

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**CONOCIMIENTO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y ACEPTACIÓN DE LA
VACUNA EN PADRES DE NIÑAS DE 8 A 9 AÑOS EN LA UNIDAD DE SALUD DE
CONCEPCIÓN QUEZALTEPEQUE EN PERIODO DE MAYO A JUNIO 2023**

PRESENTADO POR:

**AZUCENA MILENA SURIO FUNES
SOFIA MORENA TREJO RIVAS**

PARA OPTAR AL GRADO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

ASESOR:

DR. FRANCISCO GIOVANNI RÍOS PERLA



CIUDAD UNIVERSITARIA "DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA", EL SALVADOR, OCTUBRE DE 2023

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**CONOCIMIENTO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y ACEPTACIÓN DE LA
VACUNA EN PADRES DE NIÑAS DE 8 A 9 AÑOS EN LA UNIDAD DE SALUD DE
CONCEPCIÓN QUEZALTEPEQUE EN PERIODO DE MAYO A JUNIO 2023**

PRESENTADO POR:

AZUCENA MILENA SURIO FUNES

SOFIA MORENA TREJO RIVAS

PARA OPTAR AL GRADO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

ASESOR:

DR. FRANCISCO GIOVANNI RÍOS PERLA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector

Msc. Roger Armando Arias

Vicerrector Académico

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

Vicerrector Administrativo

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Secretario General

Ing. Francisco Alarcón

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decana

Msc. Josefina Sibrian

Vicedecano

Dr. Saúl Díaz Peña

Secretario

Lic. Aura Marina Miranda de Arce

Director de Escuela de Medicina

Dr. Rafael Antonio Monterrosa Rogel

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Al doctor Rios, por su labor como tutor durante la cual ha demostrado no solo un gran conocimiento, sino también una comprensión y empatía sin las que el trabajo no hubiera sido posible.

A mis padres, Roberto y Blanca, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, son los mejores padres. A mis hermanos Nathalie y José, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A mi novio, tu ayuda fue fundamental, has estado conmigo en los momentos más turbulentos, pero estuviste motivándome y ayudándome.

Mis amigos y compañeros por los buenos momentos que hemos compartido, por estar siempre a mi lado. No puedo dejar de agradecerte especialmente a ti Sofía, mi compañera fiel de Universidad, de tesis y ahora de corazón y vida.

Azucena Surio

A Dios en primer lugar, porque hasta aquí Él ha sido bueno.

A mi madre, por su apoyo incondicional a lo largo de la carrera, por acompañarme cada día, con su amor y comprensión, quien siempre ha sido gran ejemplo de perseverancia y amor al prójimo. A mi padre, por siempre creer en mí y motivarme a ser mejor cada día y no desistir, aún en los días en los que ya no podía más. A mi abuela Alicia, quien ha estado conmigo desde el inicio de mis años escolares, por siempre encomendarme a Dios y pedir por mi protección.

A nuestro tutor, el Dr. Rios, quien siempre con mucha paciencia nos guío a lo largo de la realización de nuestro trabajo de investigación.

A Azucena, mi mejor amiga y compañera de tesis, quien ha estado a mi lado desde el inicio de la carrera hasta el día de hoy. A mi familia, por creer en mi y motivarme a seguir adelante. A mis amigos, por cada anécdota vivida en nuestros años de formación.

Sofía Trejo

INDICE

RESUMEN.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	v
ANTECEDENTES	7
JUSTIFICACIÓN	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
OBJETIVOS.....	12
OBJETIVO GENERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
MARCO TEÓRICO	13
1. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	13
DEFINICIÓN	13
EPIDEMIOLOGÍA.....	14
SEROTIPOS.....	15
FISIOPATOLOGÍA	15
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	17
TRANSMISIÓN	17
FACTORES DE RIESGO	18
DIAGNÓSTICO	19
TRATAMIENTO	20
2. VACUNA CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	21
TIPOS DE VACUNA	22
EFICACIA	23
DOSIS.....	24
POBLACIÓN META.....	24
APLICACIÓN EN PERSONAS YA INFECTADAS	24
3. ESQUEMA DE VACUNACIÓN.....	25
A NIVEL DE EL SALVADOR	25
A NIVEL LATINOAMERICANO.....	25
A NIVEL MUNDIAL	25
4. PROTOCOLO NACIONAL PARA LA DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	26
a) PRUEBA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	26
b) RESULTADO DE PRUEBA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	26

DISEÑO METODOLÓGICO	28
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
PERIODO DE INVESTIGACIÓN	28
UNIVERSO Y MUESTRA	28
VARIABLES	28
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	28
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	29
FUENTES DE INFORMACIÓN	29
TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN	29
MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS	31
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	31
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
RESULTADOS.....	37
DISCUSIÓN.....	51
CONCLUSIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS	59
ANEXO 1: Estructura del virus del papiloma humano.....	59
ANEXO 2: Infografía sobre vacunación contra el virus del papiloma humano.....	59
ANEXO 3: Flujograma con prueba de detección de VPH seguida de evaluación visual con ácido acético	60
ANEXO 4: Carta de autorización del establecimiento de salud	61
ANEXO 5: Consentimiento informado.....	62
ANEXO 6: Instrumento de recolección de datos.....	63
ANEXO 7: Gráficos... ..	69

RESUMEN

En la presente investigación se determinó el nivel de conocimiento del virus del papiloma humano y el nivel de aceptación de la vacuna en los padres de niñas de 8 a 9 años en la Unidad de Salud Especializada Concepción Quezaltepeque, Chalatenango, período de junio – agosto 2023. Se utilizó la entrevista como técnica de investigación y el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos. El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal, contando con una muestra de 60 padres de niñas de 8 a 9 años que cumplieron con los criterios de inclusión.

Entre los principales resultados, la población en estudio se conformó principalmente por madres de familia, en los rangos de 20 a 29 años con un nivel de estudio básico, que cuentan con un trabajo informal, además de residir en el área urbana. Sobre el nivel del conocimiento del virus del papiloma humano, 68.3% refiere saber que es el virus del papiloma humano siendo la respuesta más común: “es un virus que se transmite vía sexual”. El 85% (51) de la muestra, refiere conocer la forma en que el virus del papiloma humano se transmite, respecto a la población que dice conocer la forma de transmisión del virus del papiloma humano, el 86.3% refieren transmisión por vía sexual, el 35.3% a través de la saliva, el 7.8% a través del contacto de piel con piel de personas infectada y el resto, 3.9%, se realiza mediante jeringas contaminadas.

Respecto al nivel de aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano, el 85% calificó la información disponible sobre la vacuna del virus del papiloma humano como buena, el 13.3% como regular y el 1.7% como excelente. El 83% de la población está de acuerdo con que la vacuna es segura

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial es reconocido el hecho de que las infecciones de transmisión sexual son un fenómeno que afecta a la población en general. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en adelante OMS en el 2017, la infección por virus del papiloma humano en adelante (VPH) es globalmente una prioridad para la salud pública, siendo la causa del cáncer cervical, el cuatro más frecuente entre las mujeres. Además, se prevé que el cáncer cervicouterino aumente en América Latina y el Caribe en un 27% por lo que respecta al número de nuevos casos y en un 34% por lo que respecta al número de muertes para el 2030.

Las estadísticas del Ministerio de Salud de El Salvador en adelante MINSAL, a través de los Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervicouterino y de mama, en El Salvador el cáncer cervicouterino es la segunda causa de incidencia y de muerte. Se estima entre el 2020 al 2024, un incremento del 42.5% de nuevos casos y 56.5% de incremento en la mortalidad. Haciendo referencia a la relación “la infección por el VPH oncogénico es la causa necesaria pero insuficiente para que se origine este cáncer, ya que no todas las infecciones por el VPH persisten o progresan a cáncer cervicouterino.”

Existen múltiples factores predisponentes para desarrollar esta enfermedad. Las relaciones sexuales tempranas, la promiscuidad tanto de la mujer como del hombre, mujeres con alto número de embarazos, el parto en edades tempranas, la depresión del sistema inmunológico, el uso prolongado de anticonceptivos y la mala nutrición. Debido al grado de complejidad y la importancia que tiene esta enfermedad, es necesario fomentar el conocimiento acerca de ella y el hecho de que los conocimientos sobre esta enfermedad juegan un papel muy importante sobre la forma en que las personas, hombres y mujeres, asumen su sexualidad, protección, prevención, entre otros.

En este sentido, como grupo de investigación, nos interesa identificar cual es el nivel de conocimiento que poseen los padres y madres de niñas de la edad de 9 años y como este nivel de conocimiento afecta en la aceptación o rechazo del nuevo esquema de vacunación el cual incluye la vacunación contra el VPH quienes actualmente visitan la Unidad de Salud Especializada Concepción Quezaltepeque. La importancia de este trabajo radica en que el desconocimiento sobre el VPH expone a las personas a un alto riesgo de contraer el VPH, así como también el no tomar medidas de prevención y como consecuencia a la infección por este virus genera a lo largo del tiempo el cáncer cérvico uterino, anal u oral.

Con el fin último de socializar los resultados obtenidos, para realizar educación comunitaria en salud, lograr hacer énfasis en los factores de riesgo modificables prevalente en mujer y hombre con vida sexual activa y así poder obtener una disminución en la prevalencia de la infección por el VPH en la población salvadoreña.

ANTECEDENTES

En el contexto cultural de nuestro país la vacunación suele ser estigmatizada, haciéndoles ver a los menores de edad como un acto punitivo más que la inmunización que realmente engloba. Sin embargo, no sugiere un problema latente de gran dimensión a la Salud Pública, dado que periódicamente se realizan campañas, en su mayoría exitosas, de educación y vacunación para los padres acerca de la importancia de estas.

La vacunación contra el VPH en niñas menores de 10 años es relativamente reciente, una estrategia en respuesta al alto índice de muertes por cáncer cervicouterino en pacientes que no realizan la pesquisa para la detección temprana de las lesiones epiteliales del cuello uterino como se estipula en las guías nacionales e internacionales. La estrategia continúa promocionándose, con el objeto de prevenir la infección por VPH en mujeres con vida sexual activa que posteriormente pueden desarrollar cáncer genital, anal u oral, disminuyendo así la tasa de mortalidad que en la actualidad es alta.

La vacuna contra este virus está disponible desde 2006, en El Salvador se encuentran disponibles 3 tipos de vacunas: 9-valente (Gardasil 9), 4-valente (Gardasil 4), 2-valente (Cervarix 2), estas 3 vacunas tienen como denominador común la protección contra los serotipos 16 y 18. En El Salvador se implementó en el esquema nacional de inmunización la vacuna Gardasil 4 contra el VPH desde el año 2020, que se aplica a niñas de 9 años en número de dos dosis.

Millán-Morales et al. (2021) en su investigación “Conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano y factores asociados con su aceptación en niñas de 9-12 años”, la cual fue realizada en Unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, en Ciudad de México la cual se encargó de evaluar el grado de conocimiento sobre la vacuna del VPH y los factores que se ven asociados en la aceptación de la vacuna, los investigadores utilizaron muestreo no probabilístico en madres o tutores de hijas que no habían recibido la

vacuna, utilizó un cuestionario con un total de 407 participantes, la cual concluyó que el grado de conocimiento de las madres acerca de la vacuna se relaciona con la escolaridad, religión y estado civil.

Luna-Chairez et al. (2021) en su investigación “Conocimiento y aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano por padres de Estudiantes de Primaria”, la cual fue desarrollada en una escuela primaria pública de Ciudad Juárez, México, describió el nivel de conocimiento y aceptación sobre la vacuna del VPH por parte de los padres de estudiantes de cuarto, quinto y sexto de educación primaria. Los investigadores consideraron una muestra no probabilística conformada por 83 participantes, los cuales utilizaron como instrumento una encuesta que constaba de 5 apartados: datos sociodemográficos, conocimiento de la infección de VPH, conocimiento de la vacuna, aceptación y barreras para la aplicación de la vacuna en sus hijos. Tras el análisis, se concluyó que la mayoría de los padres reconoce la alta posibilidad de infección de VPH en ambos sexos y presentaron un conocimiento moderado sobre el tema.

Se distingue como medida preventiva la aplicación de la vacuna contra el VPH por su capacidad de disminución de la infección y la protección contra el cáncer cérvico uterino. Sin embargo, los datos obtenidos respecto a la aceptación son deficientes, ya que, los padres tienden a rechazar la vacuna en sus hijos. Menos de la mitad de la población encuestada manifestó una aceptación “muy favorable” sobre la vacuna del VPH. La falta de información de calidad es el factor principal que predispone a los padres y provoca dudas sobre la vacunación.

JUSTIFICACIÓN

El interés principal para el presente trabajo de investigación surge de la situación actual de la sociedad salvadoreña, en donde el VPH es extremadamente común y se estima que el 90% de las personas se infectaron en algún momento de sus vidas (1), con esta premisa se pone a las mujeres en riesgo de sufrir graves problemas de salud como el cáncer cervicouterino, posicionándolo en el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres. Según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el cáncer (IARC) de la OMS; *“El Salvador ocupa el quinto lugar entre los países con altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cérvico uterino en el continente americano”* (2), haciendo de interés el estudio debido a la incidencia y prevalencia de las lesiones escamosas epiteliales y posterior desarrollo del cáncer cérvico vaginal y la implementación oportuna de inmunizar a la población femenina vulnerable.

A partir de esta situación, se ha logrado implementar dos métodos de prevención de la enfermedad: la primera se refiere a la vacunación contra el VPH y la segunda a los métodos de detección precoz (prueba de Papanicolaou o citología cérvico vaginal); estos esfuerzos buscan acelerar el progreso hacia la prevención del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública en las Américas, reduciendo las tasas de incidencia y mortalidad en un tercio para el año 2030. Por su parte OMS, recomienda incluir la vacuna contra el VPH como parte de los programas nacionales de vacunación, a manera de prevención del cáncer cervicouterino y otras enfermedades relacionadas, constituyendo de esta manera una prioridad de salud pública, centrándose en los adolescentes antes del inicio de la vida sexual activa.

Como el VPH se transmite por vía coito sexual, coito anal y oral; la manera de prevenir la infección sería la abstinencia absoluta. Se pueden reducir las probabilidades de adquirir la infección con la práctica de la monogamia; la circuncisión y el uso de preservativo sólo confieren un cierto grado de protección. Sin embargo, la vacunación representa el mejor método disponible en nuestra actualidad para prevenir la infección por el VPH.

A pesar de estos esfuerzos, el grupo de edad clave para la aplicación de la vacuna no cuenta con la mayoría de edad, y los padres deben dar consentimiento a la hora de toma de decisiones. Por lo tanto, es indispensable educar y persuadir a los padres para lograr la aceptación de esta estrategia sanitaria, y de esta forma lograr la autorización y aplicación de la vacuna. El desconocimiento, falta de énfasis y concientización en la comunidad sobre las enfermedades de transmisión sexual sigue siendo un obstáculo importante de salud pública para la prevención de enfermedades. La falta de información de calidad es el factor principal que predispone a los padres y provoca dudas sobre la vacunación.

La utilidad de la presente investigación espera que proporcione información verídica sobre la reciente integración de la vacuna contra el papiloma humano en el esquema de vacunación del país, así mismo el grado de identificación y de aceptación en la población clave. Junto a ello el reciente auge de la promoción de la salud de la mujer a nivel mundial, la disponibilidad comercial de vacunas profilácticas, los enfoques de bajo costo de la detección y el tratamiento de precursores del cáncer cervicouterino encaminadas a aumentar el acceso mundial a medicamentos contra el cáncer hacen posible revertir la tendencia de dicha enfermedad.

Lo expuesto anteriormente, tiene como propósito proporcionar educación sobre el VPH, la forma de transmisión, mecanismo, esquemas de vacunación implementados a nivel mundial, latinoamericano y del país como su impacto en la sociedad salvadoreña actualmente, indagando conocimiento y aceptación junto a su implementación de la vacuna contra el VPH, contribuyendo de esta manera a una mejor toma de decisiones relacionadas a la salud. De igual manera, el personal de salud debe estar capacitado para proporcionar información adecuada y ser un apoyo a la hora de la toma de decisiones. Así como también realizar mayor difusión de programas de vacunación para ambos sexos y concientizar a la población sobre los beneficios a futuro.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema por abordar en esta investigación es indagar la falta de conocimiento del VPH y el nivel de aceptación de los padres y madres de niñas de 8 a 9 años sobre la vacuna contra el VPH.

Temática que no ha sido investigado a nivel nacional, por lo que es importante indagar la verificación de cumplimiento de la vacuna contra el VPH y la aceptación o mitos que se tengan los padres sobre esta nueva vacuna incorporada al país. Debido a que los conocimientos pueden o no garantizar una conducta adecuada, pero son esenciales para que la persona adopte o modifique una determinada conducta, brindándole un significado a las actitudes. Por lo que es necesario resaltar que el grado de conocimiento de la vacuna es un factor que orienta a una toma de decisiones reflejadas en la aceptación de la administración.

Se estudiará nivel de conocimiento sobre VPH y nivel de aceptación sobre la vacuna contra el VPH, además del perfil sociodemográfico de los participantes en la investigación.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y la aceptación de la vacunación contra este virus por parte de los padres de niñas de 8 y 9 años en la Unidad de Salud de Concepción Quezaltepeque durante el periodo de junio a julio del 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Detallar el perfil sociodemográfico de los padres de niñas de 8 a 9 años en la Unidad de Salud de Concepción Quezaltepeque.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano que tienen los padres de niñas de 8 a 9 años en la Unidad de Salud de Concepción Quezaltepeque.
3. Establecer el nivel de aceptación de la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano en los padres de niñas de 8 a 9 años en la Unidad de Salud de Concepción Quezaltepeque.

MARCO TEÓRICO

1. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

a) DEFINICIÓN

Son un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm, son resistentes a solventes orgánicos y al calor, no cultivables y son muy específicos al huésped. Las partículas virales están compuestas por una cápside proteica, conformada en un 95% por la proteína L1 y en un 5% por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsómeras icosaédricas y que serían usadas para la fabricación de vacunas profilácticas. (3)

Hacia el interior de la cápside se encuentra un DNA circular de doble cadena de aproximadamente 8000 pares de bases, constituido por ocho genes y una región regulatoria no codificante, la cual contiene sitios de unión para factores proteicos y hormonales del hospedero, necesarios para que el virus pueda completar su ciclo de replicación.

El genoma del VPH, lo conforman dos tipos de genes, aquellos que son codificados en las etapas tempranas de la infección, conocidos como genes E (del inglés Early =temprano), y aquellos que son codificados durante las etapas tardías del ciclo de replicación de este, conocidos como L (del inglés Late = tardío). Se conocen seis genes tempranos: E1, E2, E4, E5, E6 y E7, y dos tardíos: L1 y L2. Los genes tempranos codifican proteínas involucradas en la replicación y regulación viral, así como en su capacidad carcinogénica. (4) Por otro lado, los genes tardíos codifican las proteínas estructurales que conforman la cápside viral. (ver anexo 1)

b) EPIDEMIOLOGÍA

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

La infección por VPH es la más común de todas las infecciones de transmisión sexual. A nivel mundial, la prevalencia de la infección por VPH de alto riesgo de 10,4% en mujeres con citología normal, pero puede alcanzar valores hasta de 36,5% en países en vía de desarrollo. Esta variación en la prevalencia de la infección es el resultado de la calidad de los programas de tamización, lo cual explica la correlación inversa entre las tasas de cáncer cervical y el estado económico del país; es así como en los países y regiones con más pobreza, el cáncer cervical puede ser el tipo de neoplasia más frecuente, como ocurre en países de África.

El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020. En torno al 90% de los nuevos casos y muertes en el ámbito mundial en 2020 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. (6) La infección se presenta por lo general entre las edades de 18 y 30 años; sin embargo, el cáncer cervical es más común después de los 35 años de edad, debido a la progresión lenta de la enfermedad en la mayoría de los casos, y aproximadamente el 20% de las mujeres infectadas no van a tener nunca infección activa persistente ni ADN-VPH detectable.

c) **SEROTIPOS**

Desde el punto de vista clínico, se clasifican los tipos VPH en riesgo alto o riesgo bajo, con base en su carácter oncogénico y la potencia de asociación con el cáncer cervicouterino. Los tipos 6 y 11 de VPH o de bajo riesgo ocasionan casi todas las verrugas en genitales y un corto número de infecciones subclínicas por VPH.

La infección persistente por VPH de alto riesgo es una condición para que aparezca el cáncer cervicouterino. Los tipos incluyen 16, 18, 31, 33, 35, 45 y 58 y otros menos frecuentes son los vinculados con casi 95% de los cánceres cervicouterinos a nivel mundial. El VPH 16 es el más carcinógeno de todos y ello se debe tal vez a su mayor tendencia a persistir en comparación con otros tipos VPH, siendo la causa del mayor porcentaje de lesiones de tipo neoplasia intraepitelial cervical escamosa 3 (45%), de cánceres cervicouterinos (55%) a nivel mundial y de cánceres vinculados con VPH en cualquier punto del aparato anogenital y en la orofaringe. La prevalencia del VPH18 es mucho menor que el anterior mencionado en la población general.

Sin embargo, se le detectó en 13% de los carcinomas de células escamosas y también en una proporción todavía mayor de adenocarcinomas cervicales y en carcinomas adenoescamosos (37%). En conjunto, los VPH 16 y 18 son el origen del 70%, aproximadamente de los cánceres cervicouterinos.

d) **FISIOPATOLOGÍA**

El VPH carece de maquinaria para replicarse, por lo que aprovecha para este fin a las células basales del epitelio, que se encuentran en continua proliferación. Así pues, para que se inicie un proceso infeccioso, el virus debe alcanzar las células de la capa basal epidérmica, siendo la unión escamocolumnar del epitelio cervical la zona más susceptible a la infección por VPH (7), de ahí que sea el lugar más frecuente (hasta el 90%) de localización del carcinoma. El curso habitual de la infección (80 al 90%) de la infección por VPH es a la curación espontánea, la duración media oscila entre 6 a 12 meses y 2 años, la duración es mayor en los

virus de alto riesgo que para los de bajo riesgo.

El epitelio cervical exhibe una organización estratificada, en donde las células de la capa basal conservan la capacidad mitótica. Como resultado de la división celular, se da origen a dos células idénticas; una de ellas migra al estrato inmediatamente superior para completar su diferenciación terminal y la segunda permanece en el estrato basal como célula de ciclo lento y de recambio.

Durante la actividad sexual se produce un microtrauma lo que permite la entrada de viriones a la capa basal del epitelio cervical, ya que el VPH sólo infecta a células del tejido mucoso que puedan proliferar. Al ocurrir la infección por el virus, el genoma viral es sintetizado en las células basales a partir de copias episomales, afectando a la progenie, en donde una célula perpetúa la infección, y aquella destinada al cambio de estrato epitelial, presentará la expresión de genes tardíos, iniciando la fase vegetativa del ciclo de vida del virus. Finalmente, el ADN viral es empaquetado en la cápside y los viriones son liberados para reiniciar un nuevo ciclo de vida. Los tipos de VPH de bajo riesgo tienden a permanecer como episomas, en tanto que los de alto riesgo se integran de forma covalente al ADN hospedero.

La integración al genoma es consecuencia de la inestabilidad y el compromiso de la integridad cromosómica en las células basales, todo ello auspiciado por la expresión de las oncoproteínas E6 y E7. La E6 inhibe la interacción de la célula epitelial con la célula dendrítica el cual es un componente vital para la defensa contra agentes infectocontagiosos y el cáncer; la E6 y la E7 bloquean la producción de interferón 1 en las células infectadas, el cual es un mecanismo de defensa contra los virus; la E6 y la E7 también inhiben la actividad de la proteína quimiotáctica.

(8)

e) **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Los síntomas también varían según el tipo de cepa. Las que producen las llamadas verrugas comunes, que se suelen localizar en manos, pies y cuello, tienen forma de una pequeña coliflor y acostumbran a desaparecer por sí solas. Tampoco están ligadas al desarrollo del cáncer. Existen otro tipo de cepas que producen las verrugas genitales, anales y orofaríngeas. Suelen también evolucionar favorablemente en personas sin depresión inmunológica, si bien a veces requieren algún tipo de intervención médica para su eliminación, y no están asociadas al desarrollo de cáncer.

En cambio, el resto de las cepas, y en especial las de alto riesgo, producen afectación de las células y potencialmente son generadoras de cáncer. Antes producen displasia, que va evolucionando en diferentes grados de gravedad, a lo largo de los años. Las lesiones no son clínicamente detectables y solo pueden evidenciarse mediante análisis citológico (Papanicolau).

f) **TRANSMISIÓN**

El VPH es un agente responsable de una enfermedad altamente contagiosa que afecta a la especie humana debido a su comportamiento sociable. El contagio de los VPH puede deberse a una transmisión horizontal o a una vertical.

- **Transmisión horizontal**

Es debida al contacto de la piel o mucosas infectadas. La principal vía de transmisión de estos virus es la sexual en todas sus variantes, penetración vaginal y/o penetración anal como más frecuentes, aunque también el sexo oral o el contacto físico de piel con piel.

Por otra parte, la transmisión por contacto de la piel genital con las manos también es posible y hay que considerar tanto la autoinoculación como la heteroinoculación a parejas sexuales y/o a niños cuando se les limpia la zona

anogenital. En última instancia, hay que referirse a la transmisión a través de fómites. Todavía no está completamente establecida, pero están apareciendo datos que inducen a considerarla. Por ejemplo, se ha demostrado la imposibilidad de transmisión en el caso de piscinas y baños públicos, mientras que sí puede transmitirse mediante toallas y otros objetos infectados. Otros casos de transmisión pueden ser debidos a pruebas ginecológicas con el uso de sondas de ultrasonido vaginales y colposcopios infectados

- **Transmisión vertical**

Este tipo de contagio puede ocurrir tanto durante el embarazo como en el momento del parto. Por otro lado, la contaminación intrauterina vía hematológica es improbable debido a la ausencia de fase virémica mientras que a través de la placenta o por membranas fetales sí sería posible.

La transmisión vertical más frecuente es la perinatal, es decir, en el momento del parto. El contacto directo del bebé con las mucosas genitales maternas infectadas es lo que produciría el contagio. (9)

g) FACTORES DE RIESGO

Los factores más importantes de riesgo de contagiarse de una infección en genitales por VPH incluyen:

- Nueva pareja sexual
- Historia de neoplasia por VPH
- Bajo nivel socioeconómico, ya que se dice que estas tienen menor acceso a sistemas de salud y cribado.
- Pobre estado nutricional.
- Número de compañeros sexuales y el número de parejas sexuales que este tenga.
- Primer coito a edad temprana: esto podría deberse a que la metaplasia es

más activa en la adolescencia, estos son un grupo vulnerable a la transmisión de enfermedades sexuales debido a la inmadurez del tracto genital, sumado a la zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso.

- Enfermedad de transmisión sexual primaria.
- Inmunosupresión
- Tabaquismo, ya que produce metabolitos carcinogénicos que conllevan a anormalidades celulares y disminución de la inmunidad.
- Anticonceptivos orales, aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH humano preexistente.

h) DIAGNÓSTICO

En los casos en que la infección del VPH curse con la presencia de condilomas vulvares, vaginales o cervicales, estos se podrán observar durante la exploración del área genital. En los casos que la infección viral cursa de forma subclínica, las lesiones cervicales son sólo detectables a través de la citología o colposcopia.

La exploración colposcópica permite identificar los mínimos cambios que se producen en el epitelio patológico, que muchas veces no son visibles a simple vista y que requieren de la aplicación de ácido acético al 3% o de Lugol (Test de Schiller) para ponerse de manifiesto. La detección de lesiones en la zona de transformación cervical que indican la presencia de infección subclínica por el VPH permite dirigir la biopsia y controlar la evolución de las lesiones.

La citología es la técnica tradicional en la prevención secundaria del cáncer de cérvix. Permite detectar la coilocitosis que es el elemento característico de la infección por VPH: núcleos engrosados, hipercromáticos y halo o vacuolización perinuclear. El 64% de las citologías de las pacientes con diagnóstico de VPH muestran coilocitosis. Este método diagnóstico presenta limitaciones como son una proporción significativa de falsos negativos (20 a 40%) y resultados indeterminados.

La sensibilidad de la citología para detectar CIN 3 no supera el 80%. La realización de una biopsia para obtener el estudio histológico es determinante para establecer el grado de alteración. Debe realizarse ante la sospecha de lesiones intraepiteliales, ya sean cervicales, vaginales o vulvares, con el fin de determinar la conducta terapéutica y de seguimiento más adecuada.

i) TRATAMIENTO

La infección latente del VPH, diagnosticada por un test de ADN positivo, sin presencia de lesión, no debe de tratarse. La paciente debe ser informada de que se trata de una infección común, de transmisión sexual, que en la mayoría de los casos remite espontáneamente (60% a los 6 meses), pero que la persistencia conlleva un riesgo superior de desarrollar cáncer por lo que debe controlarse repitiendo la citología y determinación del VPH (con / sin colposcopia) en un periodo no superior a los 12 meses.

Para el tratamiento de las lesiones condilomatosas existen múltiples opciones terapéuticas, pero ninguna de ellas elimina el virus y las tasas de recurrencia no son despreciables. Tampoco se ha demostrado que la eliminación de los condilomas disminuye la infectividad. Dejados a evolución espontánea, los condilomas pueden remitir espontáneamente, aunque el porcentaje de remisión a corto plazo es escaso. Sin embargo, a pesar de todo ello, se realiza tratamiento de la mayoría de los condilomas. El objetivo principal es conseguir eliminar el mayor número posible de lesiones visibles, hasta que el sistema inmunitario de la paciente consiga controlar la replicación viral.

La selección del tipo de tratamiento a realizar vendrá determinada por el tamaño, número y localización de los condilomas, el estado inmunitario del huésped, la resistencia o toxicidad a otros tratamientos, así como la disponibilidad de material

y siempre teniendo en cuenta las preferencias del paciente.

Los tratamientos de los condilomas pueden ser médicos o quirúrgicos. Dentro de estos primeros encontramos los de autoaplicación (Podofilotoxina o Imiquimod) y los de administración médica (ácido tricloroacético ATC). Entre los quirúrgicos: la resección mediante bisturí o electrocoagulación o las técnicas ablativas con crioterapia o el láser.

2. VACUNA CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

La primera vacuna relacionada al VPH fue autorizada en 2006. Según la OMS, seis son las vacunas profilácticas autorizadas, sin embargo, tres de ellas son las que están disponibles en la mayoría de los países. Dichas vacunas tienen el propósito de ser administradas de ser posible antes del inicio de la vida sexual. Actualmente, no existen vacunas terapéuticas autorizadas contra el VPH, sin embargo, se encuentran en investigación. (10)

a) MECANISMO DE ACCIÓN

La vacuna profiláctica contra el virus del papiloma humano activa la inmunidad humoral y la producción de anticuerpos que neutralizan el virus, inhiben que el virus ingrese a la célula hospedadora e induce una protección efectiva contra la infección contra el VPH.

Estas vacunas fueron producidas por tecnología de ADN recombinante utilizando la proteína L1, la cual es la principal proteína estructural de la cápside debido a su participación en la entrada del virus a la célula hospedadora, la cual fue auto ensamblada hacia una forma no infecciosa de partículas similares al virus, dichas partículas contienen ADN genómico no viral ni formas activas de VPH, por lo que las convierte en no infecciosa y no oncogénica. (11)

b) TIPOS DE VACUNA

Vacunas bivalentes

- CERVARIX

Contra serotipos 16 y 18, autorizada para niñas y niños en edad de 9 a 14 años con un esquema de dos dosis (5 a 13 meses después aplicada la primera dosis). Si la primera dosis es aplicada a una edad mayor a 15 años deben de ser aplicadas 3 dosis, la primera y segunda dosis a los 0 y 1 a 2.5 meses, tercera dosis entre los 5 a 12 meses. (12)

- CECOLIN

Contra serotipos 16 y 18, autorizada para niñas en edad de 9 a 14 años con un esquema de dos dosis (6 meses después aplicada la primera dosis). Si la primera dosis es aplicada a una edad mayor a 15 años deben de ser aplicadas 3 dosis, la primera y segunda dosis a los 0 y 1 a 2 meses, tercera dosis entre los 5 a 8 meses. (12)

- WALRINVAX

Contra serotipos 16 y 18, autorizada para niñas en edad de 9 a 14 años con un esquema de dos dosis (6 meses después aplicada la primera dosis). Si la primera dosis es aplicada a una edad mayor a 15 años deben de ser aplicadas 3 dosis, la primera y segunda dosis a los 0 y 2 a 3 meses, tercera dosis entre los 6 a 7 meses. (12)

Vacunas cuadrivalentes

1. GARDASIL

Contra serotipos 6, 11, 16 y 18, autorizada para niñas y niños en edad de 9 a 13 años con un esquema de dos dosis (6 meses después aplicada la primera dosis). Si la primera dosis es aplicada a una edad mayor a 14 años deben de ser aplicadas 3 dosis, la primera y segunda dosis a los 0 y 1 a 2 meses, tercera dosis entre los 4 a 6 meses. (12)

2. CERVAVAC

Contra serotipos 6, 11, 16 y 18, autorizada para niñas y niños en edad de 9 a 14 años con un esquema de dos dosis (6 meses después aplicada la primera dosis). Si la primera dosis es aplicada a una edad mayor a 15 años deben de ser aplicadas 3 dosis, la primera y segunda dosis a los 0 y 2 meses, tercera dosis a los 6 meses. (12)

Vacuna nonavalente

1. GARDASIL 9

Contra serotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. Está autorizada para niños en edad de 9 a 14 años con un esquema de dos dosis (5 a 13 meses después de aplicada la primera dosis). Si la primera dosis es aplicada a una edad mayor a 14 años deben de ser aplicadas 3 dosis, la primera y segunda dosis a los 0 y 1 a 2 meses, tercera dosis entre los 4 a 6 meses. (12)

c) **EFICACIA**

Desde la introducción de la vacuna en 2006 en los esquemas de inmunización de diferentes países. A pesar de que el alcance de la vacunación a nivel mundial ha logrado en el transcurso del tiempo es todavía prematuro medir el impacto poblacional con relación al cáncer de cuello uterino y otros cánceres relacionados con el VPH, ya que, no se observará hasta dentro de 30 – 50 años posterior del inicio del programa de vacunación, eso se debe al largo intervalo de tiempo que transcurre entre la infección y el cáncer. (13) No obstante, ya se han iniciado distintas estrategias para evaluar el impacto de la vacunación frente al VPH después de su introducción, y ambos productores de vacunas se han comprometido a seguir monitorizando a las mujeres seleccionadas en los ensayos de fase III en los países nórdicos, donde tienen una infraestructura de registros de cáncer y de resultados del cribado cervical que permite un seguimiento pasivo exhaustivo. (14)

Un estudio en Estados Unidos, quien fue el primer país del continente en incluir la vacuna en su esquema confirmó que estadísticamente ha disminuido la proporción de mujeres infectadas con al menos uno o más de los serotipos incluidos en la vacuna tetravalente con una disminución de 80.9%, en cuanto a la vacuna nonavalente hubo una disminución del 71%. Sin embargo, en mujeres no vacunadas la disminución de infección por uno o más serotipos incluidos en las vacunas solo se redujo un 40% se cree que esta baja se debe a la inmunidad en rebaño.

d) DOSIS

En El Salvador se aplica la vacuna recombinante tetravalente contra los serotipos 6,11, 16 y 18 a niñas a partir de los 9 años 1 día con un refuerzo a los 6 meses después de aplicada la primera dosis, en dosis de 0.5 ml vía intramuscular con su sitio de aplicación en deltoides izquierdo. En Estados Unidos, de acuerdo con el esquema de inmunización vertido por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades utilizan la vacuna nonavalente contra los serotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, tanto en niñas como niños entre los 11 y 12 años, en una serie de dos dosis, a excepción en personas con sistema inmune debilitado o en mayores de 15 años o más se aplica una serie de 3 dosis. (14)

e) POBLACIÓN META

Todas las vacunas contra el VPH están autorizadas para el uso de éstas en niñas desde los 9 años hasta los 45 años, alguna de estas como la Gardasil 4 y 9 están autorizadas para su uso en niños. (15)

f) APLICACIÓN EN PERSONAS YA INFECTADAS

Las personas previamente infectadas por algún serotipo del VPH o aquellas que ya iniciaron la vida sexual sí pueden aplicarse la vacuna contra el VPH ya que existe más de un serotipo de VPH y puede ser protegido de estos con la vacunación, sin embargo, idealmente el inicio de la vacunación debe de ser antes del inicio de la vida sexual.

3. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

a) A NIVEL DE EL SALVADOR

Desde 2020 se aplica Gardasil 4-valente en niñas que han cumplido 9 años en número de dos dosis, segunda dosis se aplica a los 6 meses después de primera aplicación. (Ver anexo 2)

b) A NIVEL LATINOAMERICANO

A nivel de las Américas, los siguientes países han incluido la vacuna contra el VPH en su esquema de vacunación y su año de inicio: Argentina (2011), Belice (2016), Bolivia (2017), Brasil (2014), Chile (2014), Colombia (2012), Costa Rica (2019), Ecuador (2014), Guatemala (2018), Guyana (2017), Honduras (2016), México (2012), Panamá (2008), Paraguay (2013), Perú (2015), República Dominicana (2017), Surinam (2013) y Uruguay (2013)

c) A NIVEL MUNDIAL

En Estados Unidos de acuerdo con el Centro de Control y Prevención de Enfermedades se aplica la vacuna Gardasil 9-valente en niñas y niños entre los 11 y 12 años con un esquema de dos dosis, y un esquema de 3 dosis para aquellos inmunocomprometidos y mayores de 15 años. (16)

En Europa de acuerdo con el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, la vacuna contra el VPH es aplicada en todos los países integrantes de dicho centro, aplicando desde la vacuna bivalente como Islandia y Lituania, cuadrivalente en República Checa, y nonavalente en el resto de los países integrantes, ya sea solo aplicada a niñas o ambos sexos. (17)

PROTOCOLO NACIONAL PARA LA DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

a) PRUEBA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El personal de salud del primer nivel de atención debe realizar la prueba VPH a toda mujer de 30 a 59 años, si la prueba está disponible en su establecimiento, con la siguiente frecuencia: (18)

- VPH de tamizaje: es la prueba de detección del DNA virus que se realiza a la mujer por primera vez en un periodo de 12 meses, con una frecuencia de cada 5 años si el resultado es negativo.
- VPH de seguimiento: es la prueba de detección del DNA virus que se realiza a la mujer posterior al tratamiento.

Se deberá realizar la prueba a toda paciente que cumpla los siguientes criterios:

- Toda mujer de 30 a 59 años de edad.
- Mujer embarazada de 30 años o más a partir del segundo trimestre del embarazo, sin antecedentes de amenaza de aborto en el primer trimestre y que no se encuentre con signos de infección vaginal al momento de la toma.
- Mujeres con tamizaje por citología previa con resultado insatisfactorio para evaluación o inflamación moderada y severa a repetición.

b. RESULTADO DE PRUEBA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

- **Negativa:** Significa que no existe en las células cervicales ningún tipo de VPH de alto riesgo oncogénico. Se deberá tomar una nueva toma de prueba dentro de 5 años.
- **Positiva:** Significa que existe algún tipo de VPH de alto riesgo oncogénico en las células cervicales. En este caso el primer nivel del Ministerio de Salud

elabora un listado de mujeres VPH positivas y refieren con cita previa con un máximo de 4 semanas a centro de triage según área. El centro de triage debe establecer una programación de atención a las mujeres VPH positivas según su capacidad instalada. Se realiza evaluación visual con ácido acético, y determinar elegibilidad después de la evaluación visual para aplicación (Ver anexo 3)

- Crioterapia o termoablación, continuar seguimiento con toma de VPH al año. (18)

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es un estudio *descriptivo retrospectivo de corte transversal* que se llevó a cabo en Unidad de Salud Especializada Concepción Quezaltepeque en el período de febrero a mayo 2023.

PERIODO DE INVESTIGACIÓN

Período de investigación de junio a julio del 2023

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo

El universo estuvo conformado por los padres de niñas de 8 a 9 años de la Unidad de Salud Especializada Concepción Quezaltepeque

Muestra

La muestra se tomó de manera no probabilístico por conveniencia a beneficio de los investigadores. Estará conformado por un total de 60 padres de niñas de 8 a 9 años de edad que visiten Unidad de Salud Especializada Concepción Quezaltepeque.

VARIABLES

- Nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano
- Nivel de aceptación de la vacuna contra virus papiloma humano.
- Perfil sociodemográfico

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres que aceptan participar en el estudio.
- Que residan en el municipio de Concepción Quezaltepeque

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres que sean menores de 18 años
- Que ya hayan recibido la vacuna contra el VPH.

FUENTES DE INFORMACIÓN

La presente investigación hizo uso de una fuente de información primaria. Dicha fuente estará conformada por los datos proporcionados por los padres de niñas de 8 a 9 años que asisten a la Unidad de Salud Especializada Concepción Quezaltepeque.

TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

La obtención de la información se realizó mediante la técnica de la entrevista estructurada, para la cual se hizo uso del instrumento un cuestionario destinado a los padres que participan, el cual en su primera sección explora características sociodemográficas del entrevistado: edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel educativo, religión y domicilio. Luego, se indican algunas preguntas sobre conocimiento de VPH, y posteriormente se indaga sobre el nivel de aceptación de la vacuna del VPH el cual para el análisis es categorizado en aceptación o rechazo (mediante la utilización de la escala de Likert).

Los datos fueron recolectados por personal entrenado. La forma evaluativa del cuestionario tomó en cuenta lo siguiente, constituido por 10 ítems de cada categoría (conocimiento sobre el VPH y vacunación sobre el VPH), siendo un total de 20 ítems, y tres escalas de medición de la variable “nivel de conocimiento”.

- Nivel de conocimiento alto
- Nivel de conocimiento medio
- Nivel de conocimiento bajo

Al dividir el percentil 100 en tres categorías, se obtiene el percentil 25, percentil 50 y percentil 75, son 10 literales valorado en 1 punto cada pregunta, se elaboró una escala con los valores ubicados en la posición de estos percentiles y quedaría como sigue:

- Si el valor promedio de respuestas correctas se encuentra por debajo del valor que ocupa el percentil 25: no posee ningún conocimiento sobre VPH
- Si el valor promedio de respuestas correctas se encuentra entre los valores que ocupan el 25 y 50 percentil: nivel de conocimiento bajo
- Si el valor promedio de respuestas correctas se encuentra entre los valores que ocupan el 50 y 75 percentil: nivel de conocimiento medio
- Si el valor promedio de respuestas correctas se encuentra por encima del valor que ocupa el percentil 75: nivel de conocimiento alto.

En cuanto a la categoría de nivel de aceptación de la vacuna de papiloma humano se divide en dos escalas:

- Aceptación
- Rechazo

MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS

Mecanismo de permiso para entrevistar a los padres de familia

Por medio de un permiso dirigido al director de la Unidad de Salud Especializada, donde se solicitará permiso para poder realizar entrevista a los padres que deseen participar en la investigación

Mecanismo de confidencialidad para entrevista

Mediante el uso del consentimiento informado, que se brindó a todas las a los padres participantes de la investigación previo al llenado del instrumento, en dicho documento se especifica la utilidad de la información y el uso responsable de la misma.

Resguardo de los datos

Para salvaguardar la integridad de las personas, conforme a las normativas éticas vigentes, se solicitó a cada uno de los participantes su autorización por escrito, para utilizar la información suministrada con fines estrictamente de investigación (consentimiento informado). El análisis de los cuestionarios completados será resguardado por los miembros de la investigación por un periodo de dos años que posteriormente serán destruidos. La base de datos se encuentra resguardada por la Universidad de El Salvador; siendo entregadas tres copias a esta institución de cuyo resguardo y utilización será responsable.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se realizó una base de datos en Microsoft Excel, en la cual se recopilará toda la información obtenida sobre nivel de conocimiento del VPH, aceptación de la vacuna de VPH y perfil sociodemográfico, por medio de la realización de tablas de las 3 secciones del cuestionario que posteriormente se presentó en gráficos de barra representativos de la información recolectada.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1: Detallar el perfil sociodemográfico de los padres de niñas de 8 a 9 años en la Unidad de Salud de Concepción Quezaltepeque						
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor	Técnica	Instrumento
Perfil sociodemográfico	Características sociales y demográficas de un grupo de personas	Características sociales y demográficas de los encargados de niñas de 8 a 9 años de USE Concepción Quezaltepeque	Sexo	Femenino	Entrevista estructurada	Cuestionario
				Masculino		
			Edad	Menor de 25 años		
				26 a 40 años		
				Mayores de 40 años		
			Estado Civil	Casado		
				Soltero		
				Unión libre		
				Viudo		
			Ocupación	Empleado		
				Desempleado		
			Domicilio	Urbano		
Rural						

			Nivel educativo	Básica		
				Secundaria		
				Bachillerato		
				Universitario		
				Ninguno		
			Religión	Católico		
				Evangélico		
				Ninguno		

Objetivo 2: Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano que tienen los padres de niñas de 8 a 9 años en la Unidad de Salud de Concepción Quezaltepeque						
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor	Fuente de información	Instrumento
Conocimiento del virus del papiloma humano	Acción y efecto de conocer, también es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)	Conocimiento que tienen los padres de niñas de 8 a 9 años de la USE Concepción Quezaltepeque sobre el virus del papiloma humano el cual será medido a través de un cuestionario que consta de 13 preguntas que tienen una respuesta correcta.	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de VPH - Formas de transmisión - Manifestaciones clínicas - Medidas de prevención - Factores de riesgo - Diagnóstico - Tratamiento 	<p>8-10 puntos Conocimiento alto</p> <p>6-7 puntos Conocimiento medio</p> <p>3-5 puntos Conocimiento bajo</p> <p>0-2 puntos: No posee ningún conocimiento</p>	Entrevista estructurada	Cuestionario

Objetivo 3: Establecer el nivel de aceptación de la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano en los padres de niñas de 8 a 9 años en la Unidad de Salud de Concepción Quezaltepeque.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor	Fuente de información	Instrumento
Aceptación de la vacuna VPH	Aprobación de que algo es bueno o adecuado	Aceptación de la vacuna VPH por los padres de niñas de 8 a 9 años de USE Concepción Quezaltepeque el cual será medido a través de un cuestionario que consta de 11 preguntas que tienen una respuesta correcta.	Escala de Likert: consta de 5 opciones de respuesta: dos opciones negativas, una opción neutra o intermedia y dos opciones positivas	<p>De acuerdo: dos opciones positivas</p> <p>No de acuerdo: dos opciones negativas</p> <p>No sabe: opción neutra</p>	Entrevista estructurada	Cuestionario

RESULTADOS

Los siguientes resultados están basados en datos obtenidos de la Especializada del municipio de Concepción Quezaltepeque, dicha información abarca a todos los padres responsables de niñas entre las edades de ocho a nueve años, para lo cual se contó con una muestra de 60 pacientes.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Tabla 1.

Distribución de sexo de participante

Sexo	Población de estudio	Porcentaje
Femenino	51	85
Masculino	9	15
Total	60	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla presente, muestra la distribución según el sexo de los padres de familia que entraron al estudio, de los cuales se obtuvo el 85% (51) fueron sexo femenino y 15% (9) correspondiente al sexo masculino

Tabla 2.

Edad de la población de estudio.

Edad	Femenino		Masculino	
20 - 29 años	32	53.3%	6	10.0%
30 - 39 años	17	28.3%	2	3.3%
40 - 49 años	2	3.4%	1	1.7%
50 o más	0	0%	0	0%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La edad de la población en estudio se distribuyó en rango de 10 años, observando la mayor parte de los encuestados tanto de sexo femenino como masculino en las edades de 20 a 29 años, siendo total de 63% de la muestra, mientras que el rango entre las edades de 40 a 49% correspondió al menor porcentaje de 5%.

Tabla 3.

Estado civil de los padres responsables

Estado civil	Femenino		Masculino	
Casado/a	23	38.3%	8	13.3%
Soltero/a	18	30%	1	1.7%
Unión libre	9	15%	0	0%
Viudo/a	1	1.7%	0	0%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En cuanto al estado civil de la muestra, se verifica que el 51.6% de la población se encuentran casados, correspondiendo al 38.3% (23) al sexo femenino y el 13.3% al sexo masculino, mientras que el 31.7% de la población corresponde a la categoría de soltero, con una distribución del 30% (18) del sexo femenino y el 1.7% (1) del sexo masculino, en cuanto a la categoría de unión libre y viudez corresponde al 15% y 1.7% respectivamente, siendo estos únicamente del sexo femenino

Tabla 4.

Ocupación de los padres de familia

Ocupación	Femenino		Masculino	
Empleo formal	2	3.3%	1	1.7%
Empleo informal	25	41.7%	8	13.3%
Ama de casa	24	40.0%	0	0%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto a la ocupación de los padres de familia en estudio, el 60% de ellos poseen un empleo, de los cuales 5% corresponde a un empleo formal y el 55% a un empleo informal, y el 40% de la población siendo estos exclusivamente femeninas a amas de casa

Tabla 5.

Nivel educativo, especificando el último grado obtenido de los padres de familia

Nivel educativo	Femenino		Masculino	
Básico	26	43.3%	4	6.6%
Secundaria	11	18.3%	2	3.3%
Bachillerato	8	13.3%	1	1.7%
Universitario	1	1.7%	1	1.7%
Ninguno	5	8.4%	1	1.7%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

A través de la tabla presente, se observa que el 3.3% de la población culminó sus estudios universitarios, el 15% obtuvo el título de bachiller, seguido del 21.7% han realizado estudios hasta la secundaria (siendo este de séptimo a noveno grado) y el 50% hasta nivel básico. Únicamente el 10% de la población no posee ningún grado de estudio.

Tabla 6.

Religión practicada por padres de familia.

Religión	Femenino		Masculino	
Católico	34	56.7%	6	10.0%
Evangélico	14	23.3%	3	5.0%
Otro	3	5.0%	0	0%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Respecto a la religión el 66.7% de la población pertenecen al catolicismo, y el 28.3% pertenecen a la religión evangélica, y únicamente el 5% a otra religión (dos testigos de Jehová y un mormón)

Tabla 7.

Domicilio de residencia de padre de familia

Domicilio	Femenino		Masculino	
Urbano	38	63.3%	6	10.0%
Rural	13	21.7%	3	5.0%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

A cerca del domicilio presente en la muestra, se observa al 85% vivir en el área urbana mientras que el 15% su domicilio se encuentra en el área rural.

CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Tabla 8.

¿Sabe usted que es el virus del papiloma humano?

Conocimiento sobre VPH	Femenino		Masculino	
Sí	36	60%	5	8.3%
No	15	25%	4	6.7%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de 60 personas encuestadas el 68.3% refiere saber que es el virus del papiloma humano siendo la respuesta más común: “es un virus que se transmite vía sexual”, mientras el 31.7% refieren no conocerlo

Tabla 9.

¿Usted sabe que existen vacunas para prevenir la infección por virus del papiloma humano?

Existencia sobre vacuna del VPH	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Sí	44	73.3%	7	11.7%
No	7	11.7%	2	3.3%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con relación a la existencia de una vacuna que prevengan la infección por el virus del papiloma humano, el 83.3% refiere conocer la existencia de una, caso contrario el 16.7% refieren desconocerlo.

Tabla 10.

¿Cree que el virus del papiloma humano afecta a?

Afectación del VPH	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Solo hombres	0	0%	0	0%
Solo mujeres	10	16.7%	2	3.3%
Ambos	41	68.3%	7	11.7%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla presente, el 85% de los encuestados refieren que el virus del papiloma humano afecta a ambos sexos (femenino y masculino), mientras el 15% dicen presentarse exclusivamente a mujeres. Ninguno de los participantes consideró que el virus afecta a solo los hombres.

Tabla 11.*¿Conoce la forma de transmisión del virus del papiloma humano?*

Conoce las formas de	Femenino		Masculino	
Sí	45	75.0%	6	10.0%
No	6	10.0%	3	5.0%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El 85% (51) de la muestra, refiere conocer la forma en que el virus del papiloma humano se transmite, mientras el 15% (9) no conocen su forma de transmisión.

Tabla 12.*¿Conoce la forma más común de transmisión del virus del papiloma humano?*

Formas de transmisión	Femenino	Masculino
Piel a piel	3	1
Trasmisión sexual	39	5
Jeringas contaminadas	2	0
Saliva	15	3

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Respecto a la población que dice conocer la forma de transmisión del virus del papiloma humano, el 86.3% refieren transmisión por vía sexual, el 35.3% a través de la saliva, el 7.8% a través del contacto de piel con piel de personas infectada y el resto, 3.9%, se realiza mediante jeringas contaminadas.

Tabla 13.*Medidas de prevención de la transmisión del virus del papiloma humano*

Prevención del VPH	Femenino	Masculino
Uso de preservativo	42	8
Abstinencia sexual	21	5
Uso de fómite	0	0
Vacunación	26	4
Otros	0	0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El 98% de la población indican el uso de condón como una medida de prevención, el 51% mediante la abstinencia sexual y el 58.8% mediante la vacunación.

Tabla 14.*Factores de riesgo que usted considere que aumentan la probabilidad de adquirir el virus del papiloma humano*

Factores de riesgo	Femenino	Masculino
Tabaquismo	0	0
Alcoholismo	12	4
Múltiples parejas sexuales	43	6
No uso de preservativo	37	5
Planificación familiar	0	0
Inicio temprano de relaciones Sexuales	28	6
Todas	6	2
Ninguna	0	0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla presente, refieren que el poseer múltiples parejas sexuales, no usar condón y el inicio temprano de relaciones sexuales son los tres principales factores de riesgo para adquirir el virus

del papiloma humano, correspondiendo al 81.7%, 70% y el 56.7% respectivamente, seguidos del 26.7% por el alcoholismo; y el 13.3% considero que todos los factores de riesgo expuesto aumentan la probabilidad para su adquisición.

Tabla 15.

Las partes del cuerpo en que se manifiesta el virus del papiloma humano

Partes del cuerpo que afecta	Femenino		Masculino	
Vulva	42	70%	4	6.7%
Vagina	38	63.3%	3	5%
Ano	17	28.3%	2	3.3%
Garganta	22	36.7%	4	6.7%
Piel	9	15%	1	1.7%
Ojos	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0
Total	128	213.3%	14	23.4%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto a las partes del cuerpo en que se manifiesta la infección del virus del papiloma humano, el 76.7% refieren afectar la vulva, el 68.3% la vagina, el 31.7% el año, el 43.3% la garganta, y el 16.7% la región de la piel.

Tabla 16.

¿Cómo se detecta el virus del papiloma humano?

Método de detección	Femenino		Masculino	
Citología	19	31.7%	0	0
Examen de orina	0	0	2	3.3%
Examen de sangre	26	43.3%	5	8.4%
Desconocen	6	10%	2	3.3%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con relación al método de diagnóstico para la identificación del virus del papiloma humano, el 51.7% refiere hacerse mediante un examen de sangre, el 31.7% mediante citología, el 3.3% a través de un examen de orinas. Mientras que el 13.3% desconocen que estudio se realiza para su identificación.

Tabla 17.

¿Conoce usted si hay cura para el virus del papiloma humano?

Existe cura	Femenino		Masculino	
Si	14	23.3%	1	1.7%
No	37	61.7%	8	13.3%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En cuanto al conocimiento de la existencia de una cura por la infección del virus del papiloma humano, el 75% refieren no conocer su existencia, mientras que el 25% refieren conocer una cura.

ACEPTACIÓN SOBRE VACUNA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Tabla 18.

¿Cree que la información disponible sobre la vacuna del virus del papiloma humano es suficiente?

Información es disponible	Femenino		Masculino	
Pésima	0	0	0	0
Mala	0	0	0	0
Regular	7	11.7%	1	1.7%
Buena	44	73.3%	7	11.6%
Excelente	1	1.7%	1	1.7%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de 60 personas encuestadas, el 85% califico la información disponible sobre la vacuna del virus del papiloma humano como buena, el 13.3% como regular y el 1.7% como excelente.

Tabla 19.

Si tuviera la oportunidad, ¿Te pondría la vacuna para el virus del papiloma humano?

Aplicarían la vacuna	Femenino		Masculino	
Totalmente de acuerdo	5	8.3%	2	3.3%
De acuerdo	45	75%	6	10%
Indeciso	1	1.7%	1	1.7%
En desacuerdo	0	0	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla presente, el 85% mencionan estar de acuerdo para la aplicación de la vacuna contra el virus de papiloma humano, mientras el 13.3% refieren estar totalmente de acuerdo para su aplicación, caso contrario con el 1.7% del resto de la población, quien se muestra indecisa.

Tabla 20.

¿Considera que la vacuna contra el virus del papiloma humano no es segura y puede tener efectos negativos?

Vacunación no es segura	Femenino		Masculino	
Totalmente de acuerdo	0	0	0	0
De acuerdo	0	0	0	0
Indeciso	0	0	0	0
En desacuerdo	46	76.7%	7	11.7%
Totalmente en desacuerdo	5	8.3%	2	3.3%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Respecto al punto de vista, de si la vacuna contra el virus del papiloma humano no es segura y puede tener efectos negativos, la mayor parte de la población, 88.3%, está en desacuerdo con este enunciado, y el resto, el 11.7%, está totalmente en desacuerdo.

Tabla 21.

¿Está interesada/o en que vacunen a su hija?

Vacunación permitida	Femenino		Masculino	
Totalmente de acuerdo	24	40%	4	6.7%
De acuerdo	27	45%	5	8.3%
Indeciso	0	0	0	0
En desacuerdo	0	0	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de los 60 padres de familia encuestados, el 53.3% refieren estar de acuerdo e interesados para que vacunen a su hija, mientras el 46.7% están totalmente de acuerdo con su aplicación en sus hijas, demostrando que ningún padre está en contra de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano,

Tabla 22.

¿Recomendaría la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?

Recomendación de vacuna	Femenino		Masculino	
Totalmente de acuerdo	28	46.7%	4	6.7%
De acuerdo	23	38.3%	5	8.3%
Indeciso	0	0	0	0
En desacuerdo	0	0	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En cuanto a si los padres de familia recomendarían la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, se observa que el 46.7% y el 53.3% está de acuerdo y totalmente de acuerdo, respectivamente, a su difusión con el resto de la población.

Tabla 23.

¿Considera que la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano debe ser ampliado?

Ampliación de vacunación	Femenino		Masculino	
Totalmente de acuerdo	12	20%	1	1.7%
De acuerdo	39	65%	8	13.3%
Indeciso	0	0	0	0
En desacuerdo	0	0	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con relación a la ampliación de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, la muestra refiere estar de acuerdo en un 78.3%, mientras el 21.7% están totalmente de acuerdo, de esta manera ningún padre de familia desaprueba la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Tabla 24.

Teme que, al vacunar a su hija, ella piense que no contraerá ninguna enfermedad de transmisión sexual e inicie vida sexual temprana

Promover la promiscuidad	Femenino		Masculino	
Totalmente de acuerdo	0	0	0	0
De acuerdo	0	0	0	0
Indeciso	7	11.7%	0	0
En desacuerdo	41	68.3%	6	10%
Totalmente en desacuerdo	3	5%	3	5%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El 78.3% de los padres de familia encuestados están en desacuerdo que, al vacunar a las niñas contra el virus del papiloma humano, ellas pensarán que no contraerán ninguna enfermedad de transmisión sexual e iniciarán su vida sexual, el 10% está totalmente en desacuerdo; mientras el 11.7% están indeciso con este enunciado.

Tabla 25.

¿Cree que la vacunación debería esperar a que las mujeres tengan edad de decidir si vacunarse o no?

Esperar para vacunación	Femenino		Masculino	
Totalmente de acuerdo	0	0	0	0
De acuerdo	0	0	0	0
Indeciso	0	0	0	0
En desacuerdo	42	70	7	11.7%
Totalmente en desacuerdo	9	15%	2	3.3%
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto a si las mujeres deberían esperar a tener edad para poder decidir si se vacunarían contra el virus del papiloma humano o no, el 81.7% de la población está en desacuerdo con este enunciado, el 18.3% está en totalmente desacuerdo. Por lo que ningún padre de familia está en contra que tengan mayoría de edad para tomar esta decisión.

Tabla 26.

¿Cree usted que la vacuna evitara que su hija padezca de cáncer en el futuro?

Vacunación evitará el cáncer	Femenino		Masculino	
Totalmente de acuerdo	12	20%	3	5%
De acuerdo	26	43.3%	5	8.3%
Indeciso	13	21.7	1	1.7%
En desacuerdo	0	0	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con relación a si la vacuna contra el virus del papiloma humano evitara en un futuro que las niñas padezcan de cáncer, el 51.7% menciona estar de acuerdo y el 25% estar totalmente de acuerdo con este enunciado; caso contrario con el 23.3% mencionan estar indecisos.

Tabla 27.

Usted permitiría que se brinda información a su hija sobre el virus del papiloma humano

Brindar información	Femenino		Masculino	
Totalmente de acuerdo	14	23.3%	2	3.3%
De acuerdo	37	61.7%	7	11.7%
Indeciso	0	0	0	
En desacuerdo	0	0	0	
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	
Total	51	85%	9	15%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Todos los padres de familia están de acuerdo y totalmente de acuerdo, 75% y 25% respectivamente, de que sus hijas sean informadas y solventada toda duda respecto al virus de papiloma humano.

DISCUSIÓN

Después de analizar y comparar los resultados obtenidos de este estudio, se determinó que, en cuanto al perfil sociodemográfico de la población en estudio la mayoría de los encuestados son del sexo femenino, las cuales son las principales encargadas de asistir a controles infantiles y consultas médicas por morbilidad. En cuanto al rango de edad de los padres de niñas de ocho y nueve años están se encuentra de 20 a 29 años, siendo estos adultos jóvenes. Con respecto al estado civil la mayor parte de muestra se encuentra casada para ambos sexos, seguido en frecuencia por madres solteras y en unión libre.

Con respecto al nivel educativo y ocupación, la mayoría de las madres poseen un nivel básico de educación, el cual comprende desde parvularia hasta sexto grado, además, cuentan con un empleo informal o son amas de casa, sin prestaciones de ley o un salario fijo, donde el trabajo informal predominante en dicho municipio el cual es la realización de tejido de hamaca y ganadería.

Con relación a la religión, el catolicismo es la religión predominante entre la población estudiada, seguida de cristiano-evangélicos. En cuanto al domicilio, la población encuestada en su mayoría pertenece a la zona urbana del municipio, compuesta por barrios, y en un menor porcentaje por la zona rural, constituida por cantones, caseríos.

Respecto al conocimiento sobre el virus del papiloma humano la población estudiada en su mayoría refirió conocer que es el VPH, al momento de explicar, manifestaron que es un virus que se transmite por vía sexual que puede provocar cáncer, conocimiento adquirido principalmente por la socialización del tema por parte de los promotores de salud, quienes son el primer contacto de la población con el sistema de salud, seguido de personal médico y enfermería, asimismo, pese a que se pedía una explicación, no todos lograron formularla.

A pesar de ello, la población, en su mayoría reconoce la existencia de la vacuna del VPH y este virus puede afectar tanto al sexo femenino como masculino, indicando más de dos tercios de los

encuestados la existencia de una vacuna que ayuda a prevenir la infección del virus del papiloma humano.

Referente al conocimiento sobre la forma de contagio del VPH, la mayor parte de la población respondió de manera correcta, es decir, por vía sexual. Entre las formas de prevención del VPH más conocidas por los padres de familia fueron el uso del preservativo, la vacunación y abstinencia sexual. Respecto a los factores de riesgo más frecuentes, se observa que la mayor proporción señala el tener múltiples parejas sexuales, no hace uso de preservativo y el inicio temprano de relaciones sexuales con mayor probabilidad de adquirir la infección, donde una minoría considera que el alcoholismo es un factor de riesgo importante. Además de ello, entre las partes del cuerpo más afectadas son la vulva, la vagina y garganta; si bien los padres y madres de familia que respondieron conocer su forma de transmisión correcta, una alta proporción respondió de manera incorrecta en su forma de detección, señalando ser a través de un examen de sangre y examen general de orina.

Por otra parte, en cuanto a la aceptación sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, la mayor parte de los encuestados refieren no conocer cura existente para este virus; calificando en su mayoría como buena y excelente la información disponible al público, de esta manera más de dos tercios de la población considerarían la aplicación de la vacuna si tuvieran la oportunidad al igual reconocen la utilidad de dicha vacuna en la salud de sus hijas aceptando su aplicabilidad, desmintiendo de esta manera la aseveración manifestada por la población, acerca de la vacunación y los posibles efectos adversos en la salud.

Por ende, gran parte de los padres encuestados afirman recomendar la vacuna contra el virus del papiloma humano, junto a su ampliación de dicho esquema, permitiendo de esta manera una mayor inmunización temprana y una menor tasa de contagio en un futuro.

En consecuencia los padres de familia no consideran que la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano incentive a una vida sexual temprana de sus hijas, como también así su aplicación la inmunice de todo tipo de transmisión sexual, ante esto cabe mencionar que son

los padres quienes expresaron la necesidad de la vacunación a temprana edad por motivo de carencia de entendimiento de la enfermedad, vacunación y su beneficio en la vida de sus hijas. Además de esto gran parte de la población encuesta aseguran que esta sería la medida para la prevención del cáncer en un futuro, mientras que otra pequeña parte de la población se encuentra insegura antes esta aseveración ya que no pensaría que la aplicación de una vacuna ayudaría a la prevención del cáncer en un futuro.

En síntesis, la población encuestada reconoce la importancia de la divulgación de la información sobre dicha enfermedad, para el conocimiento propio como la demás población, porque consideran que es un problema de salud pública que debe ser abordado tempranamente.

CONCLUSIONES

Tras realizar el presente estudio y analizar los resultados obtenidos, se demuestra lo siguiente:

- El perfil sociodemográfico de los padres de familia que formaron parte de la investigación estuvo formado principalmente por mujeres en la tercera década de la vida, casadas, quienes su mayoría cuentan con un empleo informal, principalmente, la realización de hamacas, el cual es el comercio que más prevalece en dicho municipio o son amas de casas. Con respecto a la religión practicada por la población en estudio, en su mayoría, pertenecen al catolicismo. Además, la mayor parte de la población en estudio posee un nivel educativo básico, y en su mayoría residen en el casco urbano del municipio de Concepción Quezaltepeque.
- En cuanto al conocimiento de la población en estudio sobre el VPH, posee un nivel de conocimiento alto, reconociendo definición, siendo este identificado como un virus que se transmite por vía sexual, sin embargo. Sobre las formas de transmisión, la forma más reconocida por la población fue por transmisión sexual. La mayor parte de la muestra fue capaz de identificar más de un factor de riesgo siendo los más identificados tener más de una pareja sexual, no uso de preservativo y la promiscuidad. También, fueron reconocidas correctamente por la mayoría, las partes del cuerpo más afectadas por este virus, así como las formas de prevención y detección de este.
- Sobre la aceptación de la vacuna del VPH, con una totalidad del casi 100% de la población en estudio acepta la aplicación de la vacuna para sus hijas. La mayoría de los padres estaría dispuesta a recibir la aplicación de la vacuna a ellos mismos. La información disponible sobre la vacuna del VPH fue calificada como buena, denominándola una vacuna segura, además de recomendar la aplicación y tomaron a bien la ampliación del esquema de esta.

- A pesar del nivel de educación básico de la población, poseen un conocimiento alto acerca del VPH, lo que conlleva a una aceptación de la aplicación de la vacuna a sus hijas. Siendo la piedra angular para el conocimiento de la población sobre el VPH en primer lugar, los promotores de salud, los cuales son el primer contacto de la comunidad con el sector salud, además del personal médico y enfermería, que sensibilizan a la población en los establecimientos de salud sobre la importancia de la vacunación.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- Desarrollo de campañas publicitarias en los medios de comunicación como televisión, radios, vallas publicitarias en zonas específicas con mayor concentración de la población que permitan la mayor divulgación sobre dicha enfermedad, vacunación y beneficios.

Al primer nivel:

- Reproducción y circulación de material referente al virus del papiloma humano y su vacunación, a toda la población que asiste a las Unidades de Salud
- Búsqueda activa de niñas con esquema de vacunación pendiente a cumplir o con dosis de refuerzo pendiente, mediante los promotores de salud, dando énfasis en la explicación clara y amplia sobre el virus del papiloma humano y su vacunación, ya sea en el hogar como en la consulta médica.

A la escuela

- Implementar charlas informativas al personal de Educación para solventar toda duda sobre la enfermedad y su vacunación; así mismo incentivar a la ampliación de temáticas en el área sexual para la impartición en los diferentes grados de los Centros Escolares público como privado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- De contenidos T. Preguntas frecuentes sobre el VPH Preguntas frecuentes sobre el VPH [Internet]. Paho.org. [citado el 13 marzo de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=preguntas-frecuentes-sobre-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion&alias=48228-preguntas-frecuentes-sobre-vph&Itemid=270&lang=es
- 2- MINSAL. Lineamientos para la inclusión de la vacuna contra el virus del papiloma humano (vph) al esquema nacional de vacunación [Internet]. 2019. Disponible en: <file:///C:/Users/natha/Downloads/lineamientosinclusionvacunapapilomahumanoesquemanacional2019-1.pdf>
- 3- Vista de VPH: Generalidades, prevención y vacunación [Internet]. Proeditio.com. [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3767/HTML3767>
- 4- Sanabria JG. Virus del Papiloma humano Human Papilloma virus (HPV)[Internet]. Sld.cu. [citado el 13 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v13n4/rpr19409.pdf>
- 5- Nogueira-Rodrigues A. HPV vaccination in Latin America: Global challenges and feasible solutions. Am Soc Clin Oncol Educ Book [Internet]. 2019;(39):e45–52. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292932/vph.pdf>
- 6- Cáncer cervicouterino [Internet]. Who.int. [citado el 09 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- 7- Salvador S, Salvador E. Instructivo para la vacunación contra el virus del papiloma humano [Internet]. Gob.sv. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/instructivo_vacunacion_virus_papiloma_humano.pdf

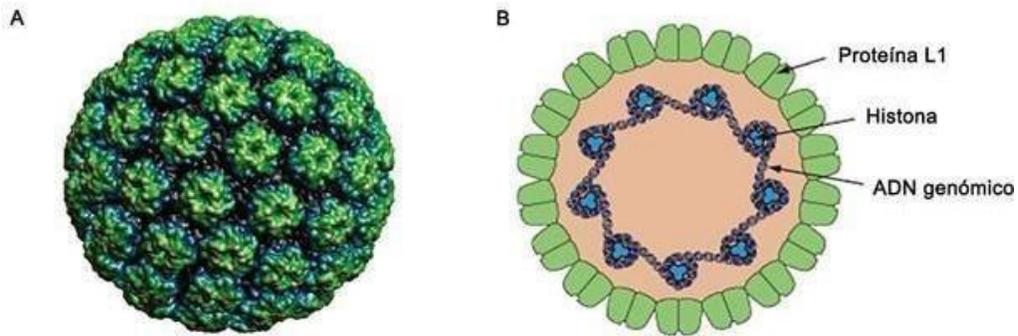
- 8- Fernando Grillo-Ardila C, Yolima Martínez-Velásquez M, Morales-López B. Carlos Fernando Grillo-Ardila, M.D.*, Mercy Yolima Martínez-Velásquez, M.D [Internet].Org.co. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v59n4/v59n4a07.pdf>
- 9- Tejada AL. Virus del papiloma humano y cáncer [Internet]. [España]: Universidad de Sevilla; junio del 2019. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91928/L%C3%93PEZ%20TEJADA%2C%20ARACELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 10- Tobar Serrano J. Comunicado del Procurador de la Defensa de los Derechos Humanos. San Salvador; 2020 p. 1.
- 11- Organización Mundial de la Salud. Estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano en el mundo en desarrollo. Cerv Cáncer Action [Internet]. 2007 (citado el 17 marzo del 2023). Disponible en: file:///C:/Users/natha/Downloads/CCA_Estrategias_vacunacion_VPH-3.pdf
- 12- Bruni L, Serrano B, Bosch X, Castellsagué X. Human papillomavirus vaccine. Efficacy and safety. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2015 [citado el 13 de marzo de 2023];33(5):342–54. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-vacuna-frente-al-virus-del-S0213005X15001408>
- 13- Rojas Cisneros N. EFICACIA DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2019 [citado el 15 de marzo del 2023]; 19(4):135–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400022
- 14- Calendario de vacunación en formato fácil de leer de los 7 a los 18 años de edad [Internet]. Cdc.gov. 2023 [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/easy-to-read/adolescent-easyread-sp.html>

- 15- Coalition to STOP Cervical Cancer [Internet]. Paho.org. [citado el 11 de marzo]
Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/28228/download?token=xGZZwBsP>
- 16- HPV vaccine [Internet]. Cdc.gov. 2022 [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/vaccines.html>
- 17- Vacunación infantil [Internet]. Public Health. [citado el 13 de mayo de 2023].
Disponible en: https://health.ec.europa.eu/vaccination/childhood-immunisation_es
- 18- MINSAL. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico
uterino y de mama [Internet]. 2019. Disponible en:
[file:///C:/Users/natha/Downloads/lineamientos_preencion_cancer_cervico_uterino_
y_de_mama_v3\(1\)-1.pdf](file:///C:/Users/natha/Downloads/lineamientos_preencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3(1)-1.pdf)

ANEXOS

ANEXO 1:

Estructura del virus del papiloma humano.



ANEXO 2:

Infografía sobre vacunación contra el virus del papiloma humano.

★ ★ **■ Mi futuro ■** ★ ★
viene en dosis

Completa
mi esquema de
vacunación hoy

vacuna con
VPH

Previene el Cáncer de Cérvix o
cuello de matriz, causado por
el Virus del Papiloma Humano

1ª dosis niñas desde los 9 años
hasta los 10 años 11 meses

2ª dosis 6 meses después
de la primera dosis

GRATIS

Más información
131

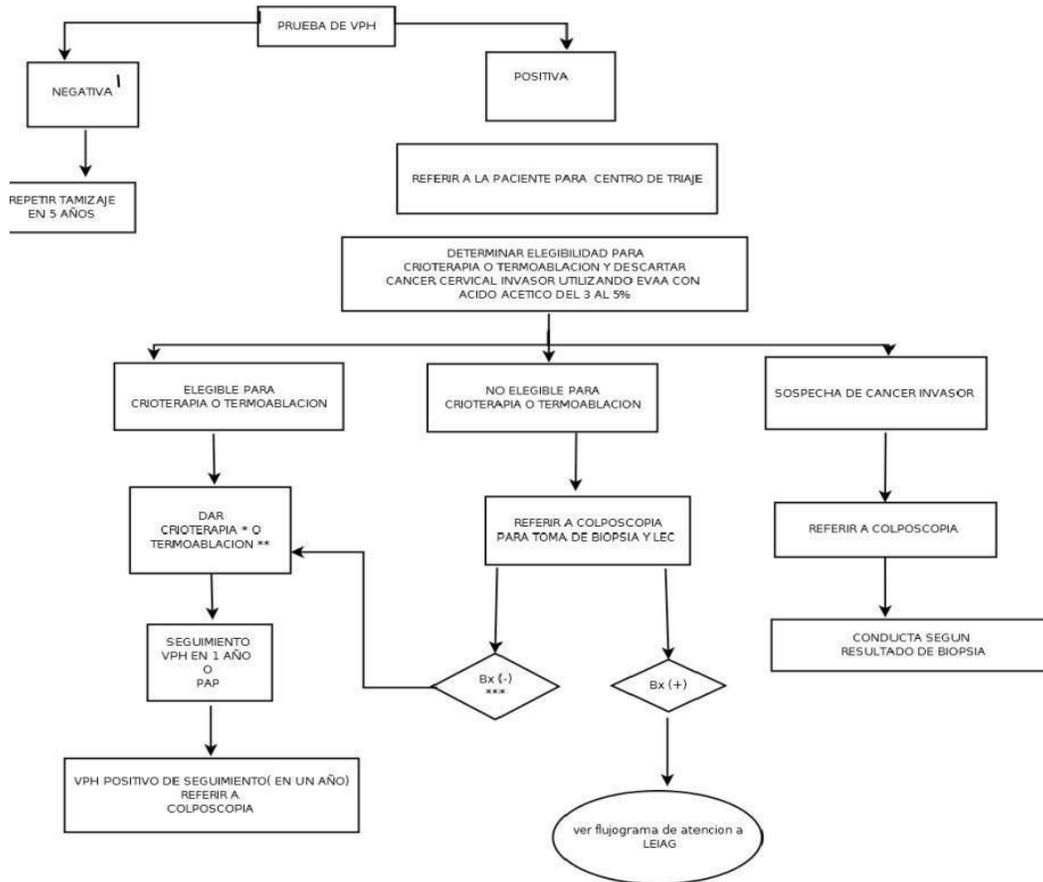
crecer
Juntos

GOBIERNO DE CHILE

MINISTERIO
DE SALUD

ANEXO 3:

Flujograma con prueba de detección de VPH seguida de evaluación visual con ácido acético.



** UNA APLICACION DE 30 SEG CON UNA Sonda O 20 SEG CON MULTIPLES SONDAS, HASTA TRATAR TODA LA ZONA DE TRANSFORMACIÓN.

+ CRITERIO DE ELEGIBILIDAD DE CRIOTERAPIA O TERMOABLACION

1. QUE LESION SE OBSERVE EN SU TOTALIDAD
2. LESION MENOR DEL 75%
3. QUE NO PENETRE A CANAL ENDOCERVICAL
2. QUE LESION SEA CUBIERTA POR SONDAS DE CRIOTERAPIA O TERMOABLADOR

*** PARA EL CASO DE PACIENTE COTIZANTE DE ISSS, ISBM, SANIDAD MILITAR, PRIVADOS : SE LE DARA SEGUIMIENTO LA PACIENTE CON TOMA DE VPH ANUAL O CITOLOGIA Y COLPOSCOPIA ANUAL SEGUN CAPACIDAD INSTALADA Y RESOLUTIVA O AL MENOS POR UN PERIODO DE 3 AÑOS

Fuente: Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mamá, Ministerio de Salud de El Salvador

ANEXO 4:

Carta de autorización del establecimiento de salud

Notificación de trámite de la autorización del centro donde se realizará el estudio

Ciudad Universitaria, 15 de mayo del 2023

Dr. Ricardo Alberto López Miranda
Presente

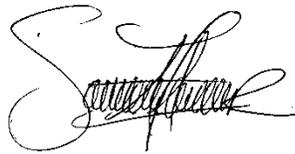
Respetable Doctor, Nosotras Azucena Milena Surio Funes y Sofía Morena Trejo Rivas de la carrera Doctorado en Medicina solicitamos se nos permita desarrollar en esta institución el proyecto de investigación titulado “Conocimiento del virus papiloma humano y aceptación de la vacuna en padres de niñas de 8 a 9 años en la Unidad de Salud de Concepción Quezaltepeque en periodo de mayo a junio del 2023”, debido a que estará involucrando la opinión de los pacientes en estudio mediante una entrevista estructurada.

Posteriormente, se presentará el informe final completo para que sea evaluado por las Instancias correspondientes y sea aprobado ya definitivamente por su institución.

Atentamente



Azucena Milena Surio Funes



Sofía Morena Trejo Rivas



Official stamp of the Ministry of Health, Universidad de San Carlos de Guatemala, Faculty of Medicine, and the doctor's signature. The stamp includes the text: "R.S.C. MINISTERIO DE SALUD", "UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA", "FACULTAD DE MEDICINA", "Dr. Ricardo Alberto López Miranda", "DOCTOR EN MEDICINA", and "J.V.P.M. No. 13017".

ANEXO 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONOCIMIENTO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA EN PADRES DE NIÑAS DE 8 A 9 AÑOS EN LA UNIDAD DE SALUD DE CONCEPCIÓN QUEZALTEPEQUE EN PERIODO DE MAYO A JUNIO 2023.

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “*Conocimiento del virus papiloma humano y aceptación de la vacuna en padres de niñas de 8 a 9 años en la unidad de salud de Concepción Quezaltepeque*”. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable. El estudio pretende determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna del VPH de los padres que participan. Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “*Conocimiento del virus papiloma humano y aceptación de la vacuna en padres de niñas de 8 a 9 años en la unidad de salud de Concepción Quezaltepeque*”, me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 6: Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA
DE MEDICINA

OBJETIVO: Indagar el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la vacuna en los padres en la Unidad de Salud de Concepción Quezaltepeque.

DATOS GENERALES

SEXO: Masculino___Femenino___ EDAD:___

ESTADO CIVIL: Casado___Soltero___ Unión libre___ Viudo/a___ OCUPACIÓN:

Empleado formal___ Informal___ Ama de casa___

NIVEL EDUCATIVO, ESPECIFICAR ÚLTIMO GRADO OBTENIDO:

Básico___ Secundaria___ Bachillerato___ Universitario___ Ninguno___

RELIGION: Católico___ Evangélico___ Otra:_____

DOMICILIO: Urbano___ Rural _____

CONOCIMIENTO SOBRE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Encierra en un círculo el literal de la o las respuestas correctas.

1. ¿Sabe usted que es el virus del papiloma humano?
 - a. Si
 - b. No

Explique:

2. ¿Usted sabe que existen vacunas para prevenir la infección por virus del papiloma humano?
 - a. Si
 - b. No

3. ¿Cree que el virus del papiloma humano afecta a?
 - a. Solo mujeres
 - b. Solo hombres
 - c. Ambos

4. ¿Conoce la forma de transmisión del virus del papiloma humano?
 - a. Si
 - b. No

Si su respuesta es SI, responda la pregunta 5, si su respuesta es NO, pase a la pregunta número siete.

5. ¿Cuál cree usted que es la forma más común de transmisión del virus del papiloma humano?
 - a. Por contacto piel a piel
 - b. Por transmisión sexual
 - c. Por uso de jeringas contaminadas por personas infectadas
 - d. Por saliva

6. Marque la o las medidas de prevenir la transmisión del virus del papiloma humano

Uso de preservativo / condón	
Abstinencia sexual	
Uso de fómites / objetos (toalla, jabón, rasuradora) por personas infectadas	
Vacunación	
Otras formas:	

7. Marque el factor o los factores de riesgos a continuación mostrados que usted considera que aumentan la probabilidad de adquirir el virus del papiloma humano.

Tabaquismo	
Alcoholismo	
Múltiples parejas sexuales	
No usar preservativos	
Usar algún método de planificación familiar	
Inicio temprano de relaciones sexuales	
Todas las anteriores	
Ninguna de las anteriores	

8. Seleccione la o las partes del cuerpo en que se manifiesta el virus del papiloma humano

Vulva	
Vagina	
Ano	
Garganta	
Piel	
Ojos	
Otras regiones:	

9. ¿Como se detecta el virus del papiloma humano?

- Citología / Papanicolaou
- Examen de orina
- Examen de sangre
- No lo sé

10. ¿Conoce usted si hay cura para el virus del papiloma humano?

- Si ¿Cuál? _____
- No

ACEPTACIÓN SOBRE VACUNA DE VPH

11. ¿Cree que la información disponible sobre la vacuna del virus del papiloma humano es suficiente?
- a. Pésima
 - b. Mala
 - c. Regular
 - d. Buena
 - e. Excelente
12. ¿Si tuvieras la oportunidad, te pondrías la vacuna para el virus del papiloma humano?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indeciso
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
13. ¿Considera que la vacuna contra el virus del papiloma humano no es segura y puede tener efectos negativos?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indeciso
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
14. ¿Está interesada en que vacunen a su hija?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indeciso
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

15. ¿Recomendaría la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Indeciso
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
16. ¿Considera que la población para la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano debe ser ampliado?
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Indeciso
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
17. Teme que, al vacunar a su hija, ella piense que no contraerá ninguna enfermedad de transmisión sexual e inicie vida sexual temprana.
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Indeciso
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
18. Cree que la vacunación debería esperar a que las mujeres tengan edad de decidir si vacunarse o no
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Indeciso
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo

19. Cree usted que la vacuna evitara que su hija padezca de cáncer en el futuro

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

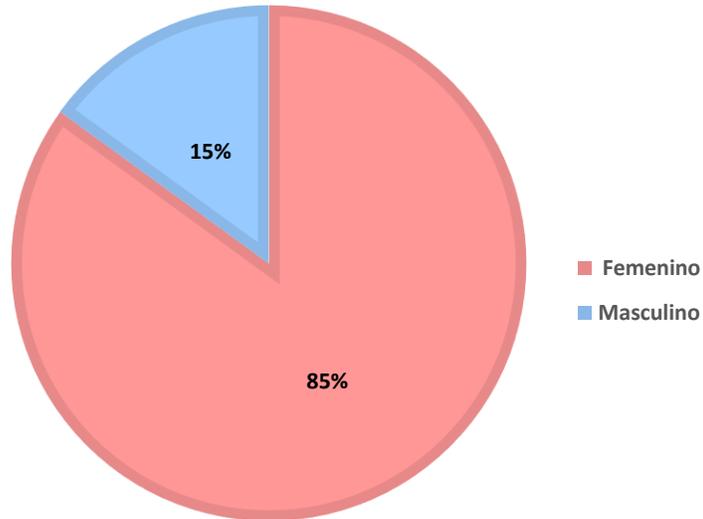
20. Usted permitiría que se brinda información a su hija sobre el virus del papiloma humano

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

ANEXO 7: GRAFICOS

Gráfico 1.

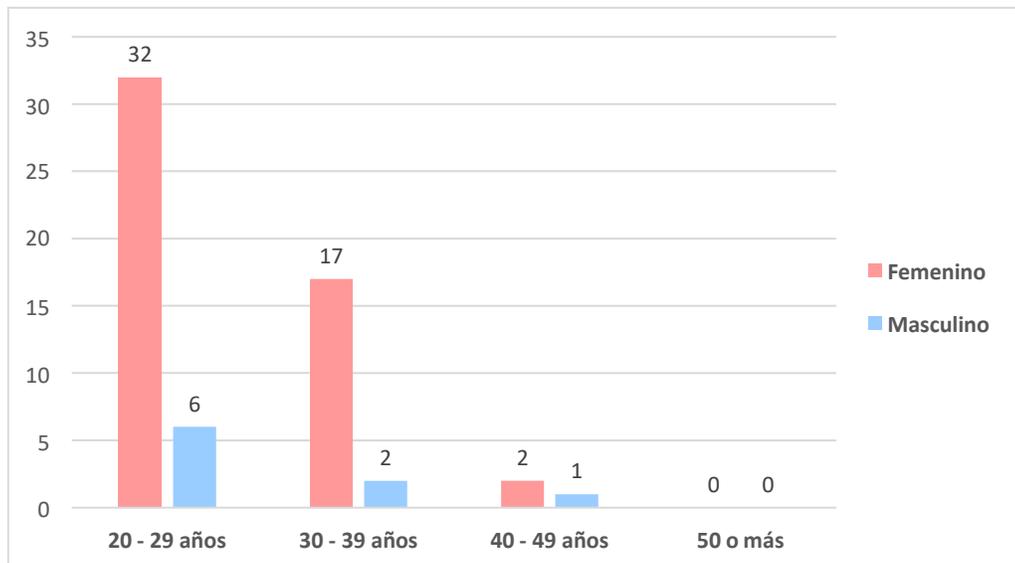
Distribución de sexo de participante



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 2.

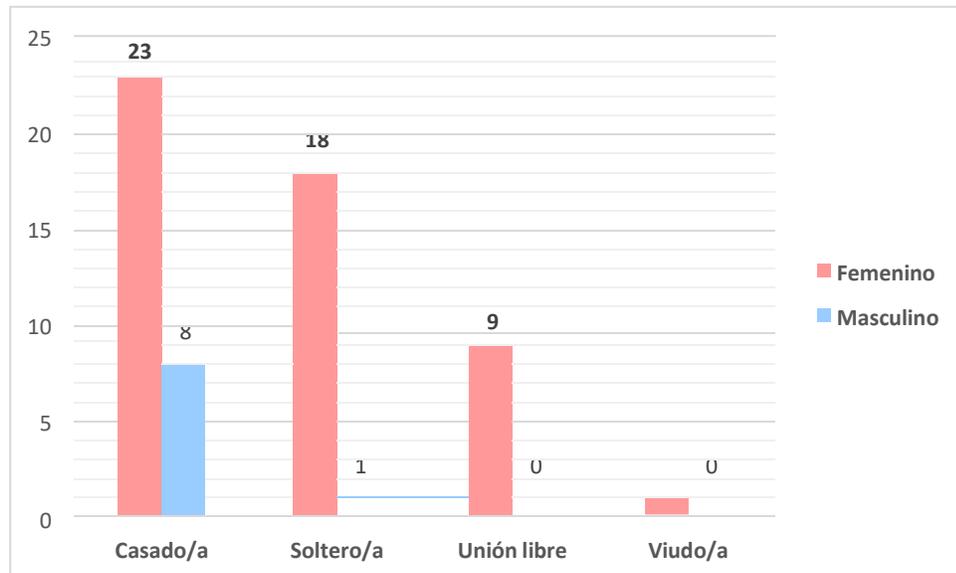
Edad de la población de estudio.



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 3.

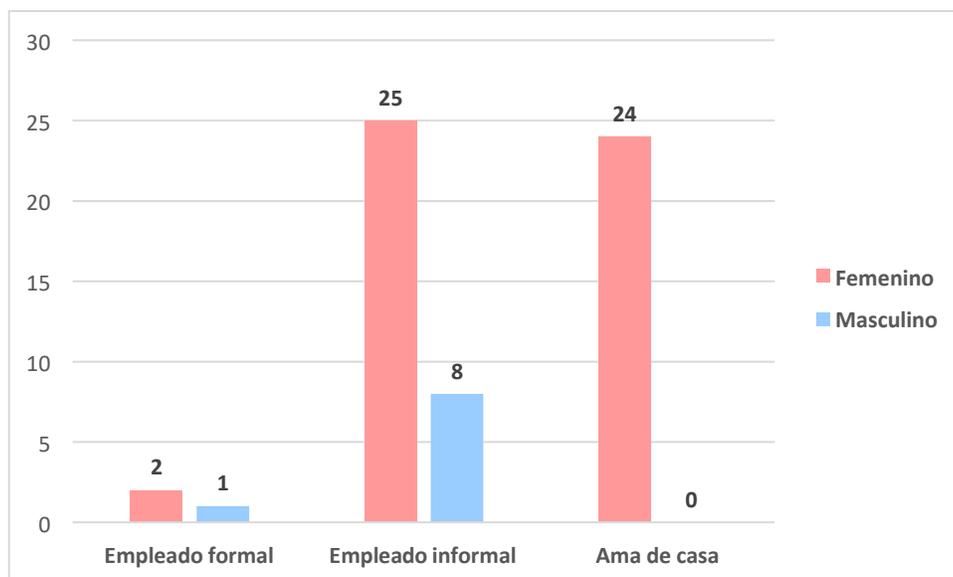
Estado civil de los padres responsables.



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 4.

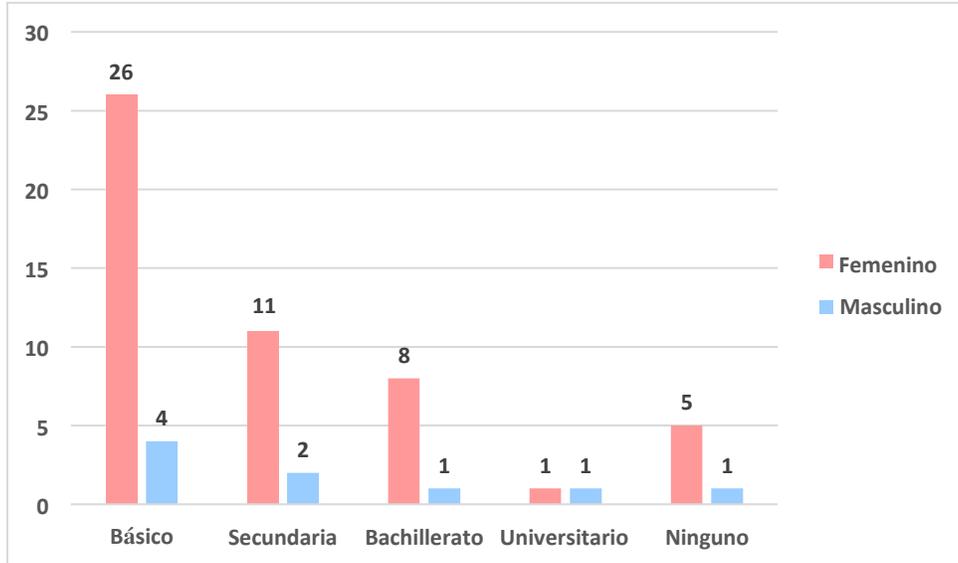
Ocupación de los padres de familia



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 5.

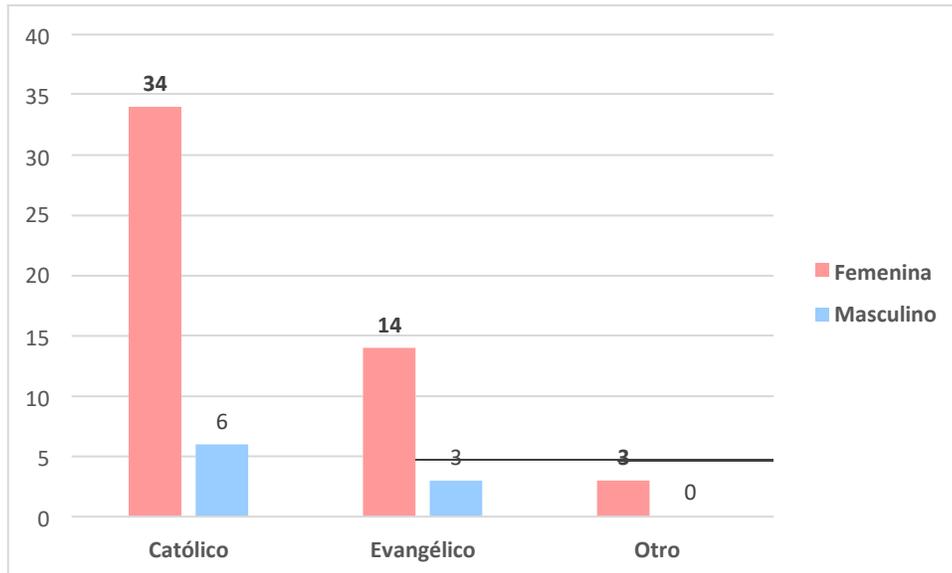
Nivel educativo, especificando el último grado obtenido de los padres de familia



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 6.

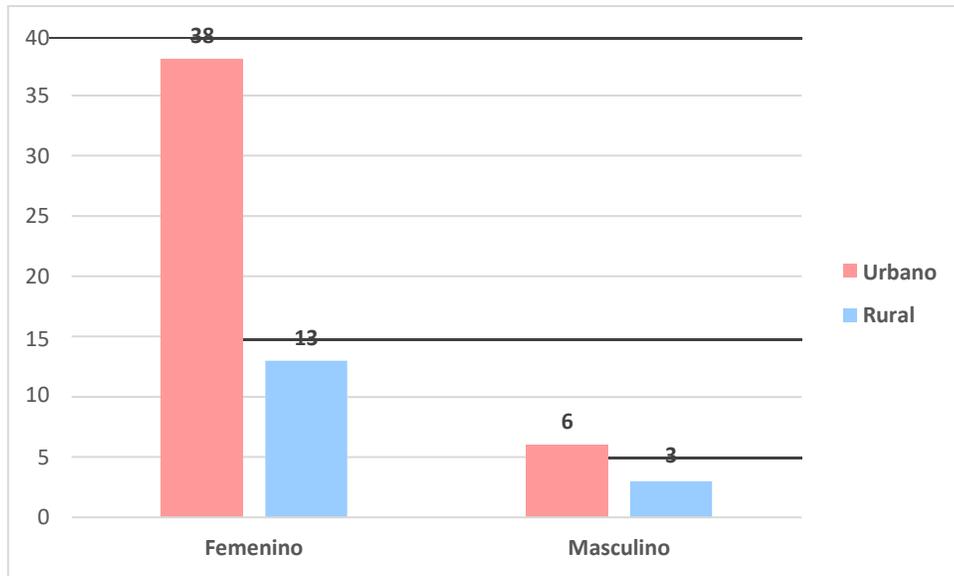
Religión practicada por padres de familia.



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 7.

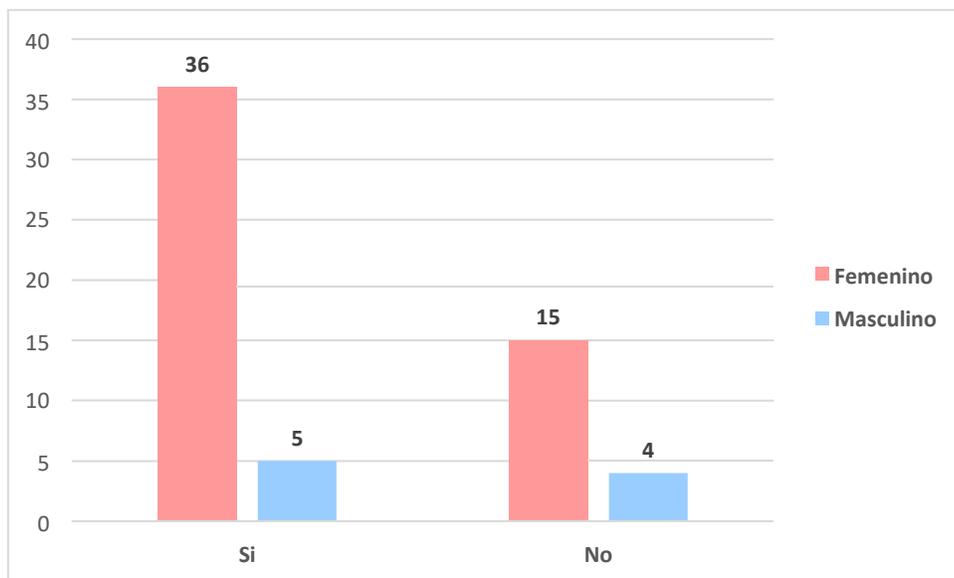
Domicilio de residencia de padre de familia



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 8.

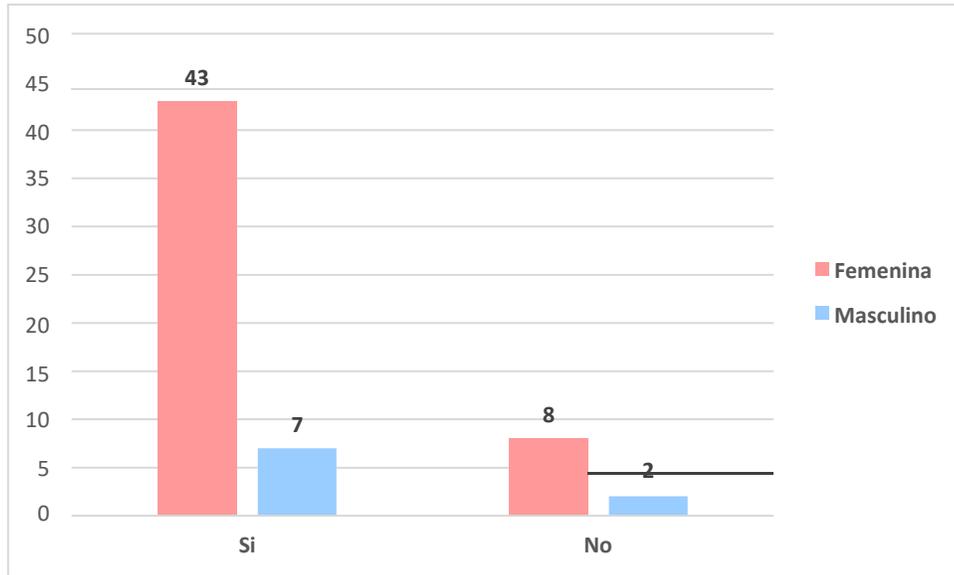
¿Sabe usted que es el virus del papiloma humano?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 9.

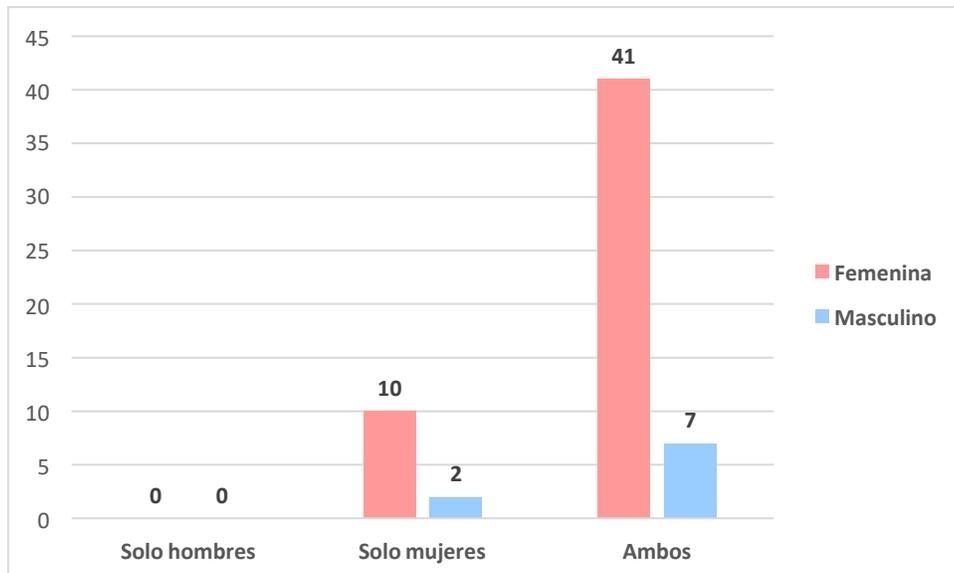
¿Usted sabe que existen vacunas para prevenir la infección por virus del papiloma humano?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 10.

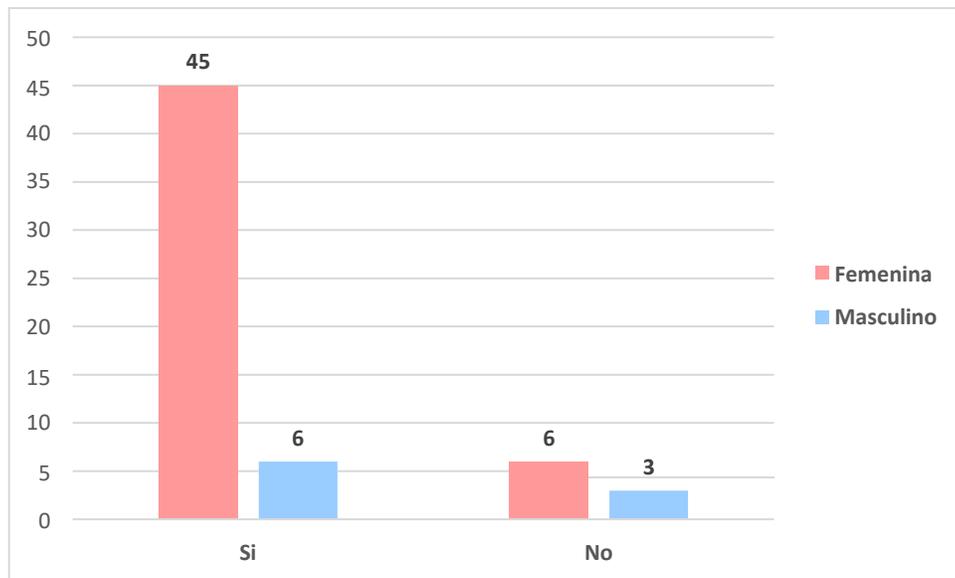
¿Cree que el virus del papiloma humano afecta a?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 11.

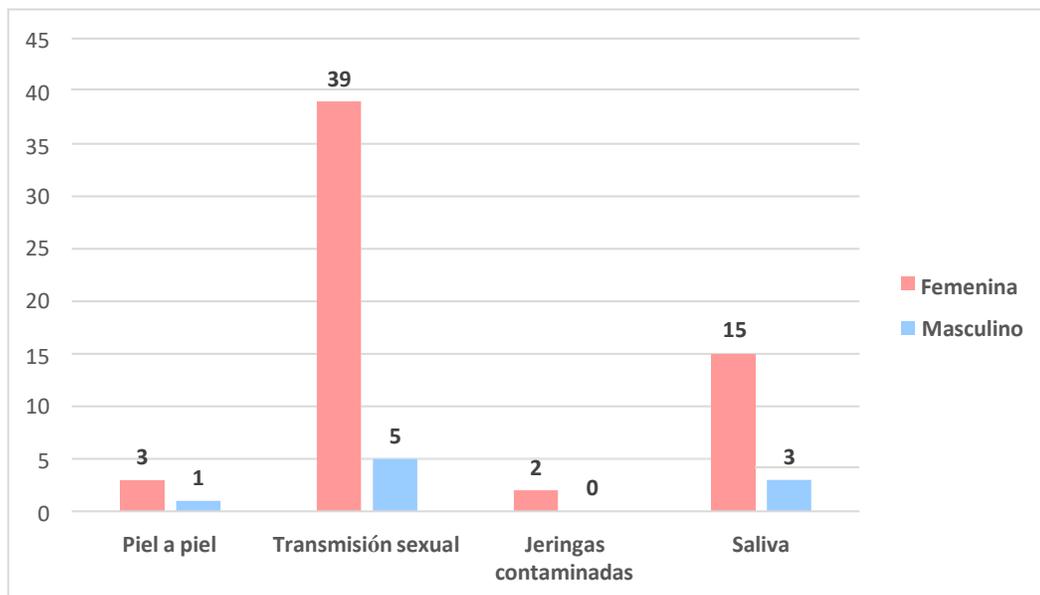
¿Conoce la forma de transmisión del virus del papiloma humano?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 12.

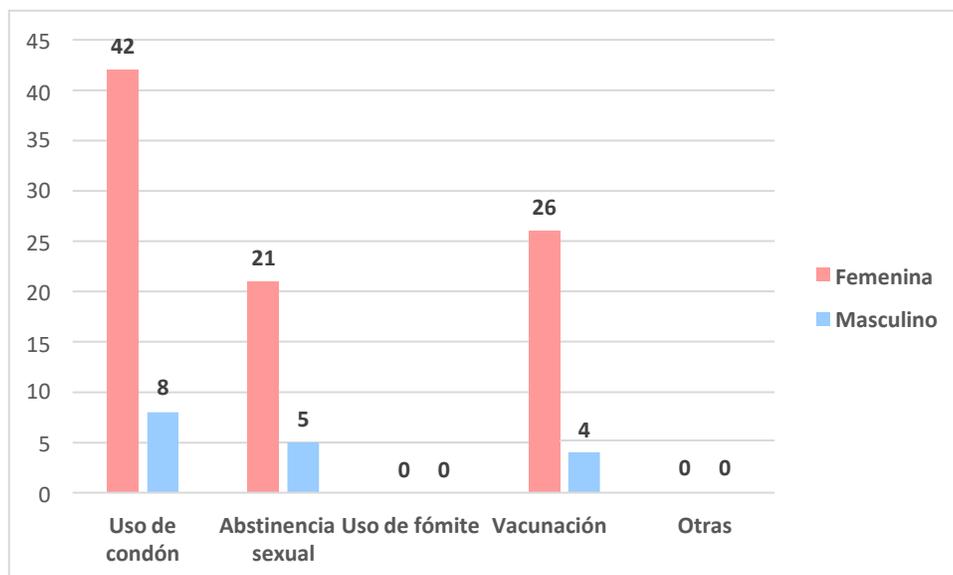
¿Conoce la forma más común de transmisión del virus del papiloma humano?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 13.

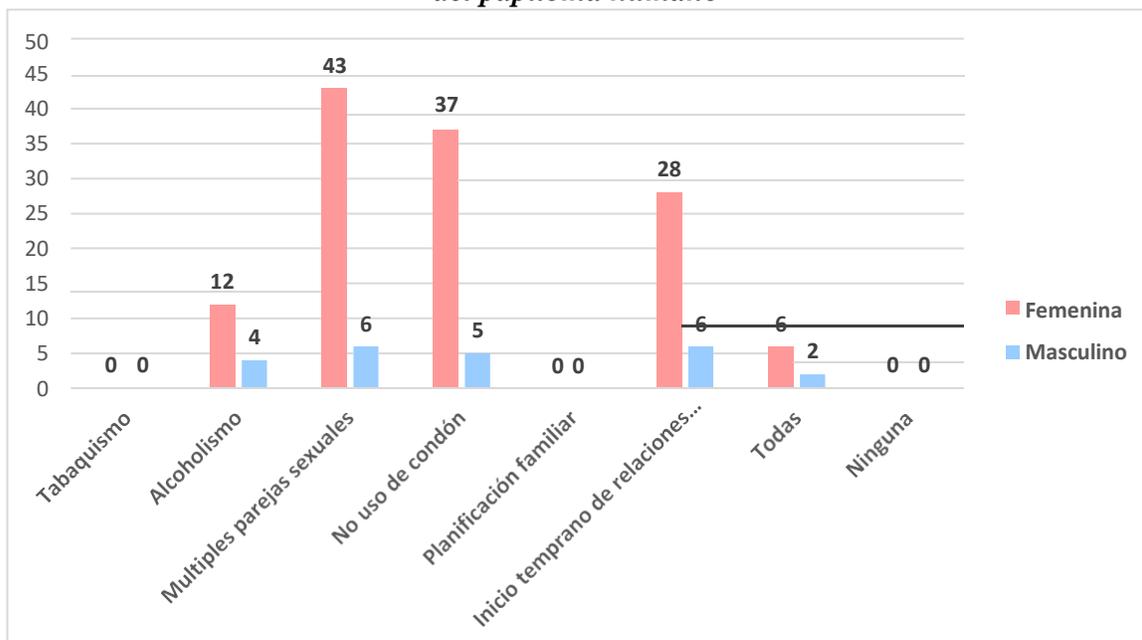
Medidas de prevención de transmisión del virus del papiloma humano



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 14.

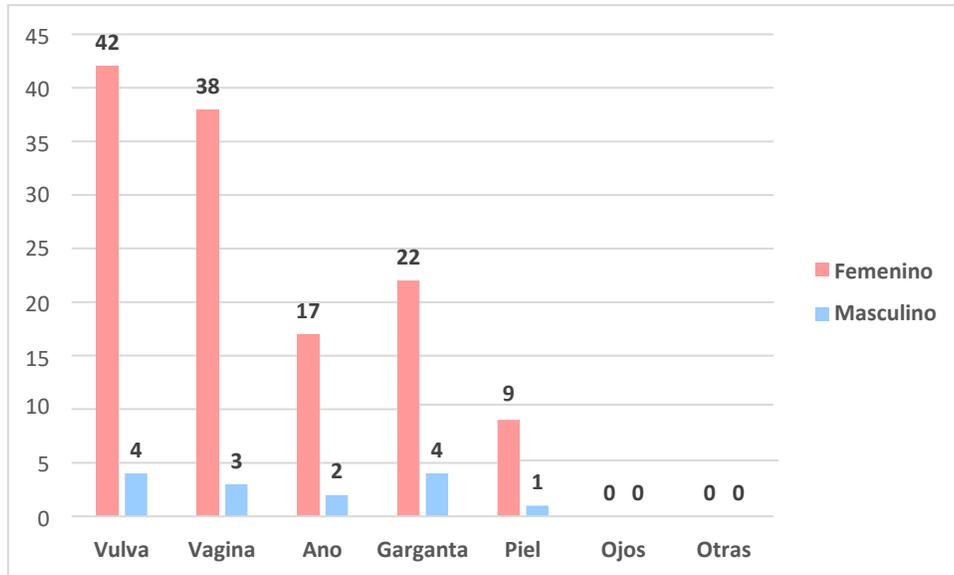
Factores de riesgo que usted considere que aumentan la probabilidad de adquirir el virus del papiloma humano



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 15.

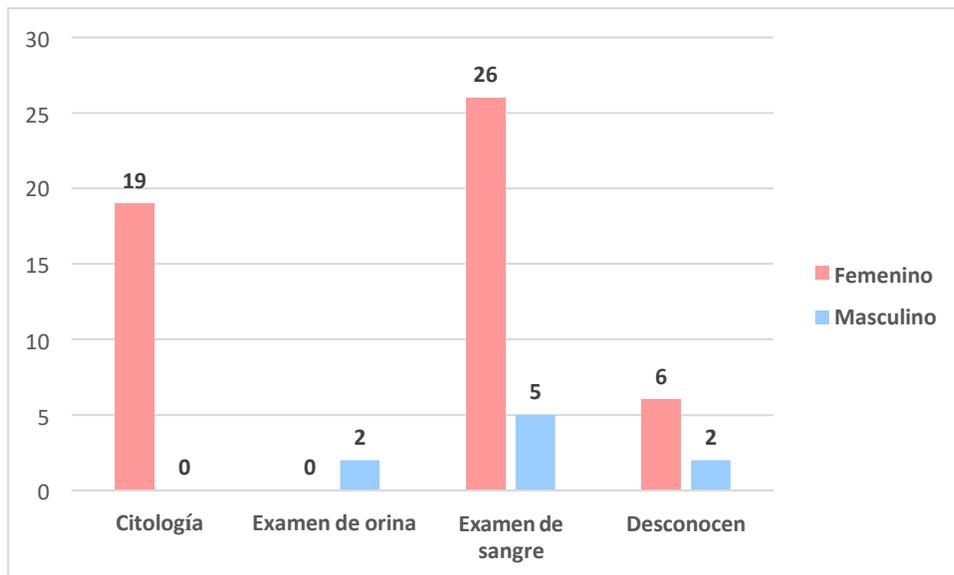
Las partes del cuerpo en que se manifiesta el virus del papiloma humano



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 16.

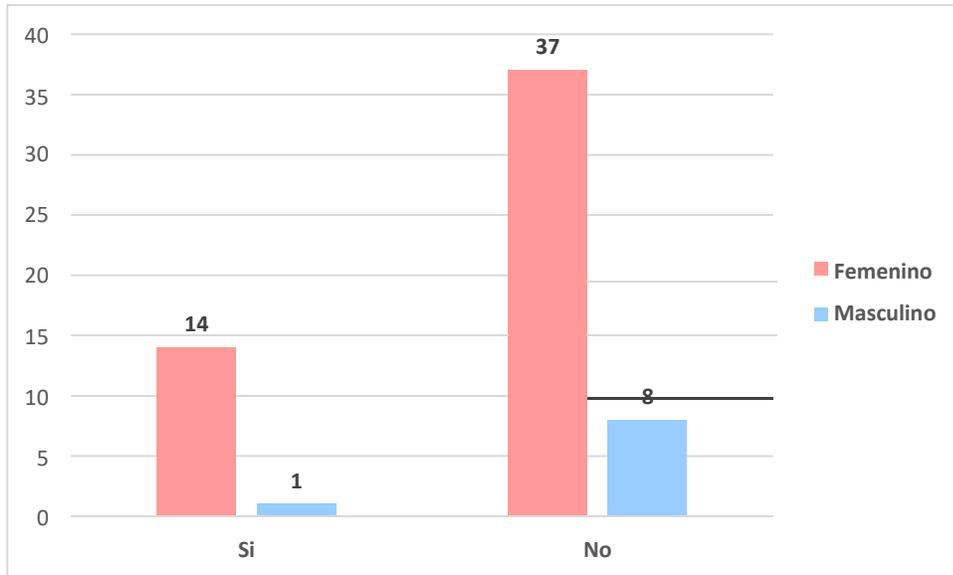
¿Cómo se detecta el virus del papiloma humano?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 17.

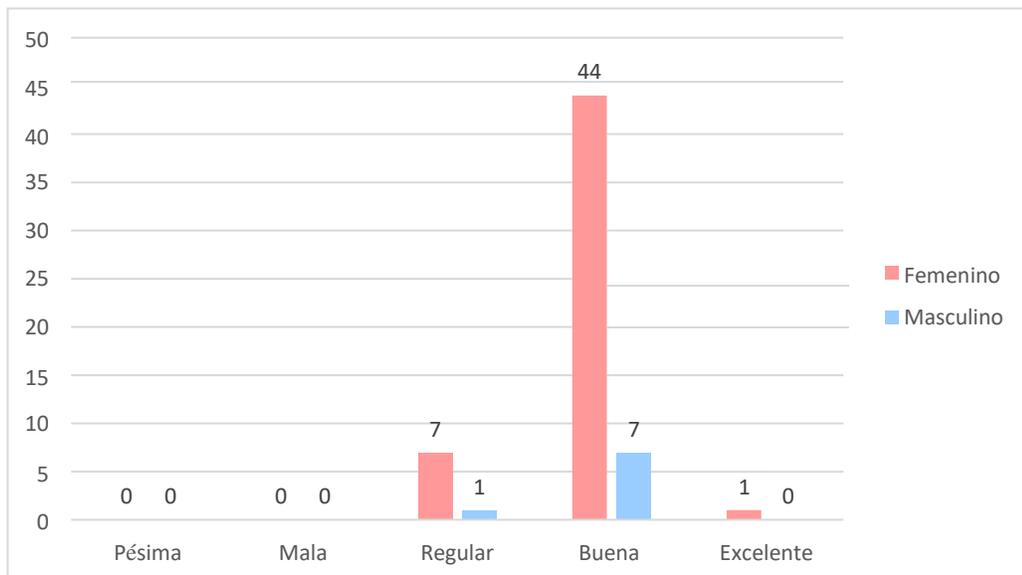
¿Conoce usted si hay cura para el virus del papiloma humano?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 18.

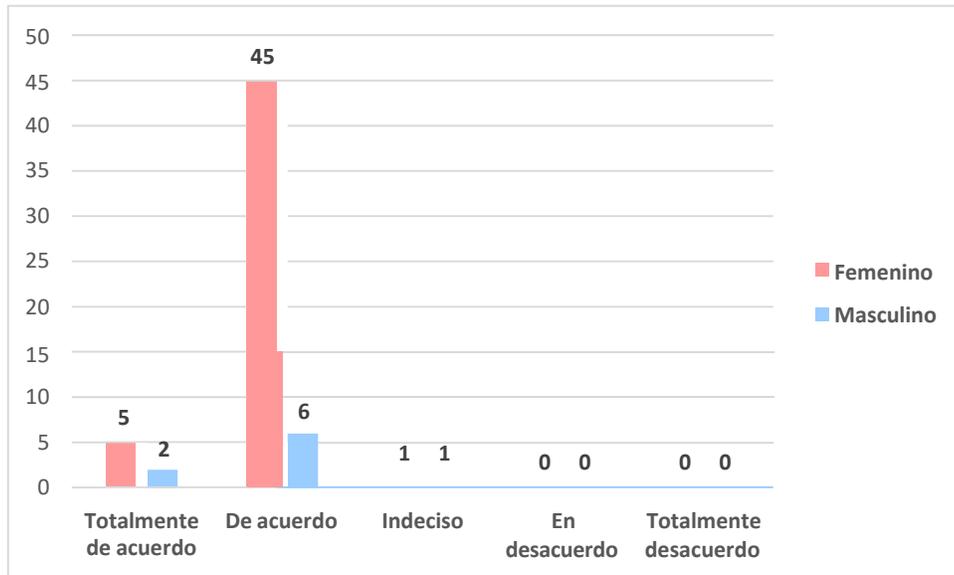
¿Cree que la información disponible sobre la vacuna del virus del papiloma humano es suficiente?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 19.

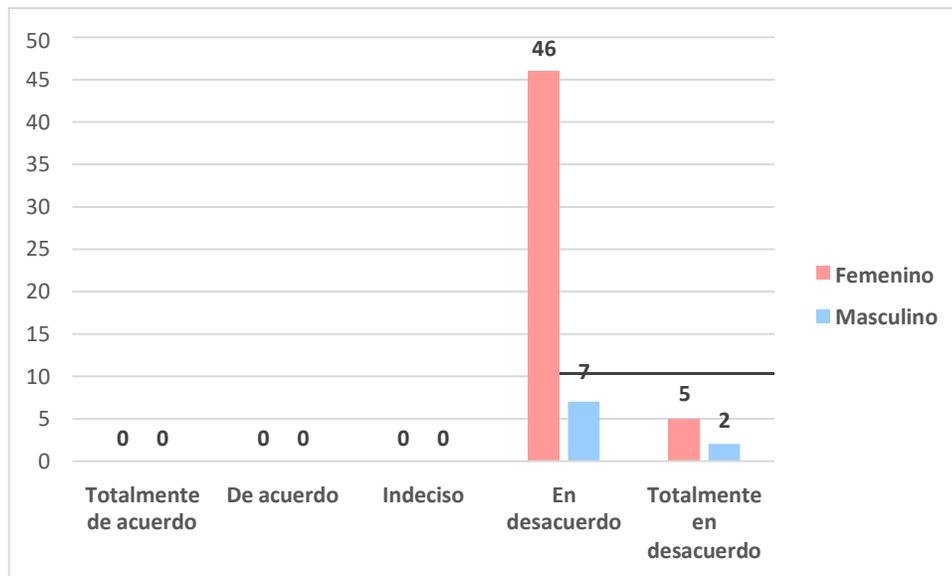
Si tuviera la oportunidad, ¿Te pondría la vacuna para el virus del papiloma humano?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 20.

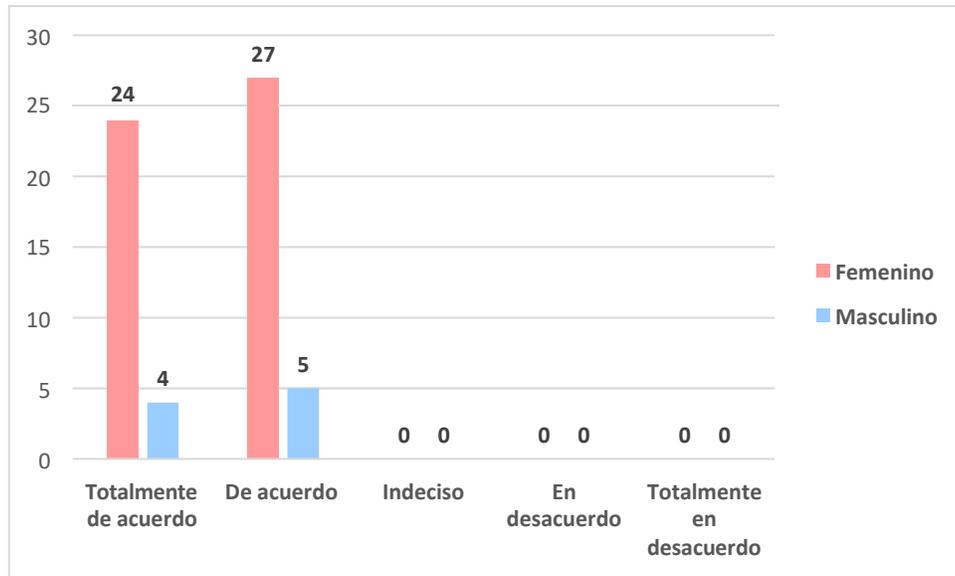
¿Considera que la vacuna contra el virus del papiloma humano no es segura y puede tener efectos negativos?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 21.

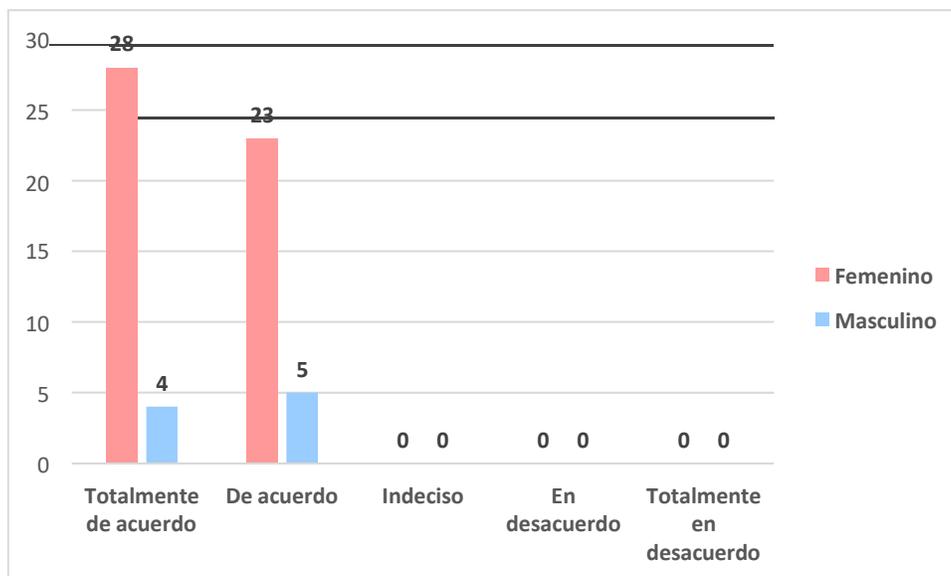
¿Está interesada/o en que vacunen a su hija?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 22.

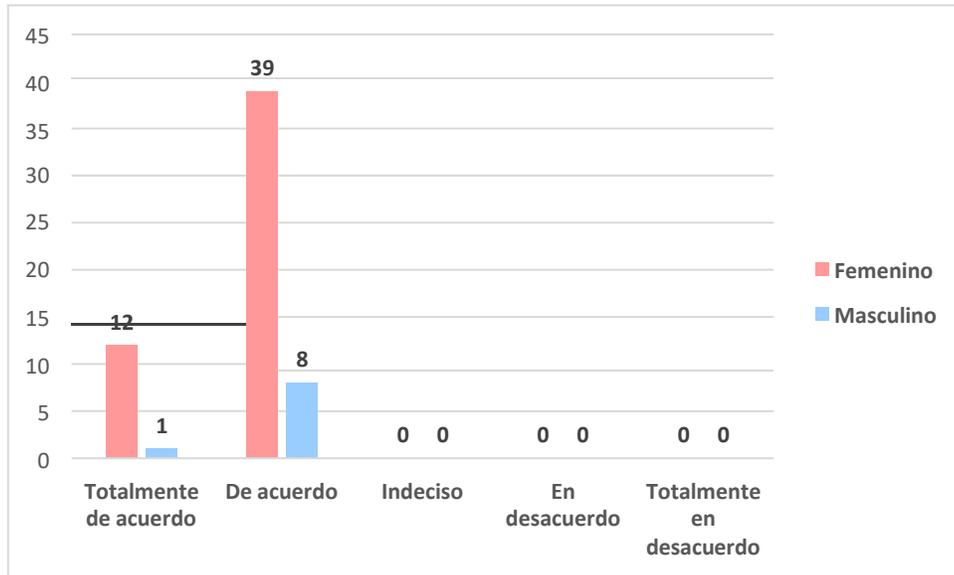
¿Recomendaría la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 23.

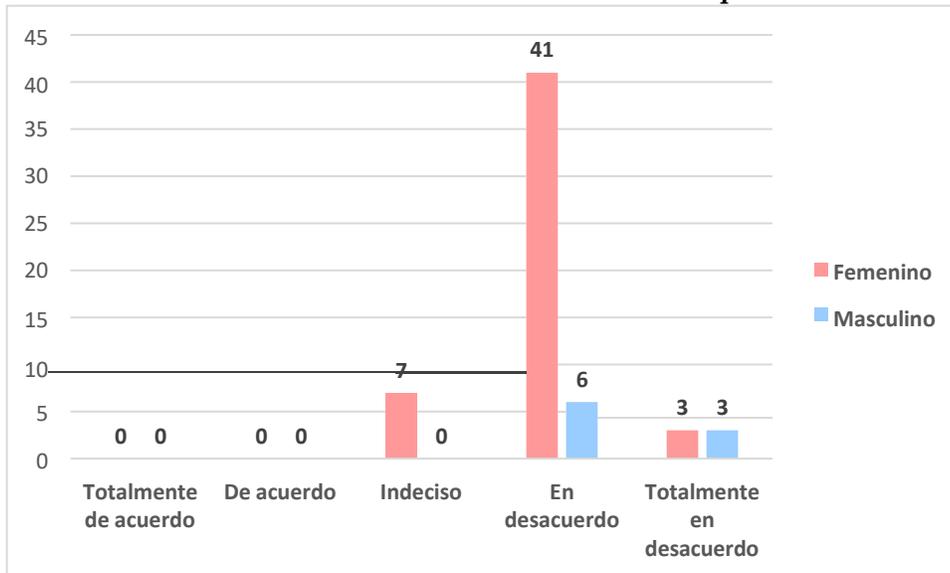
¿Considera que la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano debe ser ampliado?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 24.

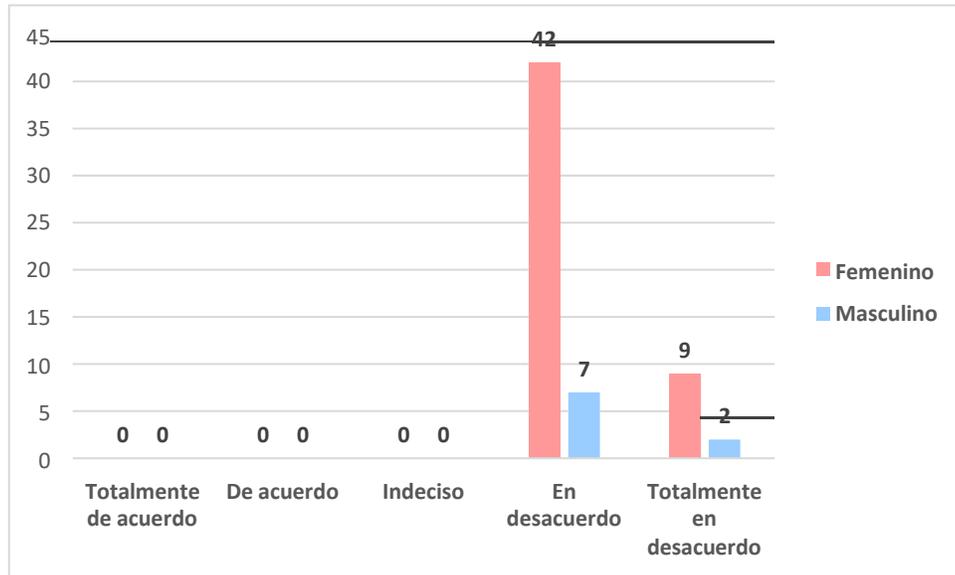
Teme que, al vacunar a su hija, ella piense que no contraerá ninguna enfermedad de transmisión sexual e inicie vida sexual temprano



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 25.

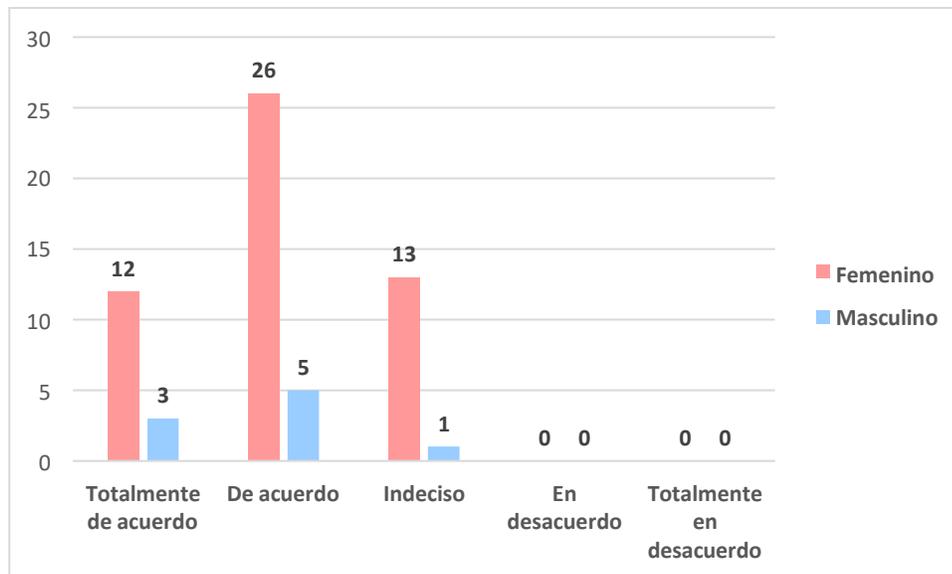
¿Cree que la vacunación debería esperar a que las mujeres tengan edad de decidir si vacunarse o no?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 26.

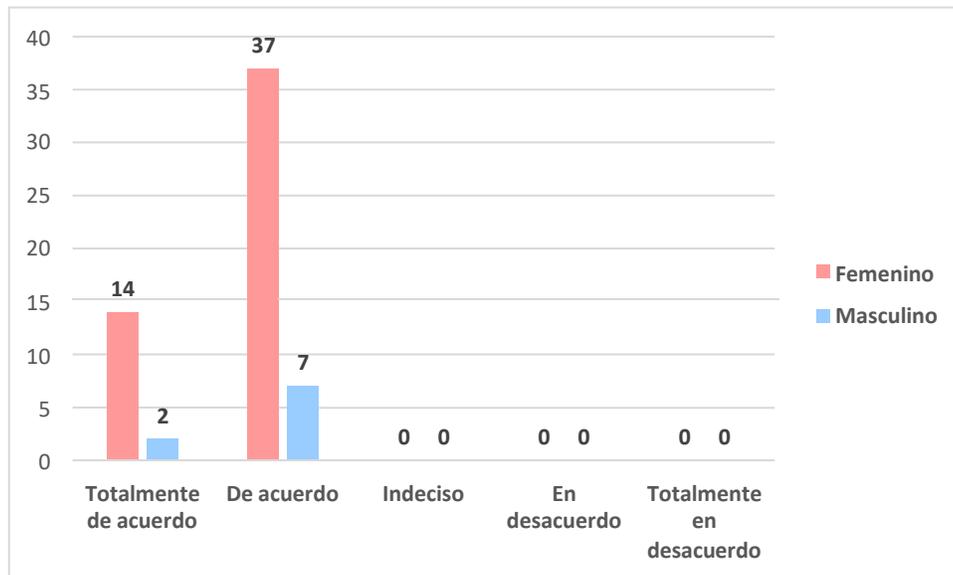
¿Cree usted que la vacuna evitara que su hija padezca de cáncer en el futuro?



Fuente: Instrumento de investigación

Gráfico 27.

Usted permitiría que se brinda información a su hija sobre el virus del papiloma humano



Fuente: Instrumento de investigación