del cáncer de cuello uterino, con enfoque de género.
- ⇒ Organización Mundial de la Salud. (2013). Preparación para la introducción de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano, orientaciones normativas y programáticas para los países. Disponible en: <http://www.who.int/immunization/documents/>.
- ⇒ Organización Mundial de la Salud. (2016). Vacunas contra el virus del papiloma humano. Obtenido de: <http://www.who.int/immunization/documents/>.

- ⇒ Organización Panamericana de la Salud. (2015). Incidencia, mortalidad y prevalencia estimada del cancer en el mundo. Disponible en: <http://www.paho.org/bol/>
- ⇒ Boletín mensual del sistema nacional de información en salud, La paz 1 de septiembre 2003 numero 2. Disponible en: <Http://www.sns.gov.bolreloaa>.
- ⇒ Sampieri, H. (2006). Metodología de la Investigación. Disponible en: [https://docs.google.com/file/d/0BxA2vs\\_RKRvJYjU5Zjk2ZDAtYzY5Ni00ZjhhLWF1M2YtYTdiYzhiNTUyN2Yw/edit?hl=es](https://docs.google.com/file/d/0BxA2vs_RKRvJYjU5Zjk2ZDAtYzY5Ni00ZjhhLWF1M2YtYTdiYzhiNTUyN2Yw/edit?hl=es).

# Anexos

## ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

Buenos días estimado jefe/a de familia, el presente cuestionario tiene como objetivo Identificar el conocimiento que tienen acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano. La información proporcionada será considerada confidencial.

### DATOS GENERALES

**Persona que llena la Encuesta:** Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**Nivel de Estudio:** \_\_\_\_\_

### CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

**1. ¿Ha recibido información acerca del Virus Del Papiloma Humano?**

Si conoce \_\_\_\_\_ Conoce algo \_\_\_\_\_ No conoce nada \_\_\_\_\_

**2. ¿Sabe usted que enfermedad provoca el virus de papiloma humano?**

a. Si \_\_\_\_\_ (cual \_\_\_\_\_)

b. No \_\_\_\_\_

**3. ¿En su Familia hay antecedentes de cáncer de útero?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Desconoce \_\_\_\_\_

**4. ¿Conoce su forma de contagio?**

- a. Besos \_\_\_\_
  - b. Elementos de aseo personal \_\_\_\_
  - c. Relaciones sexuales \_\_\_\_
  - d. Hereditario \_\_\_\_
- 5. ¿Conoce de la existencia de la nueva vacuna contra el VPH que se administra a niñas entre 10 y 12 años de edad?**
- Si conoce \_\_\_\_ Conoce algo \_\_\_\_ No conoce nada \_\_\_\_
- 6. ¿Con respecto a la vacuna, para que sirve?**
- Prevenir el cancer cervical \_\_\_\_ curar el cancer \_\_\_\_ Desconoce \_\_\_\_
- 7. –¿Estuvo usted de acuerdo que su hija reciba la vacuna del papiloma humano?**
- Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 8. ¿Que factores o barreras considera usted que influyen en la aceptacion de la vacuna VPH?**
- a. Es nueva \_\_\_\_
  - b. Poca Informacion \_\_\_\_
  - c. Miedo a los Efectos \_\_\_\_
  - d. Otros \_\_\_\_\_

**Muchas Gracias...**

**FICHA DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**REGISTROS DE NIÑAS VACUNADAS POR EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD SAN GABRIEL Vs POBLACION META EN LA GESTION 2017 - 2018.**

<b>PRIMERA DOSIS</b>		
	<b>Nº DE VACUNAS</b>	<b>POBLACION META</b>
<b>10 AÑOS</b>		
<b>11 AÑOS</b>		
<b>12 AÑOS</b>		

<b>SEGUNDA DOSIS</b>		
	<b>Nº DE VACUNAS</b>	<b>POBLACION META</b>
<b>10 AÑOS</b>		
<b>11 AÑOS</b>		
<b>12 AÑOS</b>		

## **PLAN DE INTERVENCION EDUCATIVA**

### **VACUNA CONTRA EL VPH**

#### **ANTECEDENTES:**

La intervención se realizó en base a un diagnóstico al que se ha llegado después de haber realizado una encuesta a los padres de familia y haberse evidenciado la falta de conocimiento acerca de la vacuna contra el HPV. Entonces la intervención será un aporte valioso para las personas involucradas e interesadas.

#### **JUSTIFICACIÓN:**

La salud es lo principal en la vida del ser humano, ya que de esto depende la calidad de vida que llevan las personas; por esta razón es necesario mantener una predisposición ante la medicina preventiva (vacunas), ya que de esta manera la calidad de vida que se brinda al paciente son muy altas al obtener los resultados sea a corto o largo plazo.

La Unidad Educativa Vaca Diez cuenta con una población que requiere un conocimiento amplio, específico y concreto sobre la vacuna, por ende, demanda la necesidad de elaborar un Plan de Intervención que dirija a las niñas y padres de familia a obtener una mejor educación y conocimiento sobre dicha vacuna, para de esta manera se difunda la información y haya una excelente acogida.

#### **OBJETIVOS:**

1. Sensibilizar a Padres de familia, Maestros y estudiantes sobre la importancia de la vacuna, para lograr mejorar la prevención del virus del papiloma humano y el cáncer de cérvix.

2. Informar sobre los comportamientos saludables y sobre los que incrementan las posibilidades de infectarse del VPH.
3. Concienciación de las graves consecuencias para la salud de la infección del VPH en relación al desarrollo del CACU.

### **FOLLETO ILUSTRATIVO ENTREGADO A LOS PARTICIPANTES**



### **RESPUESTAS A PREGUNTAS FRECUENTES**

causales que  
 provea las  
 precauciones y  
 cambios en el  
 servicio de  
 Uterbo y CaCu  
 Hay que  
 proporcionar  
 que ent  
 se  
 todas  
 las  
 medidas  
 de  
 control  
 de  
 los  
 números

VP sin  
 uno el  
 CaCu  
 de los  
 20%  
 as un  
 ad  
 menos

es  
 que  
 el  
 control  
 de  
 los  
 números  
 de  
 las  
 personas  
 que  
 entran  
 en  
 el  
 edificio

¿Cuál es la eficacia de la vacuna?

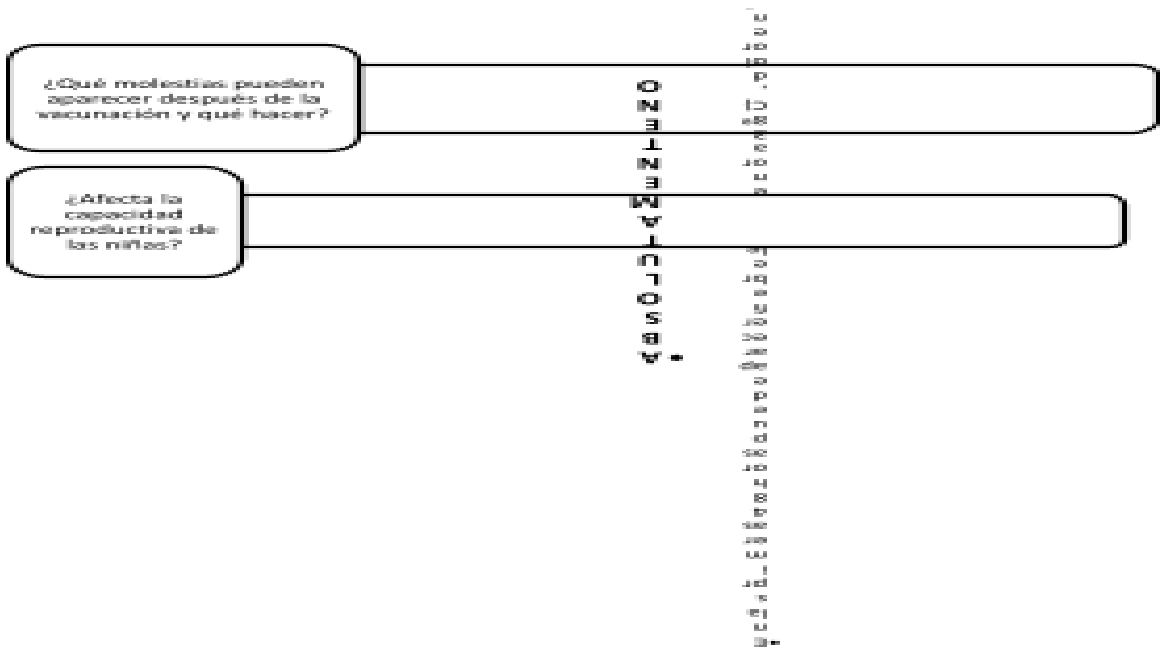
La vacuna tiene un 99% a 100% de eficacia contra los genotipos que contiene. Ha demostrado también ser eficaz contra otros tipos del virus productores de CaCu no contenidos en la vacuna (por ejemplo el 33) aunque con menor eficacia.

la  
 vac  
 un  
 a  
 co  
 ntr  
 el  
 VP  
 a  
 en  
 utiliza  
 da  
 por  
 el  
 programa  
 de  
 vacunación  
 en  
 el  
 país  
 de  
 las  
 prev

¿Cuál es el mecanismo de acción de la vacuna?

¿La vacuna es efectiva cuando la mujer ya ha tenido la infección?

La vacuna es efectiva cuando la mujer ya ha tenido la infección.



**EVIDENCIA FOTOGRAFICA – REALIZANDO ENCUESTAS A LOS JEFES DE FAMILIA QUE SE ENCONTRABAN EN LA UNIDAD EDUCATIVA.**



**REALIZANDO ORIENTACION A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA VACUNA VPH**



**PARTICIPANDO EN LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS: VACUNACION A LAS NIÑAS DE LA U.E VACA DIEZ**



**REGISTRO DE LAS 21 NIÑAS QUE RECIBIERON LAS VACUNAS**

PROGRAMA APARCADO DE INFRACCIONES UNIDAD EDUCATIVA *de Caracas Bush* COORDINACIÓN DE REG. *02-24-1116* MUNICIPIO *Caracas* Fecha de vacunación *24 de mayo*

Reporte	Apellido y nombre	FECHA DE NACIMIENTO DEL 1.º DE ENERO DEL 2000-31 DE DICIEMBRE DEL 2007	Edad que cumple a febrero 2017	10	11	12	Número del padre o madre, tutor	TELÉFONO DE REFERENCIA	DIRECCIÓN COMUNITARIA LOCALIDAD/BARRIO	Primer dosis aplicada	Segunda dosis aplicada
024-2007	W/C	2007/0	12.11.06	X							
024-2007	W/C	2007/0	21.05.02	X							
024-2007	W/C	2007/0	21.08.06	X							
024-2007	W/C	2007/0	20.12.06	X							
024-2007	W/C	2007/0	01.12.06	X							
024-2007	W/C	2007/0	08.05.02	X							
024-2007	W/C	2007/0	06.05.02	X							
024-2007	W/C	2007/0	09.01.02	X							
024-2007	W/C	2007/0	24.11.06	X							
SUB TOTAL											

**SEVERIDAD**

1	1	SEVERO	Quitar al ser humano su capacidad, que no produce independencia	11	2 años	Reservado
2	2	No vacunado	Interferencia y contaminación en el acto de vacunación	12	2 años	Reservado
3	3	Rechazo	Quitar al ser humano su capacidad	13	2 años	Reservado
4	4	Vacunado antes	Quitar al ser humano su capacidad	14	2 años	Reservado
5	5	Vacunado después (Reapropiación)	Quitar al ser humano su capacidad	15	2 años	Reservado

**DESCRIPCIÓN**

**EDUCACIÓN**

**RECURSOS ESTADÍSTICOS**

**REVISOR**

MINISTERIO DE SALUD DEPARTAMENTO *Caracas* COORDINACIÓN DE REG. *02-24-1116* MUNICIPIO *Caracas* Fecha de vacunación *24 de mayo*

PROGRAMA APARCADO DE INFRACCIONES UNIDAD EDUCATIVA *de Caracas Bush* ESTABLECIMIENTO DE SALUD RESPONSABLE *CS Caracas 4* Fecha de vacunación *24 de mayo*

Reporte	Apellido y nombre	FECHA DE NACIMIENTO DEL 1.º DE ENERO DEL 2000-31 DE DICIEMBRE DEL 2007	Edad que cumple a febrero 2017	10	11	12	Número del padre o madre, tutor	TELÉFONO DE REFERENCIA	DIRECCIÓN COMUNITARIA LOCALIDAD/BARRIO	Primer dosis aplicada	Segunda dosis aplicada
024-2007	W/C	2007/0	20.03.06	X							
024-2007	W/C	2007/0	06.03.06	X							
024-2007	W/C	2007/0	31.03.06	X							
024-2007	W/C	2007/0	15.08.06	X							
024-2007	W/C	2007/0	10.03.06	X							
024-2007	W/C	2007/0	30.01.06	X							
SUB TOTAL											

**SEVERIDAD**

1	1	SEVERO	Quitar al ser humano su capacidad, que no produce independencia	11	2 años	Reservado
2	2	No vacunado	Interferencia y contaminación en el acto de vacunación	12	2 años	Reservado
3	3	Rechazo	Quitar al ser humano su capacidad	13	2 años	Reservado
4	4	Vacunado antes	Quitar al ser humano su capacidad	14	2 años	Reservado
5	5	Vacunado después (Reapropiación)	Quitar al ser humano su capacidad	15	2 años	Reservado

**DESCRIPCIÓN**

**EDUCACIÓN**

**RECURSOS ESTADÍSTICOS**

**REVISOR**

PROGRAMA APARCADO DE INFRACCIONES UNIDAD EDUCATIVA *de Caracas Bush* COORDINACIÓN DE REG. *02-24-1116* MUNICIPIO *Caracas* Fecha de vacunación *24 de mayo*

ESTABLECIMIENTO DE SALUD RESPONSABLE *CS Caracas 4* Fecha de vacunación *24 de mayo*

Reporte	Apellido y nombre	FECHA DE NACIMIENTO DEL 1.º DE ENERO DEL 2000-31 DE DICIEMBRE DEL 2007	Edad que cumple a febrero 2017	10	11	12	Número del padre o madre, tutor	TELÉFONO DE REFERENCIA	DIRECCIÓN COMUNITARIA LOCALIDAD/BARRIO	Primer dosis aplicada	Segunda dosis aplicada
024-2007	W/C	2007/0	03.09.06	X							
024-2007	W/C	2007/0	12.05.06	X							
024-2007	W/C	2007/0	20.02.02	X							
024-2007	W/C	2007/0	18.05.02	X							
SUB TOTAL											

**SEVERIDAD**

1	1	SEVERO	Quitar al ser humano su capacidad, que no produce independencia	11	2 años	Reservado
2	2	No vacunado	Interferencia y contaminación en el acto de vacunación	12	2 años	Reservado
3	3	Rechazo	Quitar al ser humano su capacidad	13	2 años	Reservado
4	4	Vacunado antes	Quitar al ser humano su capacidad	14	2 años	Reservado
5	5	Vacunado después (Reapropiación)	Quitar al ser humano su capacidad	15	2 años	Reservado

**DESCRIPCIÓN**

**EDUCACIÓN**

**RECURSOS ESTADÍSTICOS**

**REVISOR**