

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:

**CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS PADRES, MADRES Y ENCARGADOS
SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

PRESENTADO POR:

FRANCISCO JOSÉ BARAHONA ALVAREZ

FREDIS ANTONIO MENJIVAR GUEVARA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

DOCENTE ASESOR:

DR. HENRY RIVERA VILLATORO

FEBRERO DE 2023

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS

RECTOR

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN

SECRETARIO GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

MAESTRO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

DECANO

DOCTOR OSCAR VILLALOBOS

VICEDECANO

MAESTRO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA

SECRETARIO INTERINO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA
CARRERA DE MEDICINA**

ASESORES

DR. HENRY RIVERA VILLATORO

DOCENTE ASESOR

MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES

ASESORA METODOLÓGICA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESORA METODOLÓGICA

TRIBUNAL CALIFICADOR

PRESIDENTE

DR AMADEO CABRERA GUILLEN

SECRETARIO

DR. HENRRY MATA LAZO

VOCAL

DR. HENRY RIVERA VILLATORO

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de El Salvador, por ser la institución donde se nos ha permitido formarnos como profesionales, donde hemos crecido y aprendido la importancia de una buena educación superior.

A nuestros docentes, por empaparnos en conocimiento, por ser un ejemplo de profesionales éticos y responsables con la formación de nuevas generaciones de profesionales.

A nuestros asesores: por la orientación y el tiempo recibido en la realización de la investigación por brindarnos los lineamientos y correcciones en mejora de nuestra formación.

Al personal de la UCSFE “La presita” y UCSFI “El niño”: Agradecimientos al personal de salud por su ayuda para localizar y contactar los padres, madres y encargados de las menos y por ayudarnos a educar nuestra población sobre la importancia de la vacunación para la prevención del cáncer cervicouterino.

DEDICATORIA

A DIOS: por permitirme llegar hasta este punto de mi formación profesional, por ser la guía de mi vida y por darme la bendición de crecer como persona.

A MI MADRE: por ser siempre una motivación para seguir adelante y no dejar de luchar por mis metas, por darme el respaldo para todos mis proyectos.

A MI ABUELA: por ser mi motor, por creer siempre en mí, por apoyarme incansablemente, por siempre tener la fe puesta en mi futuro.

A MI FAMILIA: a mis hermanos, a mis abuelos, mis tíos, mis primos, quienes día a día fueron fuente de apoyo a lo largo de esta carrera.

A MIS DOCENTES: por ser un ejemplo de profesionales de la salud, por mostrarme la importancia de estar comprometidos con la salud de la población.

Fredis Menjivar

DEDICATORIA

A DIOS: por bendecirme y darme la oportunidad de desarrollar mi vida entorno a la medicina.

A MIS PADRES: quienes fueron los pilares fundamentales en esta aventura, quienes se encargaron de aportar y suplir todas las necesidades que esta carrera conlleva, de darme animo en los peores momentos y de celebrar conmigo en mis victorias.

A MI FAMILIA: a mis hermanas quienes han estado para mí todo el tiempo, en las que sé que puedo confiar y acudir, y a toda mi familia extensa quien siempre ha estado dispuestos a apoyar.

A MIS DOCENTES: Por darme las herramientas para ejercer esta linda profesión.

A NUESTRO ASESOR: Dr. Henry Villatoro quien nos brindó su tiempo y sus conocimientos para desarrollar y culminar este trabajo de investigación.

Francisco Barahona

TABLA DE CONTENIDOS

	PÁG.
<u>LISTA DE TABLAS</u>	xv
<u>LISTA DE GRÁFICAS</u>	xiii
<u>LISTA DE ANEXOS</u>	xv
<u>RESUMEN</u>	xvi
<u>ABSTRACT</u>	xvii
<u>INTRODUCCIÓN</u>	188
<u>1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	19
<u>2 MARCO TEÓRICO</u>	22
<u>3 SISTEMA DE HIPÓTESIS</u>	33
<u>4 DISEÑO METODOLÓGICO</u>	35
<u>5 RESULTADOS</u>	41
<u>6 DISCUSIÓN</u>	66
<u>7 CONCLUSIONES</u>	69
<u>8 RECOMENDACIONES</u>	70
<u>9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	72

LISTA DE TABLAS

	PÁG.
<u>Tabla 1. Distribución según unidad de salud de la población encuestada.....</u>	<u>40</u>
<u>Tabla 2. Procedencia de pacientes entrevistados.....</u>	<u>41</u>
<u>Tabla 3. Edad del menor consultante.....</u>	<u>42</u>
<u>Tabla 4. Responsable del menor de edad.....</u>	<u>43</u>
<u>Tabla 5. ¿Conoce que es el Virus del Papiloma Humano?</u>	<u>44</u>
<u>Tabla 6. ¿Cómo se clasifica el Virus del Papiloma Humano?</u>	<u>45</u>
<u>Tabla 7. ¿Cuáles son los tipos de VPH que pueden provocar cáncer cervico uterino?</u>	<u>46</u>
<u>Tabla 8. ¿Conoce sobre la prevalencia del Virus del Papiloma Humano?</u>	<u>47</u>
<u>Tabla 9. ¿Sabe quiénes pueden infectarse con el VPH?.....</u>	<u>48</u>
<u>Tabla 10. ¿Conoce cuál el mecanismo de transmisión del VPH?</u>	<u>49</u>
<u>Tabla 11. ¿Reconoce cuáles son las manifestaciones de la infección por VPH? ..</u>	<u>50</u>
<u>Tabla 12. ¿Sabe cómo prevenir la infección por VPH?</u>	<u>51</u>
<u>Tabla 13. ¿Tiene conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino?.....</u>	<u>52</u>
<u>Tabla 14. ¿Identifica cual son las causas de cáncer cérvico uterino?</u>	<u>53</u>
<u>Tabla 15. ¿Recuerda cuáles son los tipos de cáncer cervico uterino?</u>	<u>54</u>

<u>Tabla 16. ¿Conoce los factores de riesgo para desarrollar cáncer cervico uterino?</u>	<u>55</u>
<u>Tabla 17. ¿Sabe cómo prevenir el desarrollo de cáncer cervico uterino?</u>	<u>56</u>
<u>Tabla 18. ¿Tiene conocimiento sobre la existencia de una vacuna contra la infección del VPH?</u>	<u>57</u>
<u>Tabla 19. ¿Sabe cuál es el nombre de la vacuna contra el VPH?.....</u>	<u>58</u>
<u>Tabla 20. ¿Tiene idea de la edad en que se debe vacunar contra el VPH?</u>	<u>59</u>
<u>Tabla 21. ¿Sabe cuál es el número de dosis aplicadas en la vacunación contra el VPH?</u>	<u>60</u>
<u>Tabla 22. ¿Identifica el sitio anatómico donde se aplica la vacuna contra el VPH?</u>	<u>61</u>
<u>Tabla 23. Nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH.....</u>	<u>62</u>

LISTA DE GRÁFICAS

	PÁG.
<u>Gráfico 1. Distribución según unidad de salud de la población encuestada.</u>	40
<u>Gráfico 2. Procedencia de pacientes entrevistados</u>	41
<u>Gráfico 3. Edad del menor consultante.</u>	42
<u>Gráfico 4. Responsable del menor de edad</u>	43
<u>Gráfico 5. ¿Conoce que es el Virus del Papiloma Humano?</u>	44
<u>Gráfico 6. ¿Cómo se clasifica el Virus del Papiloma Humano?</u>	45
<u>Gráfico 7. ¿Cuáles son los tipos de VPH que pueden provocar cáncer cervico uterino?</u>	46
<u>Gráfico 8. ¿Conoce sobre la prevalencia del Virus del Papiloma Humano?</u>	47
<u>Gráfico 9. ¿Sabe quiénes pueden infectarse con el VPH?</u>	48
<u>Gráfico 10. ¿Conoce cuál el mecanismo de transmisión del VPH?</u>	49
<u>Gráfico 11. ¿Reconoce cuáles son las manifestaciones de la infección por VPH?</u>	50
<u>Gráfico 12. ¿Sabe cómo prevenir la infección por VPH?</u>	51
<u>Gráfico 13. ¿Tiene conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino?</u>	52
<u>Gráfico 14. ¿Identifica cual son las causas de cáncer cérvico uterino?</u>	53
<u>Gráfico 15. ¿Recuerda cuáles son los tipos de cáncer cervico uterino?</u>	54

<u>Gráfico 16. ¿Conoce los factores de riesgo para desarrollar cáncer cervico uterino?...55</u>	55
<u>Gráfico 17. ¿Sabe cómo prevenir el desarrollo de cáncer cervico uterino?.....56</u>	56
<u>Gráfico 18. ¿Tiene conocimiento sobre la existencia de una vacuna contra la infección del VPH?57</u>	57
<u>Gráfico 19. ¿Sabe cuál es el nombre de la vacuna contra el VPH?58</u>	58
<u>Gráfico 20. ¿Tiene idea de la edad en que se debe vacunar contra el VPH?59</u>	59
<u>Gráfico 21. ¿Sabe cuál es el número de dosis aplicadas en la vacunación contra el VPH?60</u>	60
<u>Gráfico 22.¿Identifica el sitio anatómico donde se aplica la vacuna contra el VPH?.....61</u>	61
<u>Grafico 23. Nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH.....62</u>	62

LISTA DE ANEXOS

	PÁG.
<u>Anexo 1. GLOSARIO</u>	71
<u>Anexo 2. CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</u>	75
<u>Anexo 3. CUESTIONARIO</u>	76
<u>Anexo 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</u>	79
<u>Anexo 5. PRESUPUESTO</u>	80

RESUMEN

El Virus del Papiloma Humano es principal agente causal del cáncer cervicouterino, y la importancia de la implementación de la vacuna contra este virus no ha sido realizada, así como el poco conocimiento que tiene la población sobre esta enfermedad y como prevenirla. **Objetivo:** Determinar el conocimiento que poseen los padres, madres y encargados sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano. **Metodología:** Se realizó una investigación transversal con un total de 136 individuos entre ellos madres, padres y encargados de niñas de 9-14 años que consultan en el periodo de enero a agosto del año 2022; Se incluyó una muestra de 76 personas de UCSFE La Presita y 60 personas de UCSFI El Niño; El instrumento que se utilizó fue una encuesta cerrada de 18 preguntas. **Resultados:** se obtuvo que solo un 5% de la muestra sabe que es el Virus del Papiloma Humano, es decir que casi la totalidad de la población tiene un desconocimiento casi completo de todo lo relacionado con VPH, su vacunación y su prevención. **Conclusiones:** Se indagó en conocimiento de la existencia de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en los padres, madres y encargados de menores en edades entre 9 y menor a 14 años encontrando un desconocimiento casi en la totalidad sobre la existencia de una vacuna contra el VPH, el nombre de la vacuna, en que edades se debe aplicar, el número de dosis ni el sitio anatómico de aplicación.

Palabras clave: Conocimiento, Prevención, Vacunación, Virus del Papiloma Humano, Cáncer cervicouterino.

ABSTRACT

The Human Papilloma Virus is the main causative agent of cervical cancer, and the importance of the implementation of the vaccine against this virus has not been highlighted, as well as the little knowledge that the population has about this disease and how to prevent it. Objective: To determine the knowledge that fathers, mothers and guardians have about vaccination against the human papilloma virus. Methodology: A cross-sectional investigation was carried out with a total of 136 individuals, including mothers, fathers and caregivers of girls aged 9-14 who consulted in the period from January to August of the year 2022; A sample of 76 people from UCSFE La Presita and 60 people from UCSFI El Niño was added; The instrument used was a closed survey of 18 questions. Results: it was obtained that only 5% of the sample knows what the Human Papilloma Virus is, that is to say that almost the entire population has an almost complete ignorance of everything related to HPV, its vaccination and its prevention. Conclusions: The knowledge of the existence of the vaccine against the Human Papilloma Virus was investigated in the fathers, mothers and guardians of minors between the ages of 9 and less than 14 years of age, finding almost complete ignorance about the existence of a vaccine against HPV, the name of the vaccine, at what ages it should be applied, the number of doses or the anatomical site of application.

Keywords: Knowledge, Prevention, Vaccination, Human Papilloma Virus, Cervical Cancer.

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus de transmisión sexual con el que la mayoría de personas con vida sexual activa tienen contacto, y que muchas veces no presenta ningún síntoma y en otros casos presentan verrugas genitales o llegan hasta cáncer cervicouterino, esto dependiendo de la cepa del virus del cual este infectada la persona.

Teniendo en cuenta la gran expansión del contagio que existe de este virus, y las repercusiones que se presentan a futuro se decide que una vía factible para frenar este contagio es incluyendo la vacunación en las niñas de 9 a menores de 14 años previniendo que en la vida adulta sufran de un posible cáncer cervicouterino.

Por recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 en el sistema de salud salvadoreño se incluye en el esquema de vacunación de las niñas de 9 a 10 años la vacuna contra el VPH, esperando a futuro la disminución del contagio de este virus. En el presente año el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) decide ampliar este programa e incluir la vacunación para niñas de 9 hasta las menores de 14 años.

La vacuna contra el VPH se centra en los tipos de VPH que más comúnmente causan cáncer de cuello uterino y que pueden causar algunos de los cánceres de vulva, vagina, ano y orofaringe. También protege contra los tipos de VPH que causan la mayoría de las verrugas genitales.

Es por esto por lo que este trabajo de investigación refleja el conocimiento que los padres, madres o encargados de estas niñas poseen sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano, sus beneficios y la relación del VPH y el cáncer cervicouterino.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

El virus del papiloma humano es altamente contagioso y es el responsable del cuarto cáncer más frecuente en mujeres de edad adulta a nivel mundial, por lo cual esta magnífica medida de implementar la vacunación contra este virus proporcionara favorables resultados a futuro en la calidad de vida de estas niñas cuando lleguen a la edad adulta.

La actual pandemia de COVID-19 no ha permitido darle el realce necesario a esta medida contra el VPH que ha empezado a implementar el MINSAL, ya que coincidió en tiempo con la pandemia y posteriormente con la vacunación contra el COVID-19, esto se ve reflejado en el conocimiento que tienen los padres de familia sobre el virus del papiloma humano y sobre la actual vacunación contra este virus que están recibiendo las niñas, es por eso que al personal de salud le corresponde, educar, promover e incentivar a la población en general a conocer sobre el VPH, el cáncer cervicouterino y demás complicaciones que este virus conlleva.

Según la OMS el 99% del cáncer cervicouterino es causado por el virus del papiloma humano, y causa alrededor de 72,000 casos anuales y 34,000 muertes en la región de las américas, posee una prevalencia de un 16,1%, lastimosamente estas medidas solamente se implementan en las niñas y no protege a otras poblaciones susceptibles, pero se está avanzando con el hecho de que ya esté incluida en el esquema de vacunación nacional. (1)

El gobierno del Salvador planteó una estrategia (2) para la vacunación del VPH a finales del 2020, dicha estrategia tenía entre sus objetivos principales lograr que los padres de niñas de 9 años de edad hasta 1 día antes de cumplir los 10 años permitieran

la vacunación de estas mismas de manera informada y tranquila. La estrategia se implementó durante todo el 2021 y se prolongó las edades de vacunación hasta un día antes de los 12 años, de igual manera el presente año se extendió la vacunación hasta menores de 14 años, se realizaron actividades para dar a conocer a los padres la importancia de esta vacunación en conjunto con promotores de salud, enfermeros, directores, maestros y demás personales de salud que apoyaron esa estrategia. Este año 2022 la estrategia sigue en pie y ahora los estudiantes de Medicina en año social son parte del personal que promueve está vacunación y a algunos les llama la atención que muchos padres de pacientes en las edades correspondientes tienen desconocimiento de la razón de la vacunación contra el VPH, algunos simplemente la llaman la vacuna de los 10 años confundiéndola con la vacunación contra el tétano, por lo tanto es de preguntarse si los objetivos de la estrategia están siendo funcionales y lográndose a plenitud. (2)

1.2 Enunciado del problema

Después de haber descrito la situación problemática, el grupo de investigadores enuncia el problema de la siguiente manera:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen los padres, madres y encargados sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el conocimiento que poseen los padres, madres y encargados sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer si los padres, madres y encargados conocen la existencia de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano
- Indagar si los padres, madres y encargados están conscientes de los beneficios de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano
- Identificar si los padres, madres y encargados están informados de la relación del Virus del Papiloma Humano y el cáncer cervicouterino

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Conocimiento

2.1.1. Concepto

El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. (1)

2.1.2. Clasificación de conocimiento

a. Vulgar: Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

b. Científico: Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. (1)

2.2 Virus del Papiloma Humano

2.2.1 Clasificación

La familia Papilomaviridae es una familia muy grande de virus que en la actualidad se divide en 16 géneros, de los cuales cinco contienen miembros que infectan al ser humano (Alfa-papilomavirus, Beta-papilomavirus, Gamma-papilomavirus, Mupapapilomavirus y Nupapapilomavirus). Los papilomavirus antiguamente formaban parte de la familia Papovaviridae. Si bien los papilomavirus y poliomavirus comparten numerosas similitudes morfológicas, de composición de ácidos nucleicos y de potencial de transformación, las diferencias en la organización de su genoma y en su biología provocó su

separación en familias distintas. El diámetro de los papilomavirus es un poco mayor (55 nm) que el de los poliomavirus (45 nm) y contienen un genoma más grande (8 frente a 5 kbp). La organización del genoma de los papilomavirus es más compleja. La diversidad entre los papilomavirus es extendida. No se pueden llevar a cabo pruebas de neutralización puesto que no existe análisis in vitro de su potencial infeccioso, de manera que las cepas aisladas de papilomavirus se clasifican por medio de criterios moleculares. Los “tipos de virus” tienen una diferencia cuando menos de 10% en la secuencia de sus genes L1. Se han obtenido casi 200 tipos diferentes de papilomavirus humanos.

2.2.2 Patogenia

Las infecciones virales se transmiten por contacto cercano. Las partículas virales se liberan de la superficie de las lesiones papilomatosas. Probablemente las microlesiones permiten la infección de las células de la capa basal proliferante en otros sitios o en distintos hospedadores. Los papilomavirus infectan la piel y mucosas; provocan en ocasiones distintos tipos de verrugas como las cutáneas, plantares, planas, anogenitales, papilomas laríngeos y diversos cánceres, incluidos el cervicouterino, vulvar, del pene y anal y un subgrupo de cánceres de cabeza y cuello. Los múltiples tipos de cepas aisladas de VPH se vinculan con determinadas lesiones clínicas, aunque las pautas de distribución no son absolutas. Las infecciones genitales por VPH se transmiten por vía sexual y constituyen una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en Estados Unidos. El cáncer cervicouterino es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres en todo el mundo (alrededor de 500 000 casos nuevos anuales) y constituye la causa principal de muerte por cáncer en los países subdesarrollados. Con base en la frecuencia relativa de DNA viral en determinados cánceres, los tipos 16 y 18 de VPH se consideran de riesgo cancerígeno elevado; otros 15 tipos menos frecuentes también se consideran de alto riesgo. Muchos tipos se consideran

benignos. Las células del cáncer cervicouterino casi siempre contienen copias integradas de DNA viral, si bien el DNA del VPH no suele integrarse (episódico) en las células no cancerosas o lesiones premalignas. Aparentemente los carcinomas cutáneos albergan genomas de VPH en estado episódico. Las proteínas tempranas virales E6 y E7 se sintetizan en el tejido canceroso. Éstas son proteínas transformadoras de VPH que pueden formar complejos con Rb, p53 y otras proteínas celulares. El comportamiento de las lesiones por VPH depende de una serie de factores inmunológicos. Es muy importante la inmunidad celular. Casi todas las infecciones por VPH desaparecen en un lapso de dos a tres años. El cáncer cervicouterino evoluciona lentamente, algunas veces a lo largo de varios años o décadas. Se cree que numerosos factores participan en la evolución maligna; sin embargo, un componente necesario para este proceso es la infección persistente por un VPH de alto riesgo.

2.2.3 Manifestaciones clínicas y epidemiología

Se calcula que en el mundo 660 millones de personas padecen infecciones genitales por VPH, lo que las convierten en las infecciones virales más frecuentes del aparato reproductor. Se calcula que en Estados Unidos se producen alrededor de 6.2 millones de infecciones nuevas cada año. Las infecciones por VPH alcanzan su punto máximo en los adolescentes y jóvenes adultos menores de 25 años de edad. Se sabe que los VPH causan los cánceres anogenitales. Más de 99% de los cánceres cervicouterinos y más de 80% de los anales tienen relación estrecha con las infecciones genitales por papilomavirus humano. Los papilomavirus ilustran el concepto de que el potencial oncógeno de las cepas virales naturales es variable. Si bien muchos tipos distintos de VPH pueden causar infecciones genitales, los más frecuentes en el carcinoma cervical son VPH-16 o VPH-18, aunque algunos cánceres contienen DNA de otros tipos como es el caso del VPH-31. Los estudios

epidemiológicos indican que VPH-16 y VPH-18 constituyen la causa de más de 70% de los cánceres cervicouterinos y el más frecuente es el tipo 16. Las células HeLa, línea celular de células para cultivos de tejidos que se obtuvo desde hace muchos años a partir de un carcinoma cervicouterino, contienen DNA de VPH-18. El cáncer anal está muy relacionado con la infección de alto riesgo por papilomavirus humano. Los pacientes con mayor predisposición son los individuos inmunodeprimidos, así como los varones que tienen relaciones homosexuales. Los cánceres bucofaríngeos, subgrupo de carcinomas escamosos de cabeza y cuello, también están ligados con infecciones por el VPH, en especial por el tipo 16. Ya se ha demostrado que el hombre es portador del VPH y además vector de las infecciones; sin embargo, la mayor parte de las infecciones de pene por VPH es subclínica y no produce ninguna enfermedad por el papilomavirus humano. Por lo general las verrugas anogenitales (90%) son producidas por VPH de bajo riesgo tipos 6 y 11. Los papilomas laríngeos en los niños, también llamados papilomatosis respiratoria recurrente, son producidos por VPH-6 y VPH-11, los mismos virus que causan los condilomas genitales benignos. Esta infección se adquiere al atravesar el canal del parto en una mujer con verrugas genitales. Los papilomas laríngeos son raros, pero algunas veces obstruyen la laringe y deben ser extirpados en repetidas ocasiones por medios quirúrgicos. Cada año se diagnostican aproximadamente 3 000 casos de esta enfermedad; hasta 3% de estos niños muere. En la piel normal de los individuos sanos con frecuencia existe DNA del papilomavirus humano. Al parecer estas infecciones asintomáticas se adquieren desde la infancia. En la piel sana se detecta una gran diversidad del virus referido. Se cree que se transmite por contacto directo de varias personas con un niño infectado, lo cual es congruente con la incidencia elevada (un 60%) de los tipos detectados en lactantes y sus madres. En los pacientes con inmunodepresión la frecuencia de verrugas y cáncer cervicouterino es mayor. Todos los cánceres ligados al VPH son más frecuentes en personas con el VIH/SIDA.

2.2.4 Prevención y control

Se espera que las vacunas contra el VPH sean una manera rentable de reducir las infecciones anogenitales por el virus, la frecuencia del cáncer cervicouterino y la carga sanitaria que representa el papilomavirus humano. En Estados Unidos se aprobó el uso de una vacuna tetravalente contra VPH en el año 2006 y de una vacuna bivalente en el 2007. Ambas son vacunas recombinantes no infecciosas que contienen vacunas similares a virus compuestas por proteínas L1 del papilomavirus humano. La vacuna tetravalente contiene partículas derivadas del VPH tipos 6, 11, 16 y 18, mientras que la bivalente contiene partículas de los tipos 16 y 18. Ambas son efectivas para prevenir las infecciones persistentes por los tipos de VPH a los que están dirigidos y la aparición de lesiones precancerosas genitales por el virus referido. No son efectivas contra la infección por VPH establecida. La población que debe recibir inicialmente esta vacuna consta de adolescentes y mujeres jóvenes. No se conoce la duración de la inmunidad inducida por la vacuna, pero al parecer se extiende cuando menos durante cinco años. No se recomienda la vacuna contra VPH en embarazadas. (1)

2.3 Vacunación

2.3.1 Funcionamiento

Al igual que otras vacunas que protegen contra infecciones víricas, las vacunas contra el VPH estimulan al cuerpo para que produzca anticuerpos que, en encuentros futuros con el VPH, se unan al virus y le impidan infectar células.

Las vacunas contra el VPH de ahora se basan en partículas similares a un virus formadas por elementos de la superficie del VPH. Las partículas similares

a un virus no son infecciosas porque les falta el ADN del virus. Sin embargo, se parecen mucho al virus natural, y los anticuerpos contra esas partículas también actúan contra el virus natural. Se descubrió que estas partículas son muy inmunogénicas, es decir, que estimulan al cuerpo para que produzca grandes cantidades de anticuerpos. Esto hace que las vacunas sean muy eficaces.

Las vacunas no protegen contra otras enfermedades de transmisión sexual ni tratan las infecciones por el VPH o enfermedades causadas por VPH existentes.

2.3.2 Tipos

Las vacunas contra el VPH protegen contra la infección por el virus de los papilomas humanos (VPH) que son un grupo de más de 200 virus relacionados, de los cuales más de 40 se transmiten por contacto sexual directo. Entre estos, hay dos tipos de VPH que causan verrugas genitales, y cerca de 12 tipos que causan cánceres, como los de cuello uterino, ano, orofaringe, pene, vulva y vagina.

Hay tres vacunas que protegen contra la infección por tipos de VPH que causan enfermedades y que están autorizadas para su uso en los Estados Unidos: Gardasil®, Gardasil® 9 y Cervarix®. Las tres vacunas protegen contra la infección por los tipos 16 y 18 del VPH, que son dos de los VPH de riesgo alto que causan cerca del 70 % de los cánceres de cuello uterino y un porcentaje todavía mayor de otros cánceres. Gardasil también protege contra la infección por los tipos 6 y 11 del VPH, que causan el 90 % de las verrugas genitales (3). Gardasil 9 protege contra la infección por los mismos cuatro tipos de VPH y otros cinco tipos que causan cáncer (31, 33, 45, 52 y 58); juntos representan entre el 10 y 20 % de los cánceres de cuello uterino.

Gardasil 9 es ahora la única vacuna contra el VPH que se usa en los Estados Unidos. Cervarix y Gardasil aún se usan en otros países.

La primera dosis se aplica en la cara externa del brazo izquierdo por vía intramuscular y seis meses posteriores la segunda dosis.

2.3.3 Eficacia

Las vacunas contra el VPH son muy eficaces en la prevención de infecciones por los tipos de VPH a los que se dirigen las vacunas cuando se administran antes de la exposición inicial al virus, es decir, antes de que la persona comience la actividad sexual.

En los estudios que llevaron a la aprobación de Gardasil y Cervarix, se comprobó que estas vacunas ofrecen casi el 100 % de protección contra las infecciones persistentes por los tipos 16 y 18 del VPH en el cuello uterino y contra los cambios en las células del cuello uterino que estas infecciones persistentes a veces causan en el cuello uterino. Gardasil 9 es tan eficaz como Gardasil para la prevención de las enfermedades causadas por los cuatro tipos de VPH que tienen características comunes (6, 11, 16 y 18), según la producción de anticuerpos en participantes de estudios clínicos. En los estudios que llevaron a la aprobación de Gardasil 9 se comprobó que es casi 100 % eficaz en la prevención de enfermedades de cuello uterino, vulva y vagina que causan los otros cinco tipos de VPH (31, 33, 45, 52 y 58) a los que se dirige esta vacuna. En un documento expositivo de 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que las vacunas contra el VPH tienen una eficacia equivalente. Se ha comprobado que la vacuna Cervarix ofrece protección parcial contra otros tipos de VPH que también pueden causar cáncer, pero que no se incluyen en la vacuna, un fenómeno llamado protección cruzada.

Un metanálisis realizado en 2019 de programas de vacunación contra el VPH solo para niñas en 14 países, que incluyó a más de 60 millones de personas vacunadas, se observaron fuertes indicios de la eficacia de la vacuna (9). Por ejemplo, en comparación con el periodo antes de que comenzaran las vacunaciones:

Las infecciones por los tipos 16 y 18 del VPH disminuyeron 83 % en las adolescentes de 15 a 19 años y 66 % en las mujeres de 20 a 24 años por un período de hasta 8 años después del inicio de las vacunaciones

Los diagnósticos de verrugas anogenitales disminuyeron 67 % en las adolescentes de 15 a 19 años y 54 % en las mujeres de 20 a 24 años por un período de hasta 9 años después del inicio de las vacunaciones;

La prevalencia de las lesiones precancerosas que pueden causar cáncer de cuello uterino disminuyó 51 % en las adolescentes de 15 a 19 años y 31 % en las mujeres de 20 a 24 años por un período de hasta 9 años después del inicio de las vacunaciones.

Se ha determinado que, a la fecha, la protección contra los tipos de VPH a los que se han dirigido las vacunas dura al menos 10 años con Gardasil, al menos 9 años con Cervarix y al menos 6 años con Gardasil. Los estudios a largo plazo, que todavía están en curso, sobre la eficacia de las vacunas, ayudarán a los científicos a entender mejor la duración total de la protección.

En un estudio clínico de Gardasil en hombres se indicó que esta vacuna impide los cambios en las células del ano por la infección persistente del VPH y las verrugas genitales. En los análisis de datos de mujeres que participaron en un estudio clínico de Cervarix revelaron que esta vacuna protege a mujeres

contra las infecciones persistentes por los VPH 16 y 18 en el ano y en la cavidad oral.

2.3.4 Edad de uso

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) cuentan con un Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) que formula recomendaciones respecto a todas las vacunaciones en los Estados Unidos, incluso la vacuna contra el VPH. Las recomendaciones actuales del ACIP para la vacunación contra el VPH son las siguientes:

Niños y adultos de 9 a 26 años de edad.

Por lo habitual, se recomienda la vacunación contra el VPH a los 11 o 12 años de edad, pero se puede iniciar a los 9 años. En el caso de las personas que no se vacunaron de forma satisfactoria, se recomienda la vacunación contra el VPH hasta los 26 años.

Adultos de entre 27 y 45 años.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó el uso de la vacuna contra el VPH en personas de hasta 45 años, pero no se recomienda para todos los adultos de 27 a 45 años. El ACIP recomienda que los médicos hablen con los pacientes de esas edades que no recibieron la vacuna en el momento debido, para determinar si necesitan la vacuna contra el VPH. La vacuna contra el VPH es menos beneficiosa en este grupo porque en esas edades hay más personas que se expusieron al virus.

Mujeres embarazadas.

Se debe esperar hasta después del embarazo para recibir la vacuna contra el VPH, pero no es necesario hacerse una prueba de embarazo antes de vacunarse. No hay indicios de que la vacunación afecte a las mujeres embarazadas ni que dañe al feto.

2.3.5 Efectos adversos

Antes de su aprobación, se evaluaron la seguridad y la eficacia de las tres vacunas contra el VPH en decenas de miles de personas en los Estados Unidos y en muchos otros países. Desde su aprobación, millones de personas se han vacunado y, hasta la fecha, no se ha comprobado que las vacunas causen efectos secundarios graves. Los problemas más frecuentes son un dolor de corta duración y otros síntomas localizados en el sitio de la inyección. Estos problemas son parecidos a los que se suelen presentar con otras vacunas.

En un análisis de seguridad que realizaron la FDA y los CDC, se consideraron los efectos adversos asociados a la vacunación con Gardasil notificados al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) desde la aprobación de esta vacuna. Los índices de los efectos adversos en el análisis de seguridad coincidieron con los que se observaron en los estudios de seguridad realizados antes de que se aprobara la vacuna y fueron parecidos a los que se observaron con otras vacunas. Sin embargo, se observó un porcentaje más alto de síncope (desmayos) y de tromboembolias venosas (coágulos de sangre) con Gardasil en comparación con lo que se

observa habitualmente con otras vacunas. Las pacientes que presentaron coágulos de sangre tenían factores de riesgo conocidos, como el consumo de anticonceptivos orales. En un análisis de seguridad de Gardasil en Dinamarca y Suecia no se identificó un riesgo mayor de coágulos de sangre. En el análisis de datos de seguridad más reciente de vacunas contra el VPH, aún se indica que estas vacunas son seguras.

Cuando las personas se desmayan, las caídas a veces causan lesiones graves, como las lesiones de la cabeza. Casi siempre es posible evitar estas caídas al mantener a la persona sentada durante 15 minutos después de vacunarla. La FDA y los CDC recuerdan al personal médico que, para evitar caídas y lesiones, todas las personas deberán permanecer sentadas o acostadas y ser vigiladas de cerca durante 15 minutos después de que reciben la vacuna. Los CDC ofrecen más información en la página Human Papillomavirus (VPH) Vaccine. (1)

2.4 Cáncer cervicouterino

El cáncer cervical es el tumor maligno con más prevalencia en las mujeres hoy en día. Al factor que más se le atribuyen estos casos es a la infección por el virus del Papiloma Humano.

Se han designado como carcinógenos 12 tipos de VPH: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59. Y también se describen 8 tipos más los cuales se designan como posibles carcinógenos; 26, 53, 66, 67, 68, 70, 82.

Pero es el VPH-16 el considerado más oncogénico y quien está relacionado con más del 50% de los cánceres cervicales.

Los dos tipos de cáncer cervicouterino más comunes son el adenocarcinoma y el adenocarcinoma de células escamosas.

Factores de riesgo

El inicio precoz de las relaciones sexuales (menor de 16 años), múltiples parejas sexuales, tabaquismo, la raza, la multiparidad, el nivel socioeconómico bajo y la inmunosupresión crónica son los factores que aumentan exponencialmente el padecimiento de esta enfermedad. (6)

Dentro de las medidas preventivas de esta enfermedad tenemos la aplicación de la vacuna contra el VPH, realizarse el papanicolaou cada año, disminuir el número de parejas sexuales, y mantener chequeos rutinarios con su ginecólogo.

3 SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1 Hipótesis de trabajo

Hi: Los padres, madres y encargados tienen un alto nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano.

3.2 Hipótesis nula

Ho: Los padres, madres y encargados tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano.

3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Hipótesis	Variables	Conceptualización	Dimensiones	Ind
<p>Hi: Los padres, madres y encargados tienen un alto nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano</p>	<p>V1. Alto nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano</p>	<p>El alto nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano consiste en estar familiarizado con la existencia de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, sus beneficios y la relación que existe entre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer cérvico-uterino.</p>	<p>Vacuna contra VPH</p>	<p>Exi No Eda Nur</p>
			<p>Beneficios de vacunación contra VPH</p>	<p>Sitio vacuna Pro cepas VPH Pro papi</p>
			<p>Virus del Papiloma Humano</p>	<p>Clas Epi Pat Ma Pre</p>
			<p>Cáncer cervicouterino</p>	<p>Ca Tip Fac Pre</p>

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de investigación

El estudio se realizará en los padres, madres y encargados niñas de 9 a 14 años de edad que consultan en la Unidad de Salud Comunitaria Especializada Dr. Roberto Arango Carias –La Presita, San Miguel y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Niño, San Miguel y será de tipo **no experimental**; ya que las condiciones necesarias para que la población de estudio adquieran los conocimientos ya sucedieron y en esta investigación se pretende indagar en el nivel de conocimiento que han adquirido. **Transaccional o transversal**: ya que los datos son recolectados en un periodo de tiempo específico para analizar su incidencia en ese preciso periodo de tiempo sin darle interés a su evolución a través del tiempo. **Exploratorio**: porque se realiza una exploración inicial de conocimientos que posee la población a estudiar que podrán servir como preámbulo para próximos estudios.

4.2 Universo y muestra:

Tabla N° 1: universo

Establecimiento	Cantidad
UCSFE La Presita, SM	1188
UCSFI El Niño, SM	155
Total	1343

Fuente: Plan Operativo Anual 2022 (POA)

Padres, madres y encargados de niñas de 9 a menores de 14 años de edad que consultan en el primer nivel de atención en la Unidad de Salud Comunitaria Especializada Dr. Roberto Arango Carias– La Presita, San Miguel y Unidad de Salud Comunitaria Intermedia El Niño, San Miguel. El universo sería una población 1343. Rango de edad tomado de las directrices de la campaña de vacunación del Ministerio de Salud de El Salvador.

Muestra

Para obtener la muestra de población de pacientes se calcula en base a la siguiente formula

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p). La suma de la p y la q siempre debe dar 1. Por ejemplo, si p= 0.8 q= 0.2 d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

Datos:

N = 1343

Z = 1.96

p = 0.1

q = 1-p= 1- 0.01= 0.9

d = 0.05

Entonces:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1343) (1.96)^2 (0.1) (0.9)}{(0.05)^2 (1343-1) + (1.96)^2 (0.1) (0.9)} =$$

$$n = \frac{(1343) (3.84) (0.1) (0.9)}{(0.0025) (1342) + (3.84) (0.1) (0.9)} =$$

$$n = \frac{464.14}{3.355 + 0.03456} =$$

$$n = \frac{464.14}{3.4} =$$

$$n = 136.5$$

4.3 Criterios para establecer muestra

4.3.1 Criterios de inclusión

-Padres, madres y encargados de usuarias del sexo femenino

-Padres, madres y encargados de usuarias de 9 a 14 años de edad

-Padres, madres y encargados de usuarias femeninas consultantes en Unidad de Salud Comunitaria Especializada Dr. Roberto Arango Carias, La Presita – San Miguel y Unidad de Salud Comunitaria Intermedia El Niño– San Miguel

-Padres, madres y encargados de usuarias que consultan en el periodo de 3 enero 2022 a 31 agosto 2022

4.3.2 Criterios de exclusión

- Padres, madres y encargados de usuarios del sexo masculino
- Padres, madres y encargados de usuarios menores de 9 años y mayores de 14 años
- Padres, madres y encargados de usuarios consultantes en otros establecimientos de salud distintos de Unidad de Salud Comunitaria Especializada Dr. Roberto Arango Carias, La Presita – San Miguel y Unidad de Salud Comunitaria Intermedia El Niño– San Miguel
- Padres, madres y encargados de pacientes que consultan fuera del periodo de 3 enero 2022 a 31 agosto 2022

4.4 Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico de acuerdo a características específicas de interés para esta investigación que se delimitaron previamente en los criterios de inclusión y exclusión.

4.5 Técnicas de recolección de datos

Por medio de las **técnicas documentales** se obtuvo información bibliográfica, consultando una serie de registros como libros, guías clínicas, páginas electrónicas y revistas digitales.

La **técnica de campo** que se utilizó es: la encuesta dirigida a padres, madres y encargados de niñas de 9 a 14 años de edad que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Dr. Roberto Arango Carias – La Presita, San Miguel y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Niño, San Miguel.

4.6 Instrumentos

Se utilizó el cuestionario como instrumento de medición en donde se recolecto datos mediante preguntas cerradas orientadas a medir las dimensiones delimitadas en esta investigación.

4.7 Plan de análisis

Primera etapa: Planificación

Se inició por elegir el tema, luego se realizó la estructuración y delimitación del tema, posteriormente se recolecto información de libros, internet, documentos y demás fuentes; seguidamente se definió la justificación y planteamiento del porqué de la investigación y se continuó constituyendo los antecedentes del fenómeno a estudiar.

En continuidad se procedió a plantear los objetivos de la investigación en los cuales se incluyen el objetivo general y los objetivos específicos que se lograran al finalizar a la investigación. De igual manera se elaboró el marco teórico, con motivo de plasmar una base teórica que sustente y a la vez conceptualice la investigación; proseguimos con la formulación de hipótesis como una respuesta preliminar al problema y a su vez se realizó la operacionalización de variables.

Seguidamente se procede a la estructuración del diseño metodológico en el que se desglosa: el tipo de investigación, la población, y los criterios de inclusión y exclusión, además se detalla las técnicas de recolección de datos e instrumento que se utilizó para la obtención de los datos de la investigación. Además, se describen los riesgos y beneficios, al igual que las consideraciones éticas a abordar, finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

4.8 Riesgos y beneficios

No hay riesgos con la integridad física, que estén relacionado con la participación de las personas en la investigación.

Con el presente estudio se obtendrán los niveles de conocimiento que los padres, madres y encargados de niñas de 9 a 14 años tienen acerca de la vacunación contra el VPH, generando resultados que pueden brindar información beneficiosa que ayude a mejorar las estrategias gubernamentales destinadas a la vacunación contra el VPH.

4.9 Consideraciones éticas

En el presente estudio el equipo investigador se responsabiliza de no hacer pública la identidad de las personas que conforman la población en estudio, además las personas tendrán la total libertad de participar o no en el estudio y abandonarlo en cualquier momento si así lo desea. Se explicará durante la consulta la importancia de la investigación, y se les pedirá la colaboración para responder a las interrogantes necesarias y adjunto se complementa también el consentimiento informado a las personas para ser parte del estudio, se les informará sobre la confidencialidad y autonomía de los datos que se obtenga.

5. RESULTADOS

Unidad de salud	Frecuencia	%
La Presita- San Miguel	76	56
EL Niño, San Miguel	60	44
Total	136	100

5.1

Características sociodemográficas de la población en estudio.

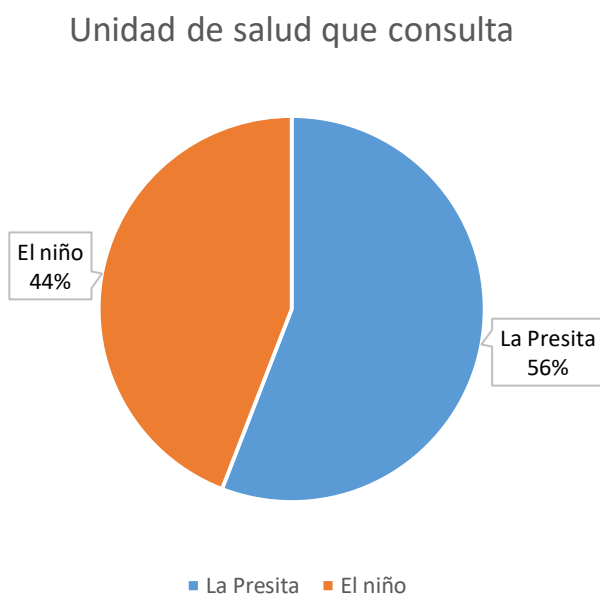
Tabla 1. Distribución según unidad de salud de la población encuestada.

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados, la muestra se ve distribuida un poco arriba de la mitad en la unidad de salud La Presita y en resto en la unidad de salud El Niño, de manera que la unidad de salud La Presita tiene un 56%, y unidad de salud El Niño un 44%.

Interpretación: Hay una distribución de la muestra un poco mayor en la unidad de salud La Presita debido a que su densidad poblacional consultante es mucho mayor que en la unidad de salud El Niño. Las personas encuestadas fueron personas que consultaban en las dos unidades de salud, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Gráfico 1. Distribución según unidad de salud de la población encuestada.



Fuente: Tabla 1.

Tabla 2. Procedencia de pacientes entrevistados

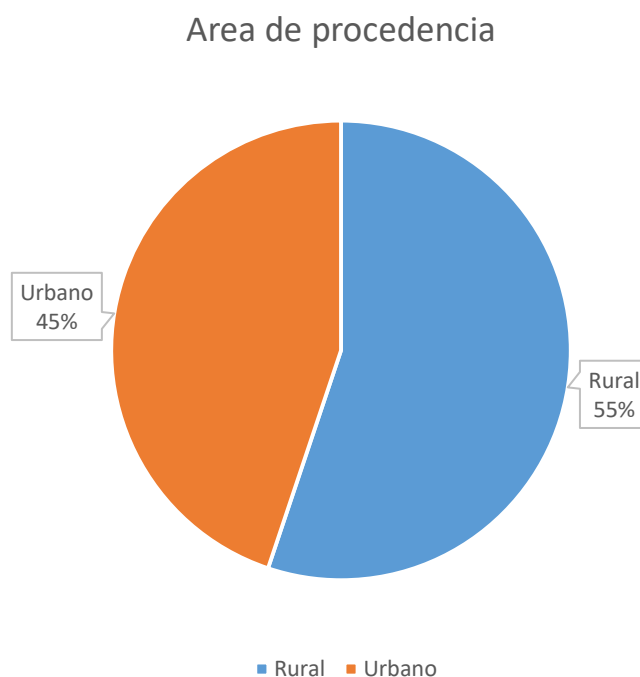
Procedencia	Cantidad	%
Rural	75	55
Urbano	61	45
Total	136	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que la mayor parte de la población entrevistada tienen procedencia rural con un 55% comparado al 45% de procedencia urbana.

Interpretación: De los pacientes encuestados la mayoría tiene procedencia rural y es importante recalcar que de la unidad de salud El Niño atiende en su totalidad población del área rural y la unidad de salud La Presita atiende a población tanto del área rural como de la urbana.

Gráfico 2. Procedencia de pacientes entrevistados



Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Edad del menor consultante

Edad	Cantidad	%
9	26	19
10	29	21
11	31	23
12	36	27
13	14	10
Total	136	100

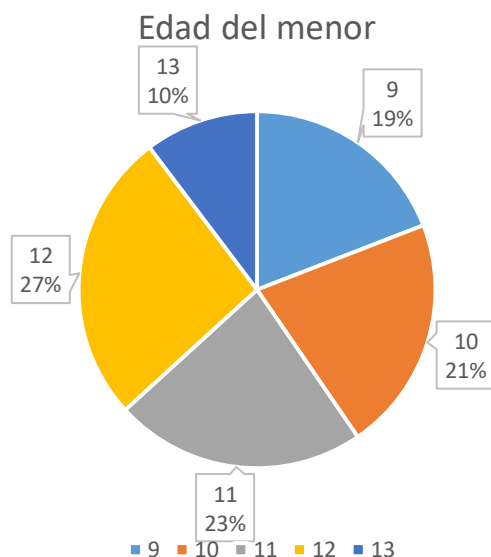
Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que los rangos de edades de los menores de los cuales son responsables la población que se entrevistó, varían desde los 9 a 13 años de edad. Con 9 años de edad presentando un 9%, de 10 años de edad un 21%, de 11 años de edad presentando un 23%, de 12 años de edad presentando 27% y de 13 años de edad presentando 10%.

Interpretación: De los padres, madres y encargados encuestados son responsables en su mayoría de menores que se encuentran entre los rangos de 10 a 12 años de edad,

notando que estos llevan siendo objetivo de la estrategia comunicacional implementada por el MINSAL desde sus inicios en el 2020 por lo que es de esperarse encontrar un mayor nivel de conocimiento en esta población.

Gráfico 3. Edad del menor consultante.



Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Responsable del menor de edad

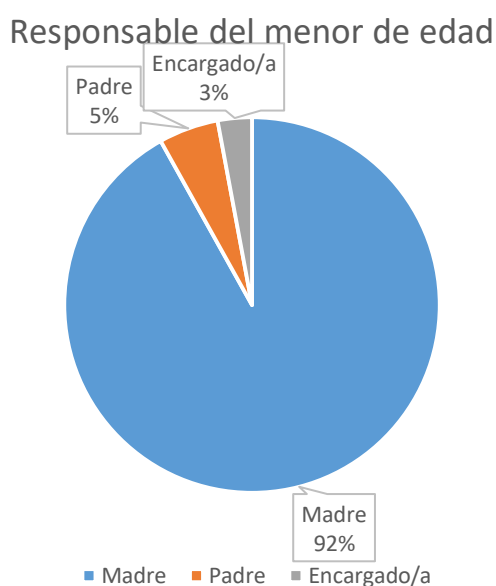
Responsable	Cantidad	%
Padre	7	5
Madre	125	92
Encargado/a	4	3
Total	136	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que dentro de la población encuestada que acuden a consultar al primer nivel en las diferentes unidades de salud, los menores que consultan son acompañados con más frecuencia por su madre con un porcentaje del 92% que de padres con un porcentaje de 5% y encargados con un 3%.

Interpretación: De los pacientes encuestados la mayoría son madres, notándose una mayor afluencia de esta población acompañando a los menores, es importante resaltar que las madres tienden a acompañar a sus hijos a la consulta debido a que poseen más interés por la salud de estos mismos y mayor disponibilidad de tiempo debido a que en la cultura salvadoreña comúnmente el padre es el que trabaja y la madre la que cuida del hogar y los hijos.

Graficó 4. Responsable del menor de edad



Fuente: Tabla 4.

5.2 Conocimiento sobre la vacunación contra el VPH

Tabla 5. ¿Conoce que es el Virus del Papiloma Humano?

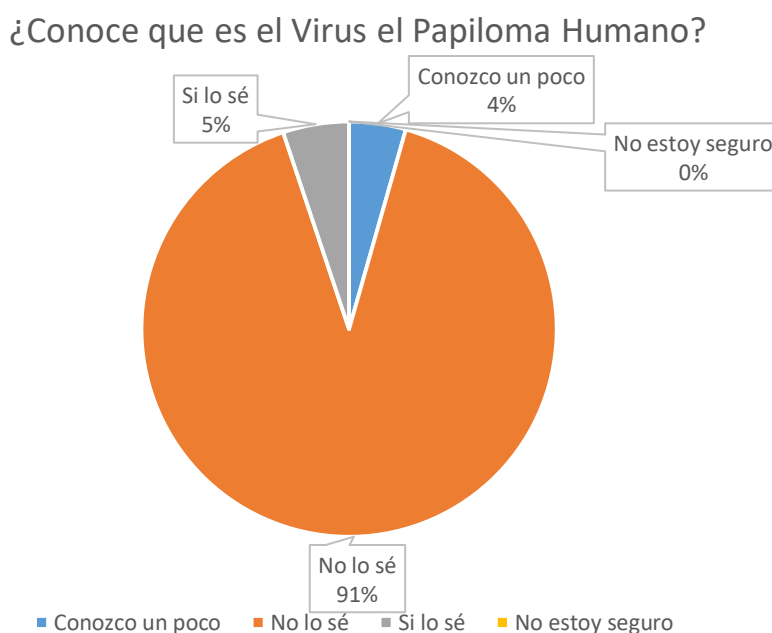
Opción	Frecuencia	%
Si lo se	7	5
Conozco un poco	6	4
No estoy seguro	0	0
No lo se	123	91
Total	136	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados se puede observar, que en un mayor porcentaje no conoce que es el Virus del Papiloma Humano con un 91%, un 5% si lo conoce y un 4% conoce un poco.

Interpretación: Se puede interpretar que debido a que más de la mitad de los consultantes son del área rural se debe suponer que existe una menor educación, pero el porcentaje de población encuestada del área rural con respecto al área urbana no es muy superior por lo que es interesante encontrar cierta igualdad en desinformación respecto al VPH en casi toda la población.

Gráfico 5. ¿Conoce que es el Virus del Papiloma Humano?



Fuente: Tabla 5.

Tabla 6. ¿Cómo se clasifica el Virus del Papiloma Humano?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	0	0
Conozco un poco	0	0
No estoy seguro	0	0
No lo se	136	100
Total	136	100

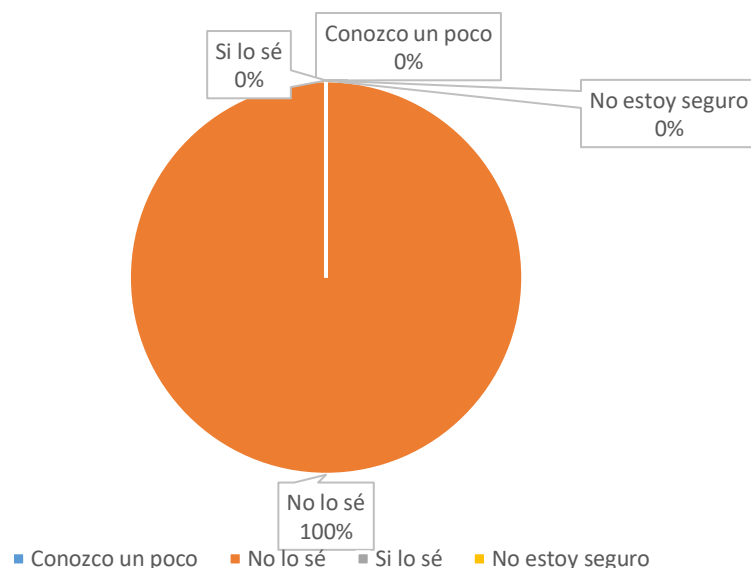
Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que la totalidad de la población entrevistada con un 100% porcentual no conoce cómo se clasifica el Virus del Papiloma Humano.

Interpretación: Es de esperarse que luego de encontrar que la gran mayoría no conoce que es el Virus del Papiloma Humano de igual manera estas no sepan cómo se clasifica, pero además de los que no lo conocen también aquellos pocos que si lo conocen no saben cómo se clasifica, se podría afirmar que es información que solo el personal de salud debe de conocer, pero fue de interés investigarlo debido a que la estrategia comunicacional implementada por el MINSAL lleva dos años informando a la población al respecto por lo que se esperaría lo supieran.

Graficó 6. ¿Cómo se clasifica el Virus del Papiloma Humano?

¿Como se clasifica el Virus del Papiloma Humano?



Fuente: Tabla 6.

Tabla 7. ¿Cuáles son los tipos de VPH que pueden provocar cáncer cérvico uterino?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	0	0
Conozco un poco	0	0
No estoy seguro	0	0
No lo se	136	100
Total	136	100

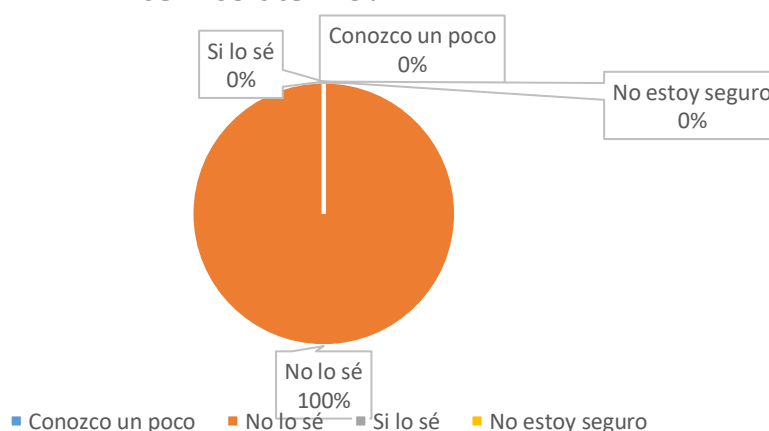
Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que la totalidad de la población entrevistada con un 100% porcentual no conoce cuales son los tipos de Virus del Papiloma Humano que pueden provocar cáncer cérvico uterino

Interpretación: Obtener un 100% de la población en estudio con desconocimiento de los tipos de VPH que pueden provocar cáncer cérvico uterino es de esperarse según la tendencia de desinformación que se va encontrando en la investigación, pero no deberíamos de encontrar mucho más conocimiento debido a que la Estrategia de Información, Educación y Comunicación para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano implementada por el MINSAL tiene entre su población objetivo a aquella población que no conoce la relación entre el VPH y el cáncer cérvico uterino.

Gráfico 7. ¿Cuáles son los tipos de VPH que pueden provocar cáncer cérvico uterino?

¿Cuales son los tipos de VPH que pueden provocar cancer cervico uterino?



Fuente: Tabla 7.

Tabla 8. ¿Conoce sobre la prevalencia del Virus del Papiloma Humano?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	0	0
Conozco un poco	0	0
No estoy seguro	0	0
No lo se	136	100
Total	136	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que la totalidad en un 100% de la población no conoce sobre la prevalencia del Virus del Papiloma Humano

Interpretación: Se podría imaginar que el personal de salud informa a la población sobre la prevalencia del virus del papiloma humano con mucho énfasis y más aún hoy en día que tenemos una estrategia que tiene entre sus objetivos informar al respecto, pero los resultados de esta investigación nos muestran una evidente la desinformación en la población de estudio, tanto de la zona rural como urbana, tanto consultante de la Unidad de salud la Presita como de la unidad de salud El Niño.

Graficó 8. ¿Conoce sobre la prevalencia del Virus del Papiloma Humano?

¿Conoce sobre la prevalencia del Virus del Papiloma Humano?



Fuente: Tabla 8.

Tabla 9. ¿Sabe quiénes pueden infectarse con el VPH?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	1	1
Conozco un poco	2	1
No estoy seguro	0	0
No lo se	133	98
Total	136	100

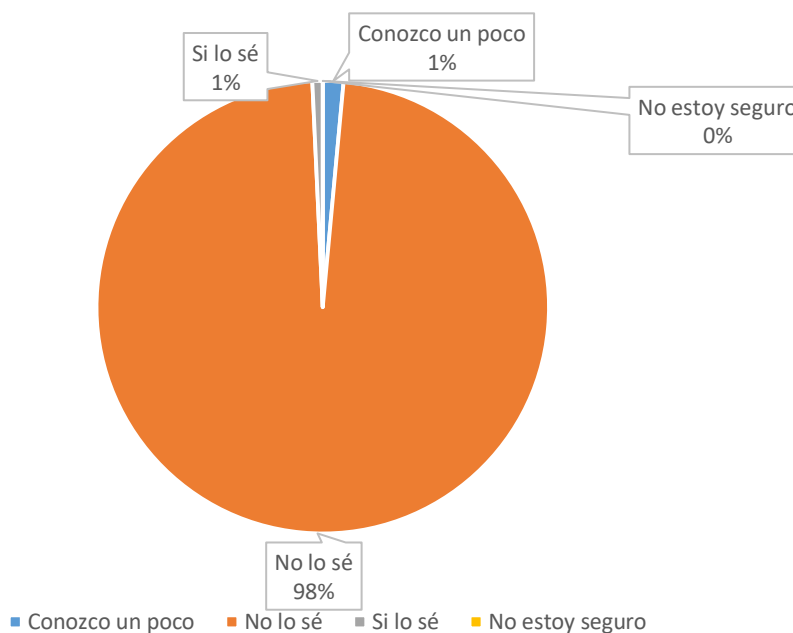
Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que solamente un 1% sabe quiénes pueden infectarse con el virus del papiloma humano, un 1% conoce un poco al respecto y una gran mayoría del 98% no lo sabe.

Interpretación: La investigación nos muestra un pequeño porcentaje que conoce sobre quienes pueden infectarse con el virus del papiloma humano y una gran mayoría que desconoce acerca de ello, continuando con la tendencia a la desinformación que se ha observado durante el desarrollo de este estudio.

Graficó 9. ¿Sabe quiénes pueden infectarse con el VPH?

¿Sabe quienes pueden infectarse con el VPH?



Fuente: Tabla 9.

Tabla 10. ¿Conoce cuál el mecanismo de transmisión del VPH?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	1	1
Conozco un poco	2	1
No estoy seguro	1	1
No lo se	132	97
Total	136	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que el 1% de la población si conoce el mecanismo de transmisión del virus del papiloma humano, el 1% conoce un poco sobre el tema, el 1% no está seguro al respecto y un gran 97% no sabe sobre su mecanismo de transmisión.

Interpretación: Muy pocos en la población de estudio conocen cual es el mecanismo de transmisión del virus del papiloma humano, puede deberse a que fueron de los pocos afortunados que lograron recibir la información y ser educados por el personal de salud, pero seguimos observando que casi la totalidad de la población demuestra desconocimiento respecto al VPH y su mecanismo de transmisión.

Graficó 10. ¿Conoce cuál el mecanismo de transmisión del VPH?

¿Conoce cuál el mecanismo de transmisión del VPH?



Fuente: Tabla 10.

Tabla 11. ¿Reconoce cuáles son las manifestaciones de la infección por VPH?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	1	1
Conozco un poco	1	1
No estoy seguro	0	0
No lo se	134	98
Total	136	100

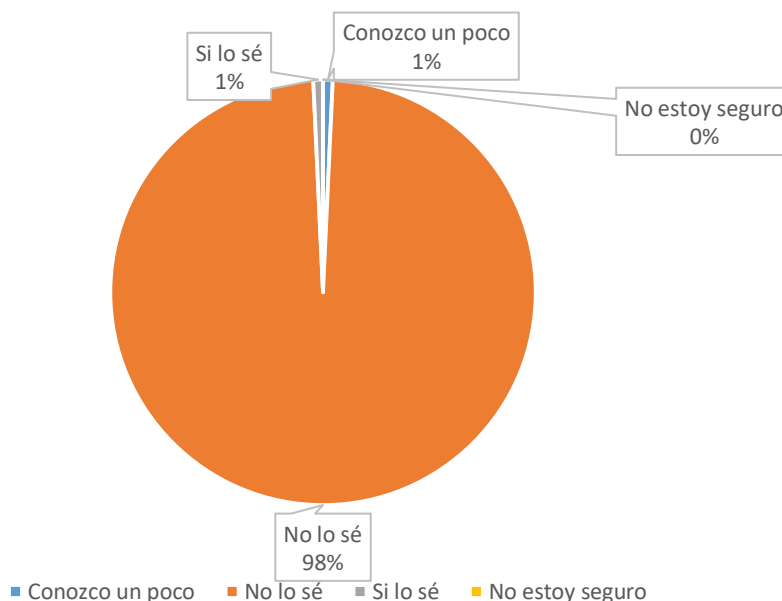
Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que solo el 1% reconoce cuales son las manifestaciones de la infección por virus del papiloma humano, otro 1% conoce un poco sobre ellas y la gran mayoría con 98% no sabe cuáles son estas.

Interpretación: Se puede interpretar que al no conocer el virus del papiloma humano difícilmente sepan sobre sus manifestaciones, de esta manera se sigue observando en los resultados el desconocimiento que la población posee sobre el VPH.

Graficó 11. ¿Reconoce cuáles son las manifestaciones de la infección por VPH?

¿Reconoce cuáles son las manifestaciones de la infección por VPH?



Fuente: Tabla 11.

Tabla 12. ¿Sabe cómo prevenir la infección por VPH?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	3	2
Conozco un poco	1	1
No estoy seguro	0	0
No lo se	132	97
Total	136	100

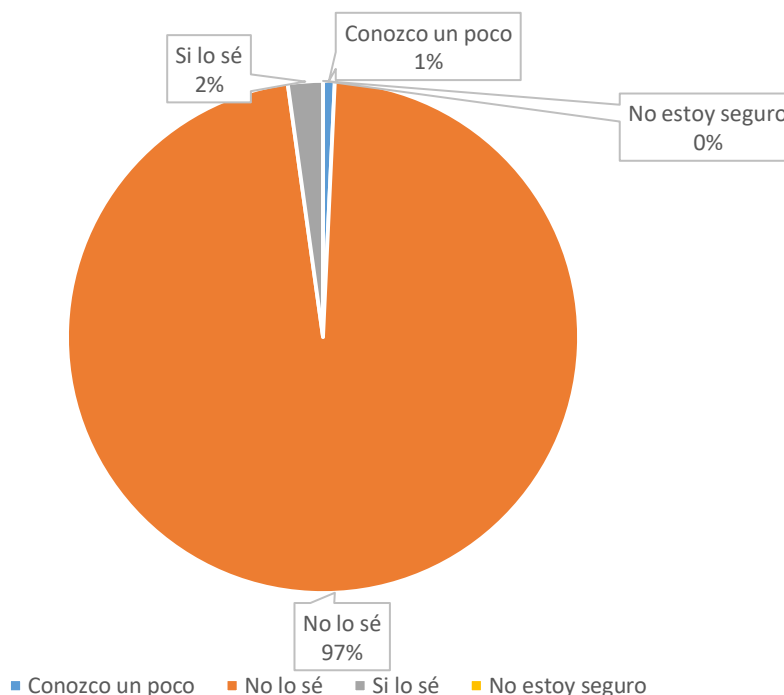
Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que el 2% si sabe cómo prevenir la infección por virus del papiloma humano, un 1% conoce un poco y un 97% no sabe cómo prevenir esta infección.

Interpretación: Se puede interpretar que este pequeño porcentaje que conoce cómo prevenir la infección por VPH seguramente son de los pocos que han sido informados por el personal de salud que hace énfasis en cumplir el esquema de vacunación pero que no siempre educa al paciente sobre la vacunación que está recibiendo.

Graficó 12. ¿Sabe cómo prevenir la infección por VPH?

¿Sabe cómo prevenir la infección por VPH?



Fuente: Tabla 12.

Tabla 13. ¿Tiene conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	2	1
Conozco un poco	1	1
No estoy seguro	0	0
No lo se	133	98
Total	136	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que el 1% de la población de estudio si tiene conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino, un 1 conoce un poco sobre este y un 98% no tiene conocimiento al respecto.

Interpretación: Es curioso encontrar que casi la totalidad de la población de estudio no tenga conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino, más aún cuando existen muchas campañas en contra de otros cáncer como el de mama y de próstata, y más aún en las madres que tienen control citológico durante sus embarazos y se supone que reciben consejería del médico que los atiende.

Gráfico 13. ¿Tiene conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino?

¿Tiene conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino?



Fuente: Tabla 13.

Tabla 14. ¿Identifica cual son las causas de cáncer cérvico uterino?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	0	0
Conozco un poco	1	1
No estoy seguro	0	0
No lo se	135	99
Total	136	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que solo el 1% conoce un poco sobre las causas de cáncer cérvico uterino y casi en totalidad el 99% de la población de estudio no sabe cuáles son las causas.

Interpretación: Es de esperarse que luego de encontrar que casi la mayoría no tienen conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino, estos tampoco sepan cuales sean sus causas, por esto mismo continuamos con la tendencia al desconociendo en la población de estudio.

Gráfico 14. ¿Identifica cual son las causas de cáncer cérvico uterino?

¿Identifica cual son las causas de cáncer cérvico uterino?



Fuente: Tabla 14.

Tabla 15. ¿Recuerda cuáles son los tipos de cáncer cérvico uterino?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	0	0
Conozco un poco	1	1
No estoy seguro	0	0
No lo se	135	99
Total	136	100

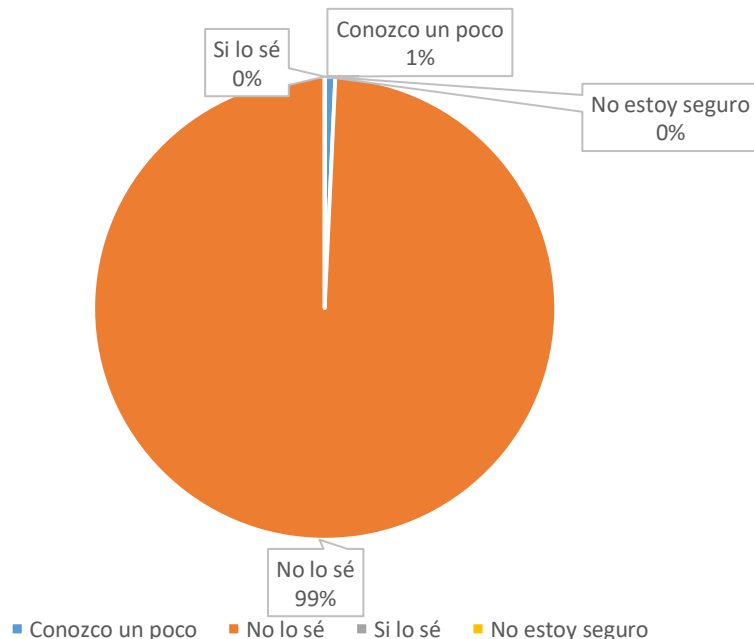
Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar solamente el 1% conoce un poco sobre cuáles son los tipos de cáncer cérvico uterino y la gran mayoría con 99% de la población de estudio no lo saben.

Interpretación: En el estudio realizado se observa la población de estudio esta desinformada respecto al cáncer cérvico uterino a pesar que en su mayoría son madres las cuales durante sus embarazos tuvieron que haber realizado su control citológico de igual manera recibir consejería sobre el cáncer cérvico uterino por el médico que los atendió.

Graficó 15. ¿Recuerda cuáles son los tipos de cáncer cérvico uterino?

¿Recuerda cuáles son los tipos de cáncer cérvico uterino?



Fuente: Tabla 15.

Tabla 16. ¿Conoce los factores de riesgo para desarrollar cáncer cérvico uterino?

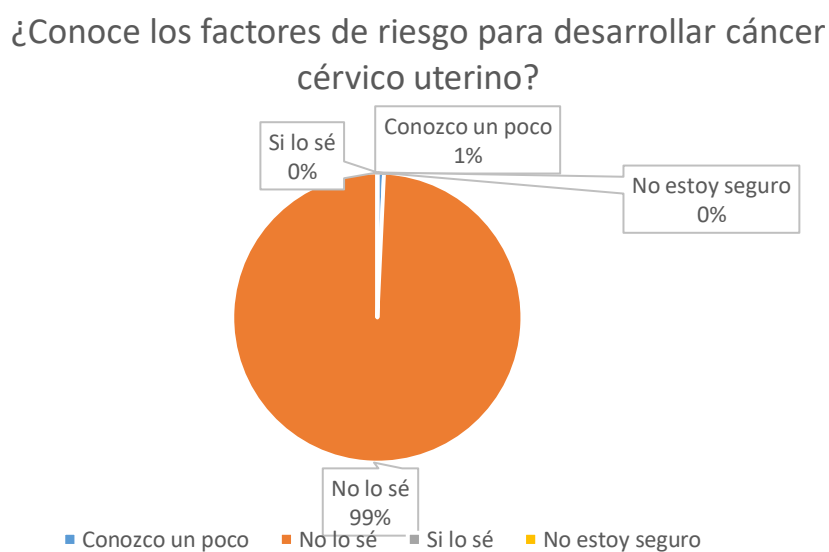
Opción	Frecuencia	%
Si lo se	0	0
Conozco un poco	1	1
No estoy seguro	0	0
No lo se	135	99
Total	136	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar solamente el 1% conoce un poco sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer cérvico uterino y casi la totalidad con 99% de la población de estudio no lo saben.

Interpretación: Como ya hemos observado durante el desarrollo de esta investigación, casi la totalidad de la población no conoce sobre el cáncer cérvico uterino, por lo tanto, difícilmente encontraremos que la población de estudio tenga algún conocimiento sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer cérvico uterino.

Graficó 16. ¿Conoce los factores de riesgo para desarrollar cáncer cérvico uterino?



Fuente: Tabla 16

Tabla 17. ¿Sabe cómo prevenir el desarrollo de cáncer cérvico uterino?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	0	0
Conozco un poco	1	1
No estoy seguro	0	0
No lo se	135	99
Total	136	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar solamente el 1% conoce un poco sobre los cómo prevenir el desarrollo de cáncer cérvico uterino y casi la totalidad con 99% de la población de estudio no lo saben.

Interpretación: Es claro que al no saber que es el cáncer cérvico uterino de igual manera no se sepa cómo prevenirlo, a pesar de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano implementada por el MINSAL no se tiene conocimiento en la población de estudio sobre cómo prevenir el desarrollo de cáncer cérvico uterino.

Graficó 17. ¿Sabe cómo prevenir el desarrollo de cáncer cérvico uterino?

¿Sabe cómo prevenir el desarrollo de cáncer cérvico uterino?



Fuente: Tabla 17.

Tabla 18. ¿Tiene conocimiento sobre la existencia de una vacuna contra la infección del VPH?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	2	2
Conozco un poco	0	0
No estoy seguro	2	2
No lo se	132	96
Total	136	100

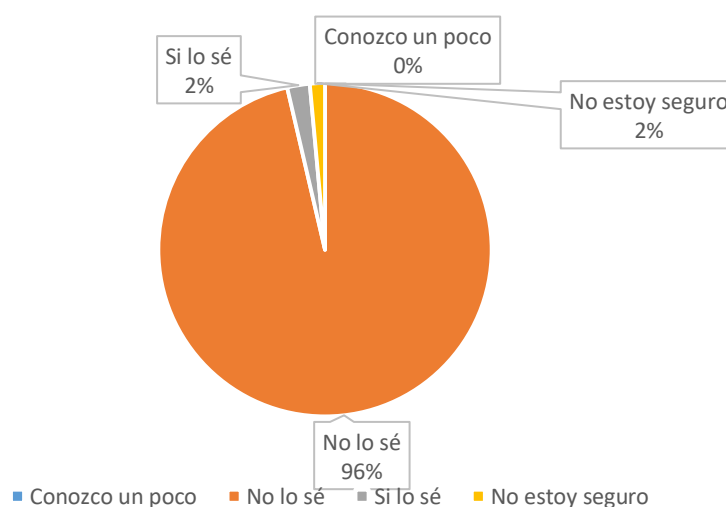
Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que un 2% conoce sobre la existencia de una vacuna contra la infección del virus del papiloma humano, un 2% no está segura y un 96% no conoce sobre su existencia.

Interpretación: Es peculiar encontrar que solo un 2% de la población de estudio conoce sobre la existencia ya que en el esquema regular de vacunación se le cumple la vacuna contra el VPH, pero tal parece que el personal de salud no brinda la información sobre las vacunas que se les aplican a las menores de las cuales son responsables la población de estudio.

Graficó 18. ¿Tiene conocimiento sobre la existencia de una vacuna contra la infección del VPH?

¿Tiene conocimiento sobre la existencia de una vacuna contra la infección del VPH?



Fuente: Tabla 18.

Tabla 19. ¿Sabe cuál es el nombre de la vacuna contra el VPH?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	0	0
Conozco un poco	0	0
No estoy seguro	0	0
No lo se	136	100
Total	136	100

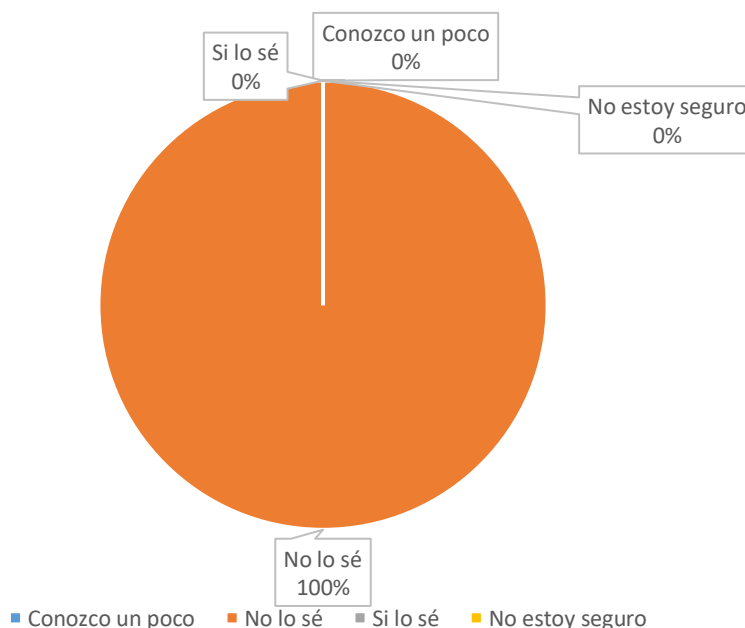
Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que el 100% de la población de estudio no conoce el nombre de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Interpretación: La totalidad de la población de estudio no conoce el nombre de la vacuna contra el virus del papiloma humano a pesar de que la Estrategia de Información, Educación y Comunicación para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano implementada por el MINSAL se está implementando desde el 2020 y dentro de ella se da a conocer a la población sobre el nombre de esta vacuna.

Graficó 19. ¿Sabe cuál es el nombre de la vacuna contra el VPH?

¿Sabe cuál es el nombre de la vacuna contra el VPH?



Fuente: Tabla 19.

Tabla 20. ¿Tiene idea de la edad en que se debe vacunar contra el VPH?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	2	2
Conozco un poco	0	0
No estoy seguro	2	2
No lo se	132	96
Total	136	100

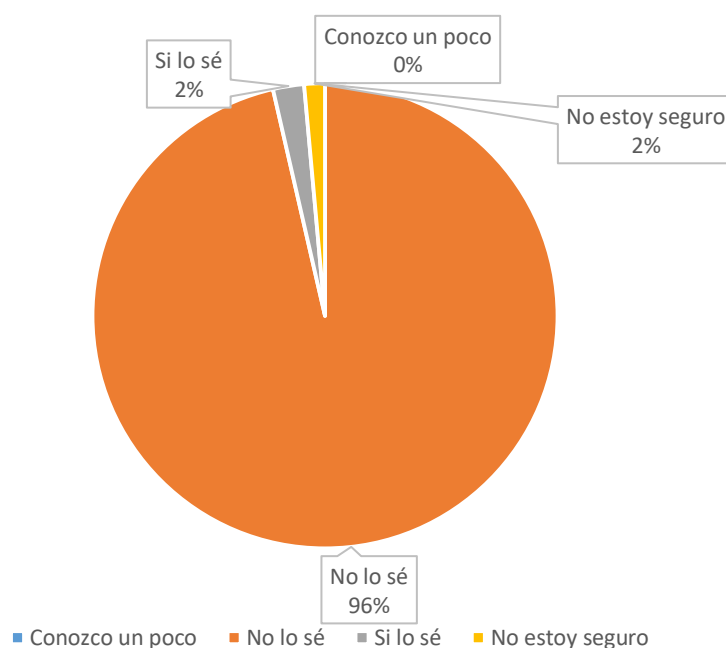
Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que un 2% conoce la edad en que se debe vacunar contra el virus del papiloma humano, un 2% no está segura y un 96% no conoce la edad de vacunación.

Interpretación: De igual manera los pocos que conocen de la existencia de una vacuna contra el virus del papiloma humano son los que conocen la edad en que se debe vacunar contra este mismo virus, de la misma manera la gran mayoría tienen desconocimiento sobre las edades en que se debe vacunar.

Gráfico 20. ¿Tiene idea de la edad en que se debe vacunar contra el VPH?

¿Tiene idea de la edad en que se debe vacunar contra el VPH?



Fuente: Tabla 20.

Tabla 21. ¿Sabe cuál es el número de dosis aplicadas en la vacunación contra el VPH?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	2	2
Conozco un poco	0	0
No estoy seguro	2	2
No lo se	132	96
Total	136	100

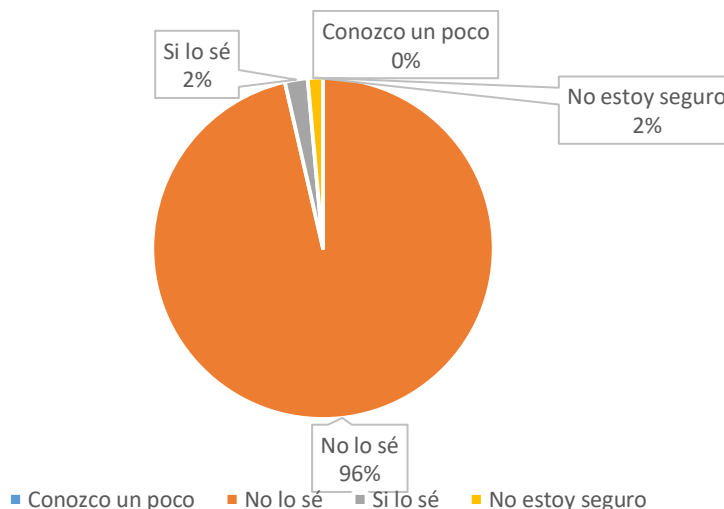
Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que un 2% conoce el número de dosis aplicadas en la vacunación contra el virus del papiloma humano, un 2% no está segura y un 96% no conoce las dosis.

Interpretación: Continuando con la tendencia al desconocimiento sobre la vacunación contra el virus del papiloma que nos muestra los resultados de esta investigación, la gran mayoría desconoce el número de dosis aplicadas en la vacunación contra el virus del papiloma humano y solo el pequeño porcentaje que conoce la existencia de una vacuna contra el VPH sabe su número de dosis.

Graficó 21. ¿Sabe cuál es el número de dosis aplicadas en la vacunación contra el VPH?

¿Sabe cual es el numero de dosis aplicadas en la vacunacion contra el VPH?



Fuente: Tabla 21.

Tabla 22. ¿Identifica el sitio anatómico donde se aplica la vacuna contra el VPH?

Opción	Frecuencia	%
Si lo se	2	2
Conozco un poco	0	0
No estoy seguro	2	2
No lo se	132	96
Total	136	100

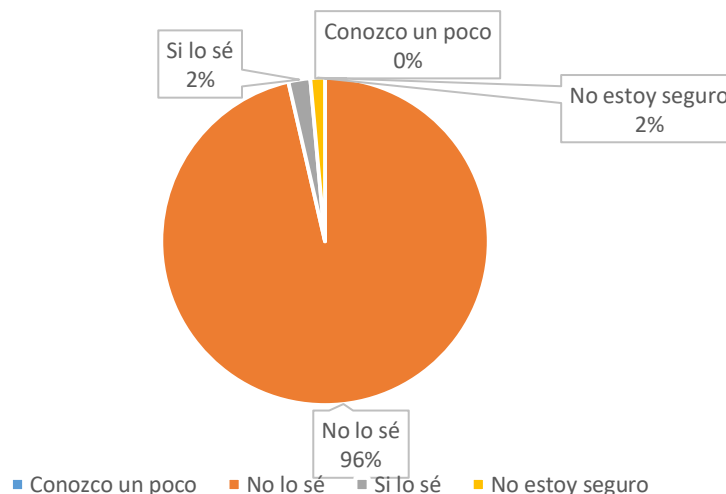
Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados del estudio se puede observar que un 2% identifica el sitio anatómico donde se aplica la vacuna contra el virus del papiloma humano, un 2% no está segura y un 96% no conoce donde se aplica.

Interpretación: Como hemos observado durante la investigación solo un pequeño porcentaje conoce la existencia de la vacuna contra el virus del papiloma humana, los mismos que saben la edad de vacunación y el número de dosis, este porcentaje son los que identifican el sitio anatómico de vacunación contra el VPH, por el contrario, ese gran porcentaje del 96% que desconoce sobre la vacunación contra el VPH es el mismo que no conoce el sitio anatómico de su aplicación.

Gráfico 22. ¿Identifica el sitio anatómico donde se aplica la vacuna contra el VPH?

¿Identifica el sitio anatomico donde se aplica la vacuna contra el VPH?



Fuente: Tabla 22.

Tabla 23. Nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH

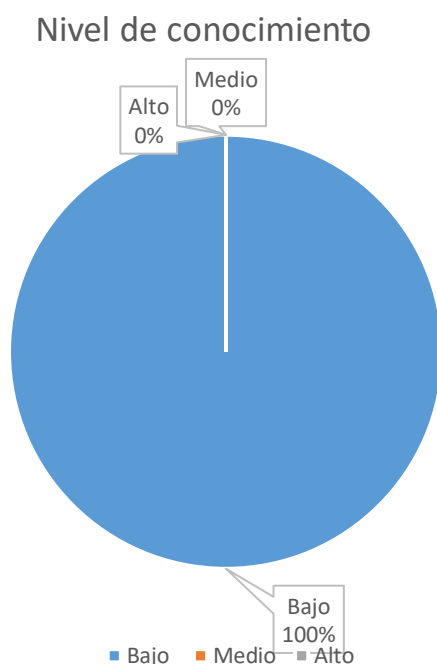
Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Alto	0	0
Medio	0	0
Bajo	136	100
Total	136	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: De la totalidad de la población de estudio luego de recopilar los resultados y evaluar el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano de cada persona entrevistada encontramos que un 100% de la población de estudio posee un nivel bajo de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH.

Interpretación: Con los resultados obtenidos podemos interpretar que el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el virus del papiloma es bajo a pesar de que el MINSAL desde el 2020 está implementando la Estrategia de Información, Educación y Comunicación para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, es de preguntarse él porque después de dos años educando e informando a la población seguimos encontrando un nivel bajo de conocimiento respecto a esta vacunación.

Graficó 23. Nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH



Fuente: Tabla 23.

5.1 Prueba de hipótesis

Hi: Los padres, madres y encargados tienen un alto nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano.

Ho: Los padres, madres y encargados tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano.

PUNTUACION DE ESCALA DE LIKERT PARA NIVEL DE CONOCIMINETO SOBRE LA VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

CLASIFICACION DEL CONOCIMIENTO	puntaje
Bajo	0-24
Medio	25-48
alto	49-72

PRUEBA DE DISTRIBUCION Z

$$H_0: \bar{X} \leq \mu$$

$$H_0: 18.6 \leq 24$$

$$\alpha = 0.05$$

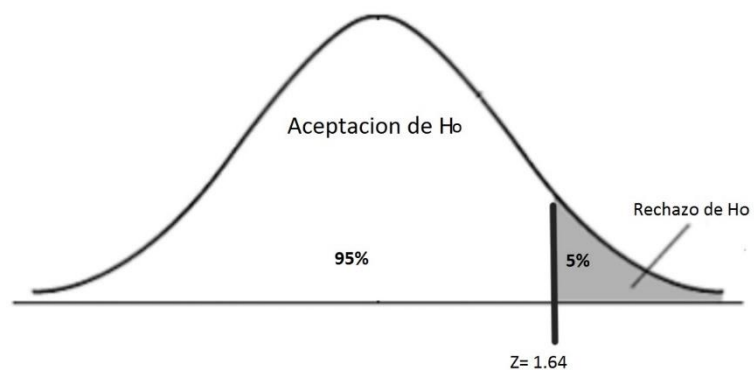
$$Z = 1.64$$

$$\bar{X} = 18.6$$

$$\mu = 24$$

$$S = 22.62$$

$$n = 136$$



$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{S/\sqrt{n}}$$

$$S/\sqrt{n}$$

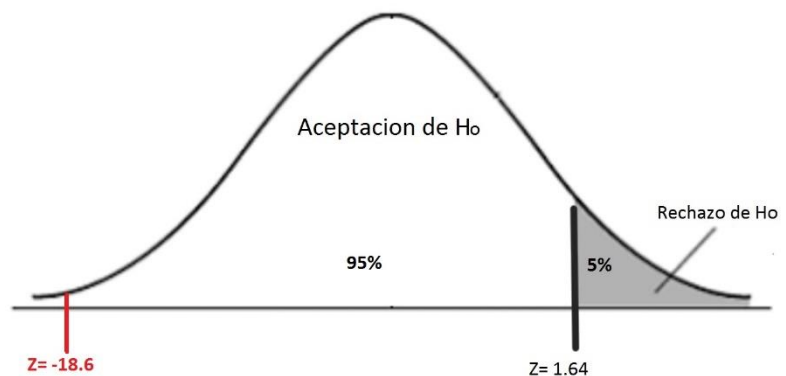
$$Z = \frac{18.6 - 24}{22.62/\sqrt{136}}$$

$$22.62/\sqrt{136}$$

$$Z = \frac{-36.4}{1.94}$$

$$1.94$$

$$Z = -18.6$$



6. DISCUSION

En este estudio se incluyeron 136 personas entre ella padres, madres y encargados de pacientes de 9 a menores de 14 años de edad consultantes en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Dr. Roberto Arango Carias, La Presita – San Miguel y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Niño– San Miguel, con el fin de determinar el nivel de conocimiento que tienen dichas personas sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, incluido dentro de este mismo, la existencia de la vacuna contra el VPH, sus beneficio y la relación entre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer cérvico uterino.

Según los resultados se puede observar que de los 136 encuestados que conforman la población de estudio un 56% son consultantes en la Unidad de Salud Comunitaria Especializada Dr. Roberto Arango Carias, La Presita y un 44% en la – San Miguel y Unidad de Salud Comunitaria Intermedia El Niño– San Miguel entre los cuales encontramos una mayor procedencia del área rural con un 55% debido a que la unidad de salud El niño cubre en su totalidad el área rural y en el caso de la unidad de salud La Presita cubre población del área rural y de la urbana por lo que obtuvimos un menor porcentaje en esta última del 45%. De igual manera observamos que esta misma población es responsable de menores en edades con un porcentaje del 19% niñas de 9 años, 21% niñas de 10 años, 23% niñas de 11 años, 27% niñas de 12 años y 10% niñas de 13 años, en donde su mayoría se encuentran entre las edades de 10 y 12 años por lo que se esperaba que sus responsables tuvieran un mayor nivel de conocimiento respecto a la vacunación contra el VPH ya que la Estrategia de Información, Educación y Comunicación para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano implementada por el MINSAL se está realizando desde el 2020. En cuanto al responsable de la menor de edad obtuvimos que un 5% son acompañadas al consultar por sus padres, un 3% por su encargado y en un 92% por su madre, observando un mayor interes o disponibilidad por parte de las madres en la atencion en salud para sus hijas; situacion similar observada en un estudio realizado en el 2014 en la Universidad Abierta Interamericana con sede en Rosario, Argentina, en donde se estudio el conociemiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres que vacunaron a sus hijas en el centro de salud #7 “Ramon Carrillo” de la Ciudad de Rosario, en donde obtuvieron que solo el 15% de los

padres asisten a consulta con sus hijas y ,en su mayoria con el 88%, son las madres las que acompañan a sus hijas a consultar al centro de salud.

Dentro de los resultados de la investigación encontramos que solamente un 5% conoce que es el virus del papiloma humano, un 4% conoce un poco al respecto y una gran mayoría con 91% no lo conoce, es de extrañarse ya que se supone que desde el 2020 se viene informando a la población sobre el VPH y su vacunación con la estrategia comunicacional que el MINSAL esta implementando, pero aun así encontramos desconocimiento en casi la totalidad de la población de estudio. En el caso de el conocimiento de la clasificación del VPH observamos que el 100% no lo sabe, a pesar de que un 5% conoce el VPH pero no saben como se clasifica y de la misma manera el 100% tampoco sabe cuales son los tipos de VPH que pueden provocar cancer cervico uterino, por lo tanto, no es de extrañarse encontrar en los resultados un 100% de la población que no conoce la prevalencia del virus del papiloma humano. De la población de estudio solamente un 1% sabe quienes pueden infectarse con el VPH y otro 1% conoce un poco al respecto, obteniendo que casi en su totalidad con 98% no lo saben. Casi de igual manera solamente un 1% sabe el mecanismo de transmisión del VPH, 1% conoce un poco y otro 1% no está seguro, dejando un gran porcentaje de población con 97% que no lo sabe. Observando estos resultados es de esperarse que solo el 1% reconoce cuales son las manifestaciones de la infección por VPH y otro 1% conoce un poco, dando casi una totalidad de la población de estudio con 98% que no sabe cuales son estas manifestaciones. Continuando con esta tendencia de desconocimiento sobre el VPH encontramos que solo el 2% sabe como prevenir la infección por VPH y un 1% conoce un poco sobre el tema, mientras que un gran 97% de la población de estudio no sabe como prevenirlo.

En cuanto al cancer cervico uterino obtuvimos en los resultados que solo el 1% tiene conocimiento sobre el cancer cervico uterino y otro 1% conoce un poco dejando a una gran mayoría con 98% que no saben sobre este. Por lo tanto al no conocerlo tampoco saben sus causas por lo que solamente un 1% conoce un poco sobre cuales son las causas de cancer cervico uterino y casi en su totalidad con 99% no lo saben. De la misma manera solo el 1% conoce un poco sobre cuales son los tipos de cancer cervico uterino mientras que el 99% de la población de estudio no lo sabe, así como los factores de riesgo para desarrollar este mismo cancer, solamente un 1% conoce un poco y el 99%

restante no lo saben. Difícilmente, luego de observar los resultados anteriores, encontraremos conocimiento sobre como prevenir el desarrollo del cancer cervico uterino por lo que solo 1% conoce un poco al respecto y casi en su totalidad el 99% de la poblacion de estudio no lo saben.

El desconocimiento observado en estos resultados es realmente muy superior si lo comparamos con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Instituto Mexicano Del Seguro Social, Delegación Estatal Guerrero en 2015 sobre el conocimiento de los padres de familia de umf 9 sobre la vacuna del virus del papiloma humano, donde encontramos que un 61% de la poblacion de estudio conoce la relacion entre el VPH y el cancer cervico uterino y un 88% sabe como prevenir este mismo cancer.

Con el desconocimiento del virus del papiloma humano y el cancer cervico uterino se podria decir que la poblacion de estudio no deberia conocer sobre una vacuna para prevenirlos, por lo que al investigar acerca del conocimiento sobre la existencia de una vacuna contra la infeccion del VPH encontramos que un 2% si lo sabe y otro 2% no esta seguro, este casi insignificante porcentaje puede deberse a que el personal de salud fomenta la vacunacion contra el VPH como parte del esquema regular de menores con edades entre 9 y menor de 14 años, pero aun asi no se hacen los esfuerzos necesarios ya que encontramos un 96% de la poblacion de estudio que no conoce que existe una vacuna contra el VPH. Viendo esto, no es de sorprendernos que al preguntar sobre el nombre de la vacuna contra el VPH encontremos que un 100% ni lo saben y que solamente el 2% sepan a que edades deben vacunarse, un 2% no esta seguro y que el 96% restante no lo sepan. Siguiendo esta tendencia observamos que un porcentaje muy pequeño con solo 2% sabe el numero de dosis aplicadas en la vacunacion contra el VPH, un 2% no esta seguro y el 96% no lo saben. De una igual manera solo el 2% sabe el sitio anatomico donde se aplica la vacuna contra el VPH, un 2% no esta seguro y 96% no lo saben.

Por la reciente implementacion de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano aun no existen estudios a nivel nacional con los cuales podemos comparar los resultados obtenidos en esta investigacion, pero servirán como base para futuras investigaciones y permitirán

observar el avance en la educación de la población salvadoreña sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano.

Luego de realizar la entrevista y tabular los resultados, analizamos la recopilación porcentual del nivel de conocimiento que posee la totalidad de la población de estudio, dando como resultado final que el 100% de la población posee un nivel bajo de conocimiento sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano, un resultado esperado luego de analizar los datos recopilados anteriormente, pero que en un inicio cuando se comenzó a plantear la investigación era inesperado. Al momento de plantear la problemática de la investigación se mencionó la estrategia comunicacional para la vacunación contra el VPH que el MINSAL lleva implementando desde el 2020, por lo tanto se esperaba encontrar que la población de estudio tuviera un nivel superior de conocimiento acerca de la vacunación contra el VPH. La problemática surgió luego de escuchar que muchos padres de menores en edades de 9 a menor de 14 años desconocían sobre la vacunación contra el VPH y que algunos pensaban que es la vacuna de los 10 años confundiéndola con la vacuna del tetano que se aplica a esa edad según el esquema de vacunación, pero inclusive no se esperaba que el conocimiento de una población muestra para estudio, en dos unidades distintas, con población tanto del área rural como del área urbana, tuviera un nivel bajo de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH.

7.CONCLUSIONES

Para las conclusiones el equipo investigador ha considerado el logro de los objetivos propuestos en dicha investigación así se tiene lo siguiente:

Se estableció el conocimiento de la existencia de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en los padres, madres y encargados de menores en edades entre 9 y menor a 14 años encontrando un desconocimiento casi en la totalidad sobre la existencia de una vacuna contra el VPH, el nombre de la vacuna, en que edades se debe aplicar, el número de dosis ni el sitio anatómico de aplicación.

Se indago en el conocimiento de los padres, madres y encargados de menores en edades entre 9 y menor a 14 años sobre los beneficios de la vacunación contra el virus del papiloma humano y se descubrió que la población de estudio en casi su totalidad, no los conocen, no saben lo que es el VPH, su clasificación, la prevalencia de este virus, su mecanismo de transmisión, quienes pueden infectarse, sus manifestaciones ni cómo prevenirlo.

Se identificó si los padres, madres y encargados de menores en edades entre 9 y menor a 14 años están informados de la relación del virus del papiloma humano y el cáncer cérvico uterino y determinamos con la investigación que casi en su totalidad no saben que es el cáncer cérvico uterino, cuáles son sus causas, los tipos que existen, los factores de riesgo ni cómo prevenir su desarrollo.

Por último, se concluyó que los padres, madres y encargados de menores en edades entre 9 y menor a 14 años poseen un nivel bajo de conocimiento sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano con lo cual se da por finalizada esta investigación con el rechazo de la hipótesis de trabajo que nos decía que los padres, madres y responsables tienen un alto nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano.

8. RECOMENDACIONES

Ministerio de Salud

- A generar campañas de información sobre la importancia que tiene el reciente programa de vacunación que está siendo implementado contra el virus del papiloma humano.
- A establecer un rango específico sobre la vacunación ya que el actual año se realizaron alrededor de 2 cambios.

A las Unidades Comunitarias de Salud Familiar

- A informar a su población sobre la importancia y el efecto de la vacuna.
- Explicarle a la población el beneficio sobre una mejor calidad de vida a largo plazo para las niñas a las que se les está aplicando la vacuna.
- Cubrir el 100% de la población que se encuentre en el rango de edad que incluye este beneficio.

A las personas en general

- A acudir a su unidad de salud más cercana con sus niñas para poder aplicarles la vacuna contra el VPH.
- A estar atentos a cualquier actualización sobre la edad de aplicación de la vacuna.
- A ser conscientes y responsables con la aplicación de la segunda dosis de la vacuna.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 SALOME M, ECHEVARRIA A. repositorio Universidad Roosevelt. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 18. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/129/TESIS%20PARAQUEMAR%20EN%20CD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 Geo.F.Brooks, Stephen A. Morse, Karen C. Carroll, Timothy A. Mietzner, Janet S. Butel. Jawetz, Melnick y Adelberg, Microbiología Médica. In Geo.F.Brooks SAMKCCTAMJSB. Jawetz, Melnick y Adelberg, Microbiología Médica.: LANGE; 2012. p. 664.
- 3 Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 16. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph#r32>.
- 4 MINISTERIO DE SALUD, GOBIERNO DE EL SALVADOR. <http://asp.salud.gob.sv/>. [Online]. San Salvador, El Salvador; 2020 [cited 2022 abril 15. Available from: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_informacion_educacion_comunicacion_vacunacion_virus_papiloma_humano_v1.pdf.
- 5 Vaccaro LP. repositorio de Universidad Abierta Interamericana. [Online]. Rosario; 2014 [cited 2022 abril 24. Available from: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114028.pdf>.
- 6 Tafur FM. repositorio Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2013 [cited 2022 abril 24. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/373/Tafur_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 7 SOLANO PS. REPOSITORIO DE BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA. [Online].; 2015 [cited 2022 ABRIL 24. Available from: https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/6084/0/71015_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 8 Isaí Arturo Medina-Fernández RMGT. REVISTA REVENF, UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. [Online].; 2017 [cited 2022 ABRIL 24. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00026.pdf>.
- 9 JURADO CC. REPOSITORIO DE UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA. [Online].; 2017 [cited 2022 ABRIL 24. Available from: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/JURADO-CAROLINA_Tesis%20Final_convertido.pdf.

- 1 SALOME PEREZ MARY LUZ EBA. REPOSITORIO DE UNIVERSIDAD
0 PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT. [Online].; 2018 [cited
. 2022 ABRIL 24.
. Available from:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/129/TESES%20PARAQUEMAR%20EN%20CD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 Ramos Vásquez KM. REPOSITORIO DE UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.
1 [Online].; 2019 [cited 2022 ABRIL 24. Available from:
. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6504/Ramos%20V%C3%a1squez%2c%20Karin%20Magali.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 GLENDA MARISOL ARTOLA CAMPOS JAAQVDRCM. REPOSITORIO
2 UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR. [Online].; 2020 [cited 2022 ABRIL 24.
. Available
. from:
<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/22581/1/TEISIS%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20LA%20VACUNA%20CONTRA%20EL%20VIRUS%20DEL%20PAPILOMA%20HUMA%20NO%20QUE%20TIENE%20EL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20QUE%20LABORA%20EN%20EL%20PRIMER%20NIVEL%20DE%20ATENCION%20DEL%20SISTEMA%20DE%20>
- 1 Alvino NBP. REPOSITORIO DE UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA.
3 [Online].;
. 2021 [cited 2022 ABRIL 24. Available from:
. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1331/1/Noimi%20Beronica%20Pascual%20Alvino.pdf>.

10. ANEXOS

Anexo N°1

- GLOSARIO

- **Alergia:** son mecanismos de respuesta inmune exagerada del organismo (hipersensibilidad) a diferentes alérgenos ambientales, alimentarios, medicamentos, etc.
- **Anafilaxia:** consiste en una reacción alérgica extremadamente grave que afecta a todo el organismo y se instaura a los pocos minutos de haber estado expuesto al alérgeno.
- **Benigno:** se refiere a una afección, tumor o crecimiento que no es canceroso.
- **Calidad de vida:** Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.
- **Cáncer:** es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos.
- **Cervicouterino:** Del cuello del útero o relacionado con él.
- **Contagioso:** Que se transmite de una persona a otra con mucha facilidad.
- **Conocimiento:** es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. Se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos.

- **Contagio:** Transmisión de una enfermedad por contacto con el agente patógeno que la causa.
- **COVID-19:** enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2.
- **Educación:** Proporcionar conocimientos o habilidades a una persona para darle una determinada formación.
- **Enfermedad de transmisión sexual:** enfermedad que se transmite de una persona a otra a través del contacto sexual
- **Estrategia:** Serie de acciones muy meditadas, encaminadas hacia un fin determinado.
- **In vitro:** fuera del cuerpo; Los experimentos in vitro son realizados en dispositivos de laboratorio utilizando tejidos, células o moléculas provenientes de las especies animales.
- **Incentivar:** Estimular a alguien o algo mediante un incentivo.
- **Infección vírica:** infección causada por un virus.
- **Nivel:** define a esta palabra como la medida de una cantidad en relación a una escala específica (*“nivel de azúcar en sangre”*); la que la presenta como sinónimo de categoría, escalafón o rango (*“es un jugador de excelente nivel”*); aquella que lo admite como el nombre que se le otorga al instrumento que permite descubrir la diferencia o igualdad de altura que puede existir entre dos puntos; aquella que habla de nivel comola semejanza o similitud en cualquier línea o especie; y la que lo presenta como el grado o altura que se logra en determinadas cuestiones del ámbito social (*“se trata de una persona de buen nivel cultural”*).
- **Lesión premaligna:** cambios morfológicos celulares que pueden conducir a pasos intermedios previos al desarrollo de la neoplasia maligna.
- **Pandemia:** Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.
- **Papiloma:** es un tumor epitelial de crecimiento exofítico que forma estructuras de proyección en su superficie. Estas proyecciones son las denominadas papilas, que poseen una morfología digitiforme en su parte

externa.

- **Prevalencia:** En el campo de la medicina, una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo (como el tabaquismo o la obesidad) en un momento específico o durante un período determinado.
- **Promover:** Fomentar o favorecer la realización o el desarrollo de una cosa, iniciándola o activándola si se encuentra paralizada o detenida provisionalmente.
- **Pruebas de neutralización:** son las pruebas serológicas de diagnóstico más específicas, pero solo pueden utilizarse con virus vivo y no se recomiendan fuera de las zonas endémicas o de laboratorios con instalaciones de bioseguridad adecuadas y personal vacunado.
- **Tétano:** enfermedad infecciosa aguda causada por las esporas de la bacteria *Clostridium tetani*.
- **Vacuna:** Sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas; estimula la formación de anticuerpos con lo que se consigue una inmunización contra estas enfermedades.
- **Vacunación:** la vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.
- **Virus:** gérmenes muy pequeños. Están hechos de material genético dentro de un recubrimiento de proteína.

SIGLAS

- **CNFV:** Centro Nacional de Fármaco Vigilancia
- **EMA:** Agencia Europea de Medicamentos
- **ESAVI:** Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización
- **FDA:** Administración de Alimentos y Medicamentos

- **ISSS:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- **ISP:** Instituto de Salud Pública de Chile
- **MHRA:** Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios
- **MSP:** Ministerio de Salud Publica
- **OMS:** Organización Mundial para la Salud
- **MINSAL:** Ministerio de Salud de El Salvador
- **VPH:** Virus de Papiloma Humano

ANEXO N°2

Certificado de consentimiento informado de participantes en el estudio.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Yo he sido elegido/a para participar en la investigación llamada: **CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS PADRES, MADRES Y ENCARGADOS SOBRE LA VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

Se me ha explicado en qué consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecho con las respuestas brindadas por los investigadores. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

Nombre del participante:

Firma o huella dactilar del participante:

Fecha:

(día/ mes/ año)

ANEXO N°3

- Cuestionario



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD
MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DOCTORADO
EN MEDICINA**

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACION META EN ESTUDIO

FECHA: _____

**TEMA: CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS PADRES, MADRES Y
ENCARGADOS SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO**

OBJETIVO: RECOPIRAR INFORMACION SOBRE EL CONOCIMIENTO
QUE POSEEN LOS PADRES, MADRES Y ENCARGADOS SOBRE LA
VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

INSTRUCCIONES:

- utilice un lapicero para responder el cuestionario
- todas las preguntas tienen 4 opciones de respuesta donde: 1= no lo sé
2=no estoy seguro 3= conozco un poco 4=si lo se
- elija el número de acuerdo a lo que usted sabe/crea sobre el
enunciado
- marque con claridad la opción elegida con una x o un tache
- solo puede elegir una opción

EDAD DE LA MENOR:

PADRE

MADRE

ENCARGADO/A

UCSFE LA PRESITA

UCSFI EL NIÑO

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES, MADRES O RESPONSABLE SOBRE LA VACUNACION CONTRA EL VPH

Enunciados	1	2	3	4
¿Conoce que es el Virus del Papiloma Humano?	1	2	3	4
¿Cómo se clasifica el Virus del Papiloma Humano?	1	2	3	4
¿Cuáles son los tipos de VPH que pueden provocar cáncer cérvico uterino?	1	2	3	4
¿Conoce sobre la prevalencia del Virus del Papiloma Humano?	1	2	3	4
¿Sabe quiénes pueden infectarse con infectarse con el VPH?	1	2	3	4
¿Conoce cuál el mecanismo de transmisión del VPH?	1	2	3	4
¿Reconoce cuáles son las manifestaciones de la infección por VPH?	1	2	3	4
¿Sabe cómo prevenir la infección por VPH?	1	2	3	4
¿Tiene conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino?	1	2	3	4
¿Identifica cual son las causas de cáncer cérvico uterino?	1	2	3	4
¿Recuerda cuáles son los tipos de cáncer cérvico uterino?	1	2	3	4
¿Conoce los factores de riesgo para desarrollar cáncer cérvico uterino?	1	2	3	4
¿Sabe cómo prevenir el desarrollo de cáncer cérvico uterino?	1	2	3	4
¿Tiene conocimiento sobre la existencia de una vacuna contra la infección del VPH?	1	2	3	4
¿Sabe cuál es el nombre de la vacuna contra el VPH?	1	2	3	4
¿Tiene idea de la edad en que se debe vacunar contra el VPH?	1	2	3	4
¿Cuál es el número de dosis aplicadas en la vacunación contra el VPH?	1	2	3	4
¿Identifica el sitio anatómico donde se aplica la vacuna contra el VPH?	1	2	3	4
TOTAL				

¡SE AGRADECE SU VALIOSA COLABORACION!

PUNTUACION DE ESCALA DE LIKERT PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

CLASIFICACION DEL CONOCIMIENTO	puntaje
Bajo	0-24
Medio	25-48
alto	49-72

PUNTAJE TOTAL_____

Anexo N°5 Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO en USD	PRECIO TOTAL EN USD
RECURSOS HUMANOS			
Se realizarán 136 encuestas las cuales tomarán un tiempo estimado de 10 minutos cada una	22 horas	\$1.50 por hora	\$96
COMBUSTIBLE			
Galones	20	\$85	\$85
MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA			
Resma de papel Bond	3	\$4	\$12
Caja de bolígrafos	1	\$5	\$5
Folder	100	\$0.25	\$25
Caja de faster	2	\$3	\$6
Engrapador	1	\$5	\$5
Perforador	1	\$7	\$7
Impresiones	1000	\$0.10	\$100
Empastado	1	\$25	\$25
MATERIALES Y SUMINISTRO DE INFORMATICA			
Memoria USB	3	\$30	\$30
Laptop	1	\$700	\$700
SERVICIO DE RED			
Internet residencial	12 cuotas	\$25	\$300
Energía eléctrica	12 cuotas	\$5	\$60
TOTAL			\$1,456

