



**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA**  
**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**“Conocimiento y aceptación de la  
Vacuna contra el Virus del Papiloma  
Humano”**

**Alumna: Sara Furno**

**Carrera: Licenciatura en Enfermería**

**Trabajo Final para optar por el título de Licenciada en  
Enfermería**

**Junio, 2023**

## **Resumen**

El presente trabajo de investigación tuvo como objeto analizar el conocimiento y aceptación sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en padres y/o tutores de niños/as, en la localidad de Timbúes, Provincia de Santa Fe, Argentina, se realizó un estudio tipo transversal, no experimental, correlacional y cuantitativo, cuyo censo poblacional estuvo conformado por 30 padres y/o tutores de niños/as de entre 10 y 11 años de edad. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta autoadministrada la cual contaba con 11 preguntas, que contemplaron las variables del estudio a realizar. Conclusión: el 60% de los padres y/o tutores poseen un nivel bajo de conocimiento, aunque el nivel de aceptación con respecto a la vacuna fue de un 60 %, y en lo que respecta a su vinculación, entre conocimiento y aceptación, se encontraron similitudes en ambos grupos, aunque comparativamente se observó que el grupo con menor nivel de conocimiento acepta en menor medida vacunar a los menores bajo su responsabilidad. Se sugiere disponer de equipos de profesionales sanitarios que amplíen la información a los grupos poblacionales.

***Palabras clave:*** VPH, conocimiento, prevención, aceptación, inmunización, vacuna contra el VPH.

## Índice

<b>Resumen</b> .....	1
<b>Índice</b> .....	2
<b>Justificación</b> .....	3
<b>Planteo del Problema/ Caso</b> .....	6
<b>Objetivos</b> .....	7
<b>Marco teórico</b> .....	8
<b>Capítulo I: Infección</b> .....	8
<b>Capítulo II: Infecciones de transmisión sexual</b> .....	9
<b>Capítulo III: Virus del Papiloma Humano</b> .....	11
<b>Capítulo IV: Promoción y Prevención</b> .....	13
<b>Capítulo V: Vacunas</b> .....	15
<b>Capítulo IV: Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano</b> .....	19
<b>Abordaje metodológico</b> .....	23
<b>Tipo de estudio/ Diseño</b> .....	23
<b>Participantes</b> .....	23
<b>Área de estudio</b> .....	23
<b>Técnicas, instrumentos y procedimientos</b> .....	23
<b>Consideraciones éticas</b> .....	24
<b>Análisis e interpretación de datos relevados</b> .....	26
<b>Conclusión</b> .....	33
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	34
<b>Anexo A</b> .....	41
<b>Anexo B</b> .....	42
<b>Anexo C</b> .....	43
<b>Anexo D</b> .....	44

## Justificación

El VPH es una familia de virus ácido desoxirribonucleico (ADN) que infectan células epiteliales<sup>1</sup>, y afecta muy frecuentemente tanto a mujeres como a varones (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2014). Su transmisión, es principalmente, por contacto sexual y en su gran mayoría, el contagio se efectúa poco después de iniciar la actividad sexual. Estos virus se clasifican en dos grupos, los “de bajo riesgo oncogénico” que por lo general se asocian a lesiones benignas, como verrugas y los “de alto riesgo oncogénico” que pueden progresar a ciertos tipos de cáncer, de pene, vagina, vulva, ano y orofaríngeos. Dentro de este último grupo, los genotipos que más comúnmente están implicados son el 16 y el 18 (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2021).

Así mismo, el cáncer más frecuente causado por los VPH es el Cáncer de Cuello de Útero (CCU) y constituye no solo un problema a nivel nacional, sino a nivel mundial. Es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en mujeres a nivel mundial, con una incidencia estimada de 604000 nuevos casos y una cifra de 342000 en lo que respecta a muertes en 2020 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). La tasa de mortalidad por CCU en la República Argentina, entre los años 2012 y 2019, evidenció ascenso a un ritmo de 1,46 % anual, lo cual es estadísticamente significativo (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2021).

En nuestro país como método preventivo para disminuir la incidencia, la mortalidad por cáncer de cuello uterino y la carga de enfermedad asociada al virus, se incluye en el año 2011 al Calendario Nacional de Vacunación obligatorio, la vacuna contra el VPH para todas las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000, y en el año 2017 se amplía su indicación para varones de 11 años nacidos a partir del año 2006<sup>2</sup>. En el caso de los varones, por efecto indirecto, ayuda a disminuir la mortalidad de mujeres por CCU y, previene en ellos otros tipos de lesiones y cánceres asociados (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2017).

La incorporación de esta vacuna al calendario nacional constituye un aporte fundamental a la resolución del problema, pero vinculado a ello, se debería incluir educación sexual y sanitaria. Además, se debe considerar costo-efectividad para disminuir la incidencia y el riesgo de contraer VPH. Es de suma importancia realizar un

---

<sup>1</sup> Cutáneas y mucosas

<sup>2</sup> Población Objetivo (niñas nacidas en el 2000 y niños en 2006)

relevamiento acerca del conocimiento que posee la población sobre este virus y la vacuna, para poder así evaluar si éste es influyente o no en cuestiones de cobertura.

Una investigación recientemente realizada sobre padres de estudiantes de cuarto, quinto y sexto grado, en Ciudad Juárez, México cuyo objetivo, fue describir el nivel de conocimiento y aceptación sobre la vacuna del VPH evidenció que, algunas de las razones por las cuales ellos deciden no vacunar a los niños/as es el temor por las reacciones adversas y la duda en cuanto a la eficacia de esta. Los datos obtenidos en cuanto a la aceptación resultaron desfavorables, ya que en el grupo en cuestión menos de la mitad destacó aprobarla. Así mismo, este estudio, resalta como factor predisponente en cuanto a la vacilación, la falta de información (Luna-Chaireza, Marín-Guevara y Prieto-Roblesa, 2021).

Otra investigación realizada, en Huánuco, Perú, la cual tuvo como objeto determinar la relación entre el conocimiento y aceptación de la vacuna contra el VPH en un grupo de 93 padres de familia, concluyó que los mismos saben y comprenden sobre la eficacia, eficiencia y efectos adversos de la vacuna contra el VPH. Y, finalmente, existe una relación entre conocimiento y aceptación (Munguia-Daza, 2017).

Así mismo, el perfil de seguridad en cuanto a ensayos clínicos, según el prospecto de la vacuna Silgard VPH<sup>3</sup> (2020), indica que los acontecimientos adversos observados con más frecuencia tras la administración fueron de 77,1% en lo que respecta a reacciones en el sitio de aplicación y 16,6% corresponde a dolor de cabeza, ambas respuestas de intensidad leve a moderada. Y, en cuanto a seguimiento post comercialización junto con datos de ensayos clínicos, fueron muy frecuentes dolor de cabeza y eritema, dolor e hinchazón en el sitio de aplicación; y frecuentes náuseas, dolor en la extremidad, pirexia, mareos, hematoma y prurito en el lugar de inyección.

El rol del personal de enfermería en vacunación es fundamental, ya que, además de gestionar, aplicar, conservar y almacenar las vacunas en condiciones óptimas, brindan información y concientizan específicamente sobre las mismas, tanto a las comunidades en las que se desempeñan como así también a otros profesionales de la salud, favoreciendo de esta manera la salud colectiva (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología médica [ANMAT]. 2017).

En el transcurso de los últimos diez años, se ha demostrado que la eficacia de la vacuna contra el HPV es atribuible a una población con alta cobertura, siendo mayor en

---

<sup>3</sup> Actualmente vacuna que se comercializa y utiliza en Argentina

los países en los cuales mayor es su aceptación. Y, esto mismo, se ve evidenciado en el descenso de la prevalencia de lesiones que produce el VPH (Garland et al., 2016).

En la República Argentina, la cobertura fue del 39% en varones y 46% en mujeres en el año 2020. En la provincia de Santa Fe, fue del 29,3% en varones y 35,6% en mujeres, teniendo en cuenta que han completado el esquema con las dos dosis de la vacuna (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2021). Por ello, y considerando que el objetivo de la vacunación contra el VPH, tanto a nivel nacional como provincial, es lograr coberturas mayores o iguales al 95% en la población objetivo, se entiende que la misma, no alcanza la premisa (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2017).

Dada la baja cobertura que se obtuvo de los datos recabados, el objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar el nivel de entendimiento sobre la vacuna contra el VPH que poseen en la localidad de Timbúes<sup>4</sup>, los padres/tutores de niños y niñas en edades comprometidas entre 10 y 11 años, en el segundo semestre del año 2022, y evaluar la influencia en la aceptación considerando la información que se posee de la misma. Esto permitirá brindar herramientas de conocimiento al colectivo enfermero, en principio por su rol de cercanía con la vacunación, y además al equipo sanitario local en lo que respecta al conocimiento de la condición de su comunidad y, de esta manera, mejorar así los índices de inmunización.

---

<sup>4</sup> Pueblo situado en el Departamento San Lorenzo de la Provincia de Santa Fe, Argentina

## **Planteo del problema/Caso**

¿Cuál es el nivel de conocimiento con respecto a la vacuna contra el VPH en los padres/tutores de las niñas/os de entre 10 y 11 años, en la localidad de Timbúes, y cómo influye en la aceptación de esta en el segundo semestre del año 2022?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento con respecto a la vacuna contra el VPH en los padres/tutores de las niñas/os en edades de entre 10 y 11 años, en la localidad de Timbúes, y su influencia en la aceptación de esta en el segundo semestre del año 2022.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el conocimiento que poseen los padres/tutores con respecto a la vacuna contra el VPH.
- Determinar la aceptación o no de la vacuna contra el VPH por parte de padres/tutores de niñas/as entre 10 y 11 años de edad.
- Establecer vinculaciones entre conocimiento y aceptación.

## Marco Teórico

### Capítulo I: Infección

La infección pudiera entenderse como la invasión, estancia y replicación de un microorganismo en un huésped, resultado de la interacción del patógeno con el huésped. Los componentes comprometidos en la nosogenia de las infecciones necesitan tanto del microorganismo/patógeno en tanto, adherencia, replicación, capacidad para eludir las respuestas del huésped y diseminación; como del huésped, en tanto su respuesta inmunológica de adaptación a la circunstancia, el ambiente y el momento dado (mecanismo de defensa) (García Palomo, Agüero Balbín, Parra Blanco & Santos Benito, 2010)

En lo que refiere a los microorganismos, los cuales pudieran ser en líneas generales, hongos, virus, bacterias; y parásitos, la transmisión puede darse por contacto directo, como sucede en el caso de las infecciones de transmisión sexual; por vía aéreas al dispersar gotas de flügge y ser inhaladas con ello algún agente patógeno; por vía parenteral como ser transfusiones, inyecciones o transmisión por vectores y; transmisión vertical que sería el caso de madre a hijo (Prats, 2005).

En cuanto al huésped, en este caso el ser humano, y sus mecanismos de defensa, el primero está constituido por piel y mucosas que impide el ingreso del agente externo invasor; el segundo por la fagocitosis que es el por cual la formula blanca como leucocitos macrófagos y neutrófilos absorben y destruyen al microorganismo posiblemente patógeno que atravesó la primera barrera; y tercero la respuesta inmunitaria a través de 3 procesos: la llamada respuesta humoral (producción de anticuerpos), el incremento de la función fagocitaria a través del aumento en la activación de macrófagos por los linfocitos T CD4, y la destrucción por medio de la respuesta celular de las células infectadas (Prats, 2005).

Es por ello que cualquier modificación en el sistema normal y completo inmunitario del ser humano podría interferir en una respuesta óptima para dar a resolver el ingreso de un microorganismo, y con ello producir una infección. Aunque, de todas formas, no todo depende del huésped sino, además, de las características del microorganismo específico en lo que refiere a virulencia, patogenicidad y adhesión.

## **Capítulo II: Infecciones de transmisión sexual**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas que se contagian mayoritariamente por contacto sexual, incluido el coito vaginal, anal u oral. También alguna de las infecciones que pudieran transmitirse por vía sexual pueden transmitirse, de madre a hijo por medio de lactancia, embarazo o parto, y a través de la sangre o productos sanguíneos.

El termino ITS se utiliza desde 1998, que fue cuando la OMS adoptó esta expresión en vez de enfermedad, ya que el ser humano pudiera estar infectado, pero no presentar signos ni síntomas (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2018).

Las personas con alguna de estas infecciones podrían o no presentar síntomas claros de una enfermedad franca, aunque entre los más comunes se encuentran úlceras genitales, secreciones vaginales y uretral en hombres, y dolor abdominal. Con esto se quiere decir que no todas las ITS presentan indicios, signos o lesiones visibles.

Es importante tener en consideración que cualquier persona pudiera estar expuesta a las ITS, y que cobra relevancia la, todavía, falta de información que posee la sociedad.

Si bien existen más de 30 virus, bacterias y hongos vinculados a la transmisión por contacto sexual, ocho de ellos son los de mayor incidencia; de los cuales se podrían diferenciar en dos grupos. Los mismos son, las ITS curables que se incluyen actualmente Sífilis, Gonorrea, Clamidiasis y Tricomoniasis; y las ITS incurables donde se encuentra en este grupo infecciones virales tales como Hepatitis B, Herpes Simple, Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) y VPH (OMS, 2021). La OMS (2021) refiere que:

Las ITS tienen una repercusión profunda sobre la salud sexual y reproductiva en todo el mundo, y a diario se contraen más de 1 millón de infecciones. Las ITS pueden tener graves consecuencias más allá de la infección en sí. La transmisión materno infantil puede dar lugar a mortinatalidad, mortalidad neonatal, peso bajo al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Algunas ITS como la gonorrea y la clamidiasis son la principal causa de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) así como de infertilidad en las mujeres. Otras ITS como la infección por herpes y la sífilis pueden aumentar tres veces o más el riesgo de contagio del VIH. La infección por el VPH causa cáncer de cuello uterino y otros cánceres.

Es por ello que lo que mejor se pudiera hacer en este caso es la prevención, es la única manera y la más eficaz para contrarrestar la incidencia en los casos de ITS.

Con respecto a ello, entre una de las formas de prevención como el método de barrera, los preservativos, cuando se utilizan de manera correcta y regularmente son uno de los métodos más eficaces y seguros para la protección contra las ITS. Aunque es necesario destacar que estos mismos no ofrecen protección efectiva contra las infecciones que causan úlceras extra genitales como es en el caso del Herpes Simple y Sífilis; como así tampoco en el caso de VPH de condilomas expuestos en el área perianal. En estos casos sería recomendable el uso de preservativos que abarque toda la cavidad sexual vaginal y anal (OMS, 2021).

Otra de las maneras de prevención, aunque no menos importante que la antedicha, es la Educación Sexual e Integral (ESI). De hecho, es una herramienta básica y primaria para poder darle a las personas la orientación necesaria en lo referente a la sexualidad y su vida sexual. Es necesario que los individuos reconozcan cuales son aquellas prácticas que podrían poner en peligro su salud, cuales son los métodos preventivos como profilácticos e inmunizaciones, como así poder reconocer síntomas en caso que ya existiera una ITS.

En lo referente a vacunas, como método de prevención, existen en nuestro medio la vacuna anti Hepatitis B y la vacuna contra el VPH.

### **Capítulo III: Virus del Papiloma Humano**

El VPH en cuanto a factor de riesgo para el progreso de CCU fue referido por primera vez por Domenico Rigoni-Stern en 1842, entre tanto, la causa infecciosa de las verrugas fue descrito por Guissepe Ciuffo, en 1907. De igual manera no fue hasta 1983, situación en la cual fue aislado 60% el ADN del VPH16 de muestras de tejido, que se pudo vincular y comprobar fehacientemente el VPH como uno de los motivos de CCU (Ochoa-Carrillo, 2014).

El VPH es un tipo de virus ADN, que se ubica taxonómicamente dentro de la familia Papillomaviridae, que en su diámetro representa una medida aproximada de 50 nanómetros, no posee membrana y su cápside está conformada por 72 capsómeros, que poseen las proteínas estructurales L1 y L2. El ADN de estos virus es circular, poseen doble cadena y alrededor de 8000 pares de bases. En cuanto a su genoma viral, dentro de la cápside, se segmenta en tres regiones; larga de control, temprana y tardía. Los papilomavirus infectan epitelios secos, como lo es la piel y las mucosas, como en el caso de genitales y la cavidad oral; por lo que quiere significar que poseen un tropismo celular de relevancia siendo posible causa de la conformación de lesiones benignas, tal caso de las verrugas o dicho de otra manera los papilomas. Este mismo tropismo, en circunstancias definidas y en vinculación con algunos factores asociados pueden originar carcinomas. La vía de transmisión que se vincula con los VPH es básicamente sexual, por contacto directo con zonas del epitelio lesionado de persona a persona, ya sea genital, oral o anal; también puede trasportarse por las manos una vez después de haber estado en contacto con la zona genital. Esto quiere decir que es por la actividad sexual que es posible la infección (Alba Menéndez, 2007).

En lo referente a la cantidad de los mismos, existen cifras superiores a 200 diversos tipos de VPH, con tropismos diferentes, entre los cuales unos son cutaneotrópicos, asociados a daño cutáneo; y otros mucosotrópicos, causantes de infecciones en la mucosa. Entre estos últimos, existen los de alto riesgo oncogénico y los de bajo riesgo. Entre los de alto riesgo se encuentra el VPH16 siendo el más oncogénico, y junto con el VPH18 son los responsables del 70% de los cánceres de cérvix existentes. Aunque el riesgo varía entre los tipos cabe destacar que además se encuentran dentro de este grupo el 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59. De modo contrario se encuentran los VPH de bajo riesgo donde se encuentran los tipos 6 y 11 responsables del 90% de verrugas genitales en los dos sexos (Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, 2023).

Así mismo, el 70% de los casos después de un año se logran autolimitar; y transcurridos dos años, el 90%. En cambio, la probabilidad de que se desarrollen lesiones neoplásicas malignas aumenta cuando se trata de genotipos de alto riesgo (Ochoa-Carrillo, 2014).

El VPH es el mayor causante de ITS a nivel mundial, la gran mayoría de hombres y mujeres sexualmente activos contraerán el virus en algún momento de su ciclo vital, y algunas de ellas se reinfectarán. El cáncer cervicouterino es la enfermedad más frecuente provocada por los VPH. Una vez contraído el virus, en las mujeres con un óptimo sistema inmune, el CCU se estima que llega a demorar su aparición de 15 a 20 años; en cambio en aquellas mujeres en las cuales este debilitado su sistema inmune, como es el caso de la coinfección con VIH, puede demorar de cinco a 10 años (OMS, 2022).

En cuanto al diagnóstico, se realiza la prueba del VPH, que, como el mismo puede causar cambios a nivel de las células del cuello del útero, se busca la presencia de la infección cervical a través de cepillos endocervicales para luego evaluar la muestra. La misma se puede realizar por sí sola o conjuntamente con el Papanicolaou. También se pueden realizar biopsias en el caso de verrugas (American Cancer Society, 2020).

En Argentina se realiza el test de VPH en conjunto con el Papanicolaou, que éste último solo se leerá si el test da positivo para el primer caso. El mismo sirve para detectar la presencia de AND del virus, y se realiza introduciendo un espéculo en la vagina donde se realiza la muestra doble y luego se envía la misma en un medio líquido para ser analizada en el laboratorio de VPH por un procesador automático. Esta tecnología se implementa de manera gratuita en hospitales y centros sanitarios en la provincia Catamarca, Jujuy, Misiones, Neuquén y Tucumán (Ministerio de Salud Argentina, 2020).

## **Capítulo IV: Promoción y Prevención**

En la actualidad nos enfrentamos a variados problemas de salud, entre los cuales se pueden enunciar; el incremento de patógenos que se han hecho resistentes a los medicamentos, casos en aumento de enfermedades inmunoprevenibles, aumento de la tasa de sedentarismo y obesidad; sumado a ello, numerosos cambios climáticos y la contaminación ambiental, que afectan directamente a la salud poblacional (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Como así, también, y en relación directa con los problemas mencionados anteriormente, nos encontramos con barreras en lo que respecta a la población con el sistema sanitario, las cuales ponen de manifiesto dificultades de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y contacto que poseen las sociedades. Según una investigación realizada en Chile, que utilizo como método una revisión sistemática cualitativa de seis fuentes internacionales publicadas entre el 2000 y 2010, la cual pretendía determinar si las barreras de acceso son transversales a diferentes patologías y poblaciones e identificar en que etapas del proceso se presentan con más frecuencia, concluyó que las barreras más relevantes fueron los costos, el temor y la vergüenza, la desconfianza en los equipos sanitarios y las creencias y mitos, sumado a ello el estigma social (Hirnas Aday et al., 2013).

Así mismo, existe en el medio en el que vivimos información que se brinda que no es del todo cierta o que no está avalada científicamente, por lo que muchas personas toman posición sobre bases irreales. La OPS (2021) afirma: “La desinformación es una de las amenazas más graves para la salud pública y es más dañina cuando alimenta la indecisión sobre las vacunas”. Esto mismo lleva a que la población no posea un conocimiento real sobre un tema concreto. Es entonces ahí, donde el personal sanitario, así como las políticas públicas en general deben enfatizar sus esfuerzos.

Existen numerosos artículos que ponen de manifiesto el poco o nulo conocimiento que tiene la población sobre temas relacionados a la salud. Tal es el caso del artículo publicado en España cual su objetivo era determinar el grado de conocimiento que poseía la población sobre ictus y que concluyó que había un déficit en cuanto al término y la enfermedad (Jiménez Gracia, Amarilla Donoso, Güesta Guerra, Leno Diaz, & Portilla Cuenca, 2015). El informe sobre la percepción social de la hepatitis C en España es otro proyecto de investigación el cual obtuvo como resultado un desconocimiento destacado de las personas en lo respecta a la vía de transmisión, su repercusión y métodos de diagnóstico (Fundación Mas que Ideas y Federación Nacional

de Enfermos y Trasplantados Hepáticos, 2017). Otro estudio realizado en Cuba que pretendió investigar el nivel de conocimiento que tiene la población sobre la Lepra, concluyó que existe un desconocimiento acerca de la enfermedad, ya que solo el casi 18% de los encuestados respondieron satisfactoriamente (Montenegro Valera, Prior García, Uribe-Echeverría Delgado, & Durán Marrero, 2005).

Cuando la desinformación o la sobreinformación van en perjuicio del conocimiento, las mismas atentan contra la Salud Pública, y más aún preocupante es cuando las decisiones a tomar están entrelazadas con terceros, como es en el caso de niños/as que están bajo la responsabilidad de sus padres o tutores.

Por ello mismo, es de incumbencia de la Salud Pública tener información actualizada sobre el conocimiento que posee la población, para poder dar cuenta donde se ubican los puntos claves en los cuales hay que reforzar, para que las personas puedan ser partícipes tanto de su propia salud como de la salud de la comunidad.

## Capítulo V: Vacunas

Una de las medidas preventivas contra enfermedades en la actualidad, y hace muchos años, es la inmunización activa, que es el caso de las vacunas, las cuales como productos biológicos contienen uno o más antígenos y se inoculan con el objetivo de generar una respuesta inmunitaria específica que proteja a la persona frente a la exposición a microorganismos, como lo haría la infección natural. Dicho con otras palabras, las vacunas son preparaciones que generan inmunidad contra una enfermedad/es provocando la producción de anticuerpos (Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, 2023).

En lo que respecta a la elaboración, las mismas presentan antígenos específicos para cada tipo de vacuna, entre las cuales se encuentran; las vacunas de agentes vivos atenuados, que como dice su nombre, se atenúa la virulencia que posee el microorganismo, por lo general se trata de vacunas virales, tal como doble y triple viral, contra fiebre amarilla, contra varicela, que como resultado general una infección activa pero no pone en riesgo la salud del individuo que la recibe; vacunas de agentes muertos o inactivados que contiene microorganismos a los cuales se les ha eliminado su infectividad, a través de diferentes medios, aunque siguen manteniendo la capacidad inmunogénica, pero precisan de varias dosis ya que no se replican en el individuo receptor, tal como la vacuna contra la hepatitis A, anti poliomielítica inyectable; vacunas de toxoides las cuales por diferentes tipos de procedimientos, conservando su capacidad inmunogénica, pierden su toxicidad tal como lo son la vacuna antidiftérica y antitetánica; subunidades de microorganismos o virus, en las cuales el antígeno está fragmentado o solo están presente componentes de ellos, tal como la vacuna antineumocócica 23 valente, antimeningocócica A/C y anti-Haemophilus influenzae b; antígenos de obtención por ingeniería genética donde previamente se separó el material genético, mediante manipulación y modificación, que unido a un vector resultó en un recombinante inmunogénico, tal como la vacuna contra el virus del papiloma humano y anti hepatitis b; y proteínas activas conjugadas, donde por medio de una proteína transportadora se conjuga el polisacárido del microorganismo, tal como la vacuna antineumocócica 7 valente, 10 valente y 13 valente (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2012).

Además de tener en su composición, como lo previamente descrito, antígenos inmunizantes, las vacunas poseen otros compuestos entre los que se encuentran el líquido de suspensión; adyuvantes; y preservantes, estabilizantes y antibióticos. Dentro

del líquido de suspensión, que se utiliza como medio de transporte de la vacuna, se ubican la solución salina o agua estéril para inyección, como así también, compuestos que se derivan del medio en el que se produjo la vacuna, llamado fluido de cultivo de tejidos. En lo que respecta a los adyuvantes, se encuentran, ejemplificando algunos, sales de aluminio, escualeno, virosomas, que son compuestos que se agregan para ampliar la inmunogenicidad o extender el efecto de estímulo provocado por los antígenos, y con ello reduciendo el número de inoculaciones en el esquema vacunal. Por último, se encuentran preservantes, estabilizantes y antibióticos, tales como el timerosal, la gelatina y la neomicina respectivamente, que son sustancias empleadas con el fin de imposibilitar que la vacuna se degrade, o que la misma se contamine; también para que los diferentes compuestos de la misma logren una adecuada estabilidad (Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, 2023).

En sintonía con la composición de las vacunas y los antígenos específicos que posee cada una de ellas, además, distintos factores intervienen en la respuesta inmunológica del receptor. Uno de ellos es la respuesta que da el organismo a la primera exposición del agente inoculado, llamada respuesta primaria, que llega a su máximo entre los cinco y 14 días, mediada sobre todo por la inmunoglobulina M (primer anticuerpo que origina el organismo para combatir una infección); luego de ello se encuentra otra respuesta con un máximo entre la segunda y octava semana dada por la respuesta de la inmunoglobulina G (las más abundante en el organismo, promueve la protección contra virus y bacterias) y la inmunoglobulina A ( presente en secreciones, evita a los patógenos penetrar en el plasma). Otro de los factores intervinientes es la respuesta secundaria, que posee la propiedad de ser más intensa y duradera, producto de una reexposición al mismo inmunógeno; aquí sucede lo contrario a la respuesta primaria en lo que respecta a las inmunoglobulinas, por lo que los niveles de inmunoglobulina M son menores, y las inmunoglobulinas G y A se elevan más con su aparición entre el tercer y quinto día (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2012).

Todas las vacunas comparten una serie de aspectos propio de la generalidad de las mismas entre los que se encuentran la facultad de originar una respuesta de protección, la capacidad de sostener sus propiedades y la garantía sobre la que deben pasar controles de vigilancia; llamado a cada uno de estos respectivamente inmunogenicidad, estabilidad y seguridad. Además de ello las vacunas deben ser efectivas, eficientes y eficaces (Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, 2023).

Como es sabido las vacunas son una de las principales medidas de prevención de enfermedades que pudieran agravar la salud de la población; pero a su vez, existe una contracara a la realidad científica del beneficio de estas, y son los denominados movimientos antivacunas, compuestos por grupos de personas las cuales aportan una serie de información no contrastable y acientífica que generan a su alrededor desconfianza en la población, y con ello llevan a la reducción en los índices vacunales. Estos grupos en la última década lograron su auge, ya que la información compartida es a través de internet, la cual es una vía sencilla para comunicar y en la cual no existe un filtro que revise el contenido descripto (Investiga, Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de La Plata, 2022). La preocupación es aún mayor cuando la desinformación llega a padres/ tutores de niños/as, y con ello la acción de no querer vacunarlos por miedo o desconfianza.

El movimiento antivacunas surge para el ámbito sanitario como una amenaza social, tal como la OMS considero su lista en el año 2019 junto con el Dengue, Ebola y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), como una de las mayores amenazas para la salud mundial (OPS, 2019). Este movimiento pone en alerta todos los avances en reducción de enfermedades inmunoprevenibles que se ha logrado durante décadas.

En contraposición con lo antedicho, en Argentina, el Calendario Nacional de Vacunación es un derecho y una obligación, esto quiere decir que las vacunas incluidas en el mismo son gratuitas y que existe una obligatoriedad para la colocación de las mismas. De hecho, existe vigente en el país la Ley 27491 sobre Control de enfermedades prevenibles por vacunación, la cual expone lo previamente expresado, además plasma bajo que trámites debe ser presentado la certificación del cumplimiento como en el caso de la tramitación o renovación del Documento Nacional de Identidad y licencia de conducir, el ingreso y egreso escolar, y la tramitación de asignación familiar. Otro de sus puntos, expone que los padres, tutores o representantes legales de niños/as o personas incapaces son responsables de la vacunación de los sujetos a cargo. Además, aclara que el incumplimiento generara acciones tendientes a efectivizar la vacunación, desde notificaciones hasta la vacunación compulsiva (República Argentina, Ley 27491).

En sintonía con la Ley Nacional, la Secretaria de Salud Pública de la localidad de Timbúes, antes de iniciar el ciclo escolar utiliza como estrategia para el cumplimiento obligatorio, el Sistema Integrado de Salud y Educación (SISE) donde se realiza el denominado circuito, que consiste en el pasaje de las familias primariamente por el Vacunatorio donde la misma comuna exige que a través de un formulario, la

enfermera vacunadora firme y selle el mismo una vez que la persona ha completado para su edad las vacunas incluidas en el calendario. Luego de este primer contacto las familias quedan habilitadas para ser evaluadas por el área de cardiología, oftalmología, pediatría, entre otros. De igual manera como sucede con la asignación familiar por hijo, el cual para poder percibir el beneficio se requiere de esquemas completos.

## **Capítulo VI: Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano**

Las vacunas contra el VPH protegen contra el virus previniendo la infección y lesiones benignas, es una herramienta de prevención primaria, aunque no es excluyente de la realización de controles y el uso de protección de barrera. La inmunización genera una respuesta inmunitaria considerable, la cual produce anticuerpos específicos neutralizantes contra los tipos incorporados en la vacuna (ANMAT, 2017).

Las investigaciones que dieran comienzo al desarrollo de la vacuna transcurrieron luego de que fuera descubierta la relación existe entre el VPH y el CCU. El adelanto más relevante se encuentra en el año 1991 cuando el inmunólogo Ian Frazer y el científico Jian Zhou, de la Universidad Queensland ubicada en Australia, descubren la manera de componer partículas no infecciosas del virus, logrando simularlo, utilizando ingeniería genética que dieran paso a una activación en la respuesta del sistema inmunitario. Luego de ello, los científicos patentaron el descubrimiento y la compañía estadounidense Merk, se dispuso a reproducirla, pero no fueron hasta pasados los años que se pudiera comercializar. La primera versión de la vacuna se centró en dos tipos de VPH, y en 2001 culminó la etapa de ensayos médicos arrojando un 100% de efectividad (British Broadcasting Corporation [BBC], 2018).

En la actualidad se cuenta con diferentes tipos de vacunas contra el VPH, que, las mismas, fueron introduciéndose en el medio a través de los años con modificaciones entre ellas para así poder generar una mayor protección en las personas inoculadas. Las mismas son bivalente, tetravalente y nonavalente.

En lo que respecta a la vacuna bivalente, la misma utiliza tecnología ADN recombinante, compuesta por proteínas de dos tipos de VPH, el 16 y el 18, conjugadas como partículas semejantes al virus, pero no infecciosas, induciendo anticuerpos séricos. La forma por la cual genera inmunidad incluye tanto la respuesta inmunológica celular como humoral. La misma ha demostrado ser altamente segura y efectiva en la prevención de tumores intraepiteliales cervicales asociados al virus. Según estudios, la respuesta generada por la vacuna es mayor en adolescentes menos de 15 años, que, en mujeres adultas, arrojando una eficacia cercana al 99%. En cuanto a las recomendaciones, la vacunación consiste en un esquema de tres dosis de 0,5ml por vía intramuscular, con una separación entre ellas de un mes entre primera y segunda; y a los seis meses de la primera dosis, la tercera. Los lineamientos sugieren que en caso de un retraso en el esquema, el mismo no debe reiniciarse y que no existen pruebas que demuestren la eficacia de una vacuna adicional luego de completado el esquema

primario. Como así indican, que no hay un plazo de separación de tiempo establecido entre esta vacuna y otras, solo que deben administrarse en sitios diferentes dentro del musculo deltoides (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2011).

Con respecto a otra de las vacunas y en sintonía con lo descripto previamente se encuentra la vacuna cuadrivalente que agrega a su composición tipos de VPH 6 y 11. Esto significa que está compuesta por VPH 6, 11, 16 y 18, que además de prevenir contra neoplasias malignas asociadas a VPH, agrega una eficacia en la prevención de verrugas genitales (condilomas acuminados). En ensayos clínicos esta vacuna posee una eficacia de entre 97% - 100%. El esquema de vacunación que se contempla para la misma es dos dosis de 0,5ml por vía intramuscular separada la segunda de la primera por seis meses de diferencia, a todos los niños y niñas de 11 años. En cambio, si la vacunación se iniciara luego de cumplidos los 14 años, el esquema que se contempla es de tres dosis separadas entre sí de dos meses entre primera y segunda, y seis meses entre tercera y primera (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2017).

Es preciso aclarar que las edades de vacunación plasmados previamente, tanto de la vacuna bivalente como la vacuna cuadrivalente, se encuentran incluidos en los lineamientos ofrecidos por el Ministerio de la Nación correspondiente al Calendario Nacional de Vacunación Argentina; lo cual pudiera diferir de otros países y de los prospectos mismos de las vacunas.

En cuanto a la vacuna nonavalente, la cual comenzó a desarrollarse en el año 2006 con la idea de producir una mayor cobertura en cuanto a los tipos de VPH más agresivos, la misma incluye cinco tipos adicionales a los ya existentes en la vacuna cuadrivalente, esto quiere decir que a los tipos 6, 11, 16 y 18, se les incorpora el 31, 33, 45, 52 y 58. En el año 2015, fue aceptada por la Agencia Europea del Medicamento, con el fin de inocular mujeres y hombres sin un límite para la edad pero si a partir de los nueve años, con 0,5 ml de la fórmula por vía intramuscular. En lo respectivo a las edades para la vacunación y sus esquemas se confiere a un régimen de dos dosis en el cual, la segunda dosis se separe de la primera de cinco a 15 meses en las personas comprometidas entre nueve y 14 años inclusive; y en lo que refiere a personas de más de 15 años el esquema consiste en tres dosis, primera dosis, segunda al mes de la primera y tercera a los tres meses de la segunda. Es importante destacar que esta vacuna se comercializa en Estados Unidos, Canadá y Australia; y que, en el primer país mencionado previamente, desde el 2016, es la única vacuna contra el VPH disponible (Bosch, Redondo & Torné, 2017).

Es de relevancia tener en consideración que, si bien el perfil de seguridad de las vacunas está científicamente comprobado, de hecho, hay 15 años de estudios en seguridad y eficacia, diversas investigaciones hallan que a los padres les preocupa su seguridad. Entre los años 2015 y 2018 se encuestaron grandes cantidades de cuidadores de adolescentes, los cuales se manifestaron en contra de la vacuna exponiendo como motivo la preocupación sobre la seguridad, no haber sido recomendada, no haber iniciado la actividad sexual el menor y el no necesitarla. Si bien las personas confían en el personal sanitario para adquirir información, un número creciente de sujetos utiliza internet para primeras y segundas opiniones en cuanto a VPH, vacuna contra VPH y CCU (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

En Argentina la incorporación en el Calendario Nacional de Vacunación de la vacuna contra el VPH se estableció en el año 2011, para todas las niñas nacidas a partir del año 2000, con el fin de disminuir la incidencia y mortalidad por CCU. En ese entonces la vacuna utilizada era bivalente, que equivale a dos cepas del virus, lo cual en 2014 se realizó el traspaso a la vacuna contra el mismo virus en cuadrivalente dando una ventaja: la prevención de condilomas acuminados. En el 2015, debido a evidencia científica, lo que previamente se utilizaba en un esquema de tres dosis se cambia a dos dosis (0-6 meses) por su comprobada inmunogenicidad y eficacia. Además, al beneficiarse directa e indirectamente, se incluye a los varones lo cuales nacidos a partir del 2006, ya que reduce la trasmisión al generar inmunidad de rebaño y prevención de enfermedades asociadas a VPH en ambos sexos. Por lo cual, todos los niños/as que cumplan sus 11 años asistir a vacunarse. Adicionalmente, a las edades, se suman todos aquellos individuos de entre 11 y 26 años de edad que tengan VIH, y quienes hayan sido trasplantados ya sea con órganos sólidos o con células hematopoyéticas, con un esquema de tres dosis separadas tal como se explicó con la vacuna cuadrivalente luego de los 14 años de edad (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2017).

Debido al incremento de VPH y a las desigualdades entre poblaciones del mundo, uno de los último estudios realizados en Kenia, ha sugerido demostrar que una sola dosis de la vacuna contra el VPH podría proteger a mujeres jóvenes contra el CCU. Se utilizaron para este estudio las vacunas bivalente y nonavalente; y la eficacia de protección que arrojaron los estudios con una sola dosis fue del 97,5% contra las infecciones por el VPH16 y el VPH 18. En tanto para evaluar cómo sería la protección a largo plazo, se hará un seguimiento durante tres años a las participantes inoculadas, por

lo que en años próximos se obtendrán los resultados (Instituto Nacional del Cáncer, 2022).

## **Abordaje metodológico**

### **Tipo de estudio/ Diseño**

Se realizó un estudio de tipo transversal, no experimental, correlacional y cuantitativo.

### **Participantes**

#### ***Población***

La población de estudio fueron padres y/o tutores de niños/ as de 10 y 11 años de edad de la localidad de Timbúes.

#### ***Muestra***

Grupo de 30 padres y /o tutores de niños/as de 10 y 11 años de edad que acudieron al centro de salud y al área de Sistema Integral de Educación y Salud (SISE) de la localidad de Timbúes. La mismo se seleccionó a través de una muestra probabilística.

Criterios de inclusión: padres y /o tutores de niñas/os de 10 y 11 años de edad que desearan participar y colaborar con la investigación, que residen en Timbúes.

Criterios de exclusión: aquellos encuestados cuyo consentimiento informado negaran firmar.

### **Área de estudio**

El abordaje de este se llevó a cabo en el segundo semestre del año 2022 en la localidad de Timbúes, Departamento San Lorenzo, Provincia de Santa Fe. Se tomó como referencia el Centro de Salud Comunal y área de SISE Comunal, ambas dependientes de la Secretaría Salud.

### **Técnicas, instrumentos y procedimientos**

El instrumento que se utilizó fue la encuesta estructurada autogestionada (Ver Anexo B). La misma se basó mayormente en preguntas cerradas, y tuvo la finalidad de medir el conocimiento de los padres/tutores de las niñas/os en edades de entre 10 y 11 años con respecto al VPH y a la vacuna contra el mismo, la aceptación hacia la vacuna y la influencia de ese conocimiento en relación a la aceptación de la vacuna contra el VPH.

En primera instancia se solicitó autorización por escrito, mediante el uso de un consentimiento informado, a la institución sanitaria comunal para realizar la recolección de datos, donde se informó la finalidad del relevamiento, el tema a tratar en la encuesta, y la duración aproximada que tendrían en realizarla los participantes.

Posteriormente, se informó a los participantes de la investigación el propósito de la misma, y se hizo entrega del consentimiento informado que constó de fecha y lugar de realización, finalidad de la investigación y confidencialidad, donde el encuestado aceptaría bajo su firma la colaboración para completar la encuesta (Ver Anexo A).

En lo respectivo al instrumento de recolección de datos se especificó en principio la forma en que debía ser completado; se definió que se marcará con una cruz (X) para indicar la respuesta que el participante consideró pertinente, y se aclaró que solo se debía marcar una opción por pregunta. El mismo constó de 11 ítems, en el que el primero de ellos solo se pretendió saber cuál era la edad del menor a cargo. Luego los siete ítems subsiguientes exploraron el conocimiento del encuestado, a través de las siguientes preguntas: ¿qué es el VPH?, ¿qué enfermedad/es puede causar el mismo?, ¿cuál es su forma de contagio?, ¿el VPH puede afectar ambos sexos?, ¿conoce de la existencia de la vacuna contra el VPH?, ¿para qué sirve dicha vacuna? y ¿a partir de qué edad se debe recibir la misma?. Por su parte, los tres ítems que le continuaron explorarían la aceptación y sus motivos; y en lo que respectó al apartado siguiente (Nº9) el mismo correspondió a que si el adulto encuestado aceptaba vacunar al menor/es con la vacuna contra el VPH. Esta misma pregunta, se desglosó dependiendo de la respuesta dada; si la respuesta a esa pregunta hubiera sido Si a la aceptación de la vacuna, se habilitaba a responder sobre si el menor ya había recibido la vacuna; y, por último, si la respuesta hubiera sido la No aceptación o la tenencia de dudas con respecto a su aplicación, correspondiente a la pregunta número nueve, se le preguntó si podría indicar/ seleccionar un motivo. Cabe destacar que es en esta última que se utilizó una pregunta semiabierta en la cual le daba al participante la opción de responder más allá de los casilleros, por sí solo, alguna opción que no estuviera contemplada y que deseara comentar (Ver Anexo B).

### **Consideraciones éticas**

Para resguardo de la integridad de las personas encuestadas y 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 (Ver Anexo A). En todo momento se garantizó la participación voluntaria e informada y se aseguró la confidencialidad de los datos. Se recurrió también al consentimiento informado para las instituciones sanitarias locales (Ver Anexo C) en las cuales fueron realizadas dichas encuestas, en la cuales la directora dio su autorización.

## **Análisis e interpretación de datos relevados**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la influencia en la aceptación de padres y/o tutores con respecto a la vacuna contra el VPH. Para ello, se aplicó una encuesta diseñada ad hoc a 30 padres y/o tutores de niños/as de entre 10 y 11 años ( $M= 10,6$ ;  $DE= 0,49$ ) que concurrieron durante el segundo semestre del año 2022 al Centro de Salud Comunal y área SISE Comunal de la localidad de Timbúes, donde posteriormente se realizaron visitas domiciliarias para completar la muestra. Se pudo obtener mediante la misma que el 60% de los padres y / o tutores tenían a su cargo menores en edad de recibir la vacuna, es decir 11 años.

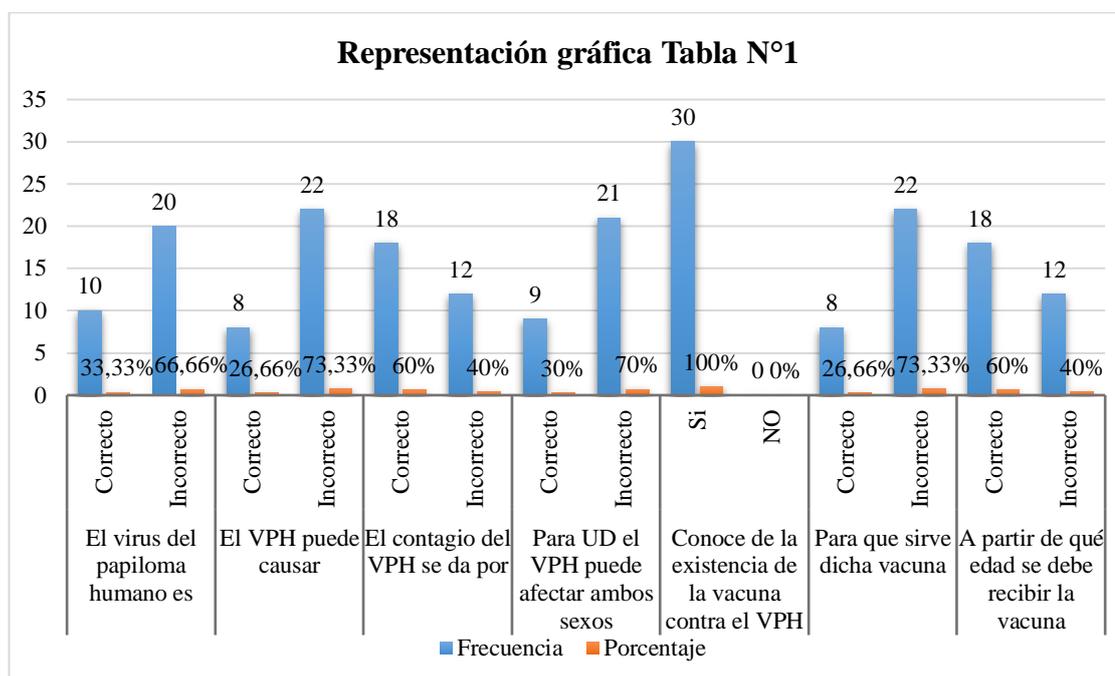
Se evaluó el grado de conocimiento sobre el VPH, su naturaleza, presentación clínica, forma de contagio, afectación y vacunación utilizando preguntas cerradas (Tabla N°1). Se identificó el nivel de aceptación, la aplicación de la vacuna al menor al momento de la encuesta y los motivos por los cuales aceptan o no la vacunación contra el VPH hacia los menores a cargo recurriendo a preguntas mayormente cerradas (Tabla N°2). Y, por último, con los datos obtenidos por las estadísticas de los datos anteriores se midieron los niveles de conocimientos generales sobre el VPH y la vacuna. Posteriormente se establecieron vinculaciones entre conocimiento y aceptación (Tabla N°3).

Para ello, se utilizó el programa Excel (hoja de cálculo), en la cual se ubicó por columna cada una de las preguntas de la encuesta y en las filas cada uno de los participantes. En el caso de las columnas se le adjudicó un valor a la respuesta; para las primeras ocho, no teniendo en cuenta la primera, los valores fueron cero (0) para aquellas cuya respuesta hayan sido erróneas, y uno (1) para las cuales coincidieran con la correcta. Posteriormente en lo respectivo a la vacunación se catalogó en uno (1), dos (2) y tres (3), para la aceptación, la no aceptación o la tenencia de dudas respectivamente. En lo respectivo a saber si la vacunación ya se había efectuado los valores fueron de uno para el sí y de dos para el no. Por último, para seleccionar los motivos los valores fueron del uno (1) al cinco (5). Luego sobre el total se continuo con la suma y promedio de correctas o incorrectas. De igual manera se obtuvo la media sobre el nivel de conocimiento, de esta manera se logró catalogarlos, y luego se entrelazaron los datos sobre estos con los de aceptación para obtener datos sobre la influencia (Ver Anexo D).

**Tabla N° 1.** Frecuencia absoluta y porcentual en función de si las respuestas del Eje Conocimiento fueran correctas o incorrectas.

<i>Variable</i>	<i>Valoración</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>El virus del papiloma humano es</i>	Correcto	10	33,33%
	Incorrecto	20	66,66%
<i>El VPH puede causar</i>	Correcto	8	26,66%
	Incorrecto	22	73,33%
<i>El contagio del VPH se da por</i>	Correcto	18	60%
	Incorrecto	12	40%
<i>Para UD el VPH puede afectar ambos sexos</i>	Correcto	9	30%
	Incorrecto	21	70%
<i>Conoce de la existencia de la vacuna contra el VPH</i>	Si	30	100%
	NO	0	0%
<i>Para que sirve dicha vacuna</i>	Correcto	8	26,66%
	Incorrecto	22	73,33%
<i>A partir de qué edad se debe recibir la vacuna</i>	Correcto	18	60%
	Incorrecto	12	40%

Fuente: Elaboración propia.



En cuanto a los objetivos específicos, el primero de ellos se centró exclusivamente en el grado de conocimiento de los padres y/o tutores. En este caso se realizaron siete preguntas para valorar la variable.

Las respuestas se codificaron en correcta o incorrecta según correspondiera, menos una de ellas que no podía ser clasificada de esta manera, la misma correspondió a

que si era conocida por los entrevistados la vacuna contra el VPH. Con respecto al conocimiento sobre la naturaleza del VPH (primera pregunta en la encuesta), se encontró que el 33,33% pudo identificarlo como un agente que podría provocar una enfermedad. Mientras que el 66,66% restante no lo hizo de manera correcta. Este resultado se encuentra en línea con los obtenidos por investigaciones previas, las que indicaron un bajo nivel de conocimiento de padres de familia en lo que respecta al VPH (Torrado-Arenas et al., 2015). Esto puede deberse a que en el tiempo que los padres y/o tutores transitaron por su educación primaria/ secundaria no había una legislación pertinente que indicara la formación en este tipo de cuestiones. Al respecto, Brawner (2018) ha indicado que las generaciones previas no es que no hayan tenido educación sexual, sino que siempre existió, pero la misma se impartía a través de un círculo oculto. De esta manera, la prevención de las ITS siempre se ha posicionado desde un paradigma ligado a la enseñanza a través de la represión, del silencio y la invisibilidad de identidades sexuales.

En lo que respecta a la segunda pregunta del cuestionario, la cual se encontró ligada a lo que podría llegar a provocar el VPH, 26,66% pudieron identificar que el mismo puede causar cáncer de cuello de útero, cáncer de pene, verrugas genitales y cáncer de garganta, mientras que el restante 73,33% lo identificó de manera errónea con fiebre y erupciones cutáneas. De manera contraria, se encontró que en lo que responde a la vía de contagio, el 60% de los encuestados respondieron satisfactoriamente, es decir por contacto sexual, y el 40% restante optó por responder que el VPH se transmite por sangre, saliva y secreciones nasales, de forma incorrecta. Este mismo comportamiento de respuestas se encuentra en sintonía con los obtenidos por un estudio de investigación en un barrio de la ciudad de Córdoba, el cual se identificó que la mayoría de la población encuestada conocía la forma de contagio del VPH, pero no lo hacía con respecto a las manifestaciones clínicas del mismo (Jurado & Acosta, 2017).

De igual manera, en lo que respecta al contagio en ambos sexos la mayoría de los encuestados respondió de forma incorrecta, frente al 30% que lo hizo satisfactoriamente. Mismos resultados se encontraron de acuerdo con los obtenidos sobre estudiantes en una universidad de México, el cual arrojó el desconocimiento por parte de los participantes acerca de que el VPH puede provocar cáncer en el hombre (Bustamante-Ramos, Martínez-Sánchez, Tenahua-Quitl, Jiménez & López Mendoza, 2015). Por este motivo, resulta necesaria la educación sexual, que garantice la

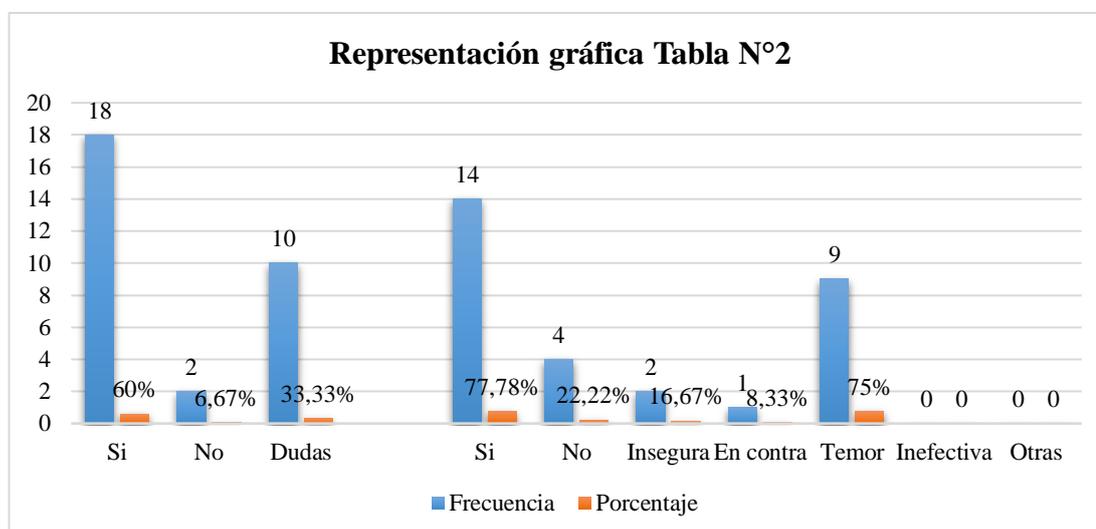
información correcta y oportuna para todas las personas, ya que esto es lo que tendremos como herramientas para el cuidado de la salud.

A su vez, en lo que respecta a la vacuna contra el VPH la totalidad de los encuestados coincidieron en conocer su existencia, resultado concordante relativo con los obtenidos en una tesina en la provincia de Mendoza, en el cual indica que la mayor parte de las personas encuestadas indican conocer que la misma integra el Calendario Nacional Argentino de Vacunación (Galeazzi, González, & Luján, 2016). De igual modo, en lo que respecta a la edad de aplicación, manifestaron en su mayoría conocer que la edad es la de 11 años; el 40% optaron por respuestas erróneas como 10 y 12 años, o directamente desconocer en qué edad se aplica dicha vacuna.

**Tabla N°2.** Frecuencia absoluta y porcentual del Eje Aceptación según diferentes tipos de valoración.

<i>Variable</i>	<i>Valoración</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Pregunta 8 - Acepta vacunar al/los menor/es con la vacuna contra el VPH</i>	Si	18	60%
	No	2	6,67%
	Dudas	10	33,33%
<i>Si su respuesta a la pregunta 8 fue SI, el/los Menor/es ya recibió/recibieron la vacuna</i>	Si	14	77,78%
	No	4	22,22%
<i>Si su respuesta a la pregunta 8 fue NO o TENGO DUDAS, podría indicar/seleccionar un motivo</i>	Insegura	2	16,67%
	En contra	1	8,33%
	Temor	9	75%
	Inefectiva	0	0
	Otras	0	0

Fuente: Elaboración propia.



El segundo objetivo específico del presente trabajo de investigación, se basó en el nivel de aceptación que poseen los padres y/o tutores; y para valorar dicha variable se recurrió a tres interrogantes en el cuestionario. Las respuestas se clasificaron, en este caso, de acuerdo a lo que ellos consideraban de elección dentro de un marco de opciones, en su mayoría cerradas. Solo la pregunta sobre los motivos por los cuales los padres/ tutores decidirían no vacunar o tener dudas sobre hacerlo o no, consistió en una de las opciones con poder describir dicho comportamiento. De igual modo, ninguno de los encuestados decidió describir con palabras propias los motivos.

La mayoría de los padres y /o tutores concluyeron en aceptar vacunar a sus hijos/as con la vacuna contra el VPH, arrojando un 60% del total; lo cual encuentra concordancia con una investigación realizada en México cuyo objetivo pretendió identificar el conocimiento y aceptación de madres; el cual con respecto a la aceptación dejó concluido que casi la totalidad de las madres aceptarían vacunar a sus hijas (Sánchez Anguiano, Lechuga Quiñones, Milla Villeda & Lares Bayona, 2013). Los restantes padres encontraron más dudas (33,33%) que negación (6,67%) en lo que respecta a la vacunación; encontrándose el temor a las reacciones adversas como principal causa a la antedicha duda, siguiéndole con el 16,67% la inseguridad en la misma. Ambas cuestiones de vacilación podrían deberse a que hoy en día el acceso a la información de todo tipo es mucho más accesible, la cual no siempre es fidedigna, y muchos portales web han impartido cierto pánico a través de los efectos adversos de la vacuna en cuestión y casos de muertes supuestamente atribuible a la vacuna. Tal como informa en Estados Unidos (EE.UU.) el Equipo del Instituto Nacional del Cáncer (2021), y el cual se encuentra bajo un nivel grande de preocupación debido a la inseguridad que poseen los padres con respecto a la vacuna; le dan base a esta duda a las redes sociales y la información que se encuentra en internet.

En ninguno de los casos se optó por la opción de considerarse inefectiva. Y, solo un pequeño reducido de personas, el 8,33%, se manifestó en contra de la vacuna y/o vacunación.

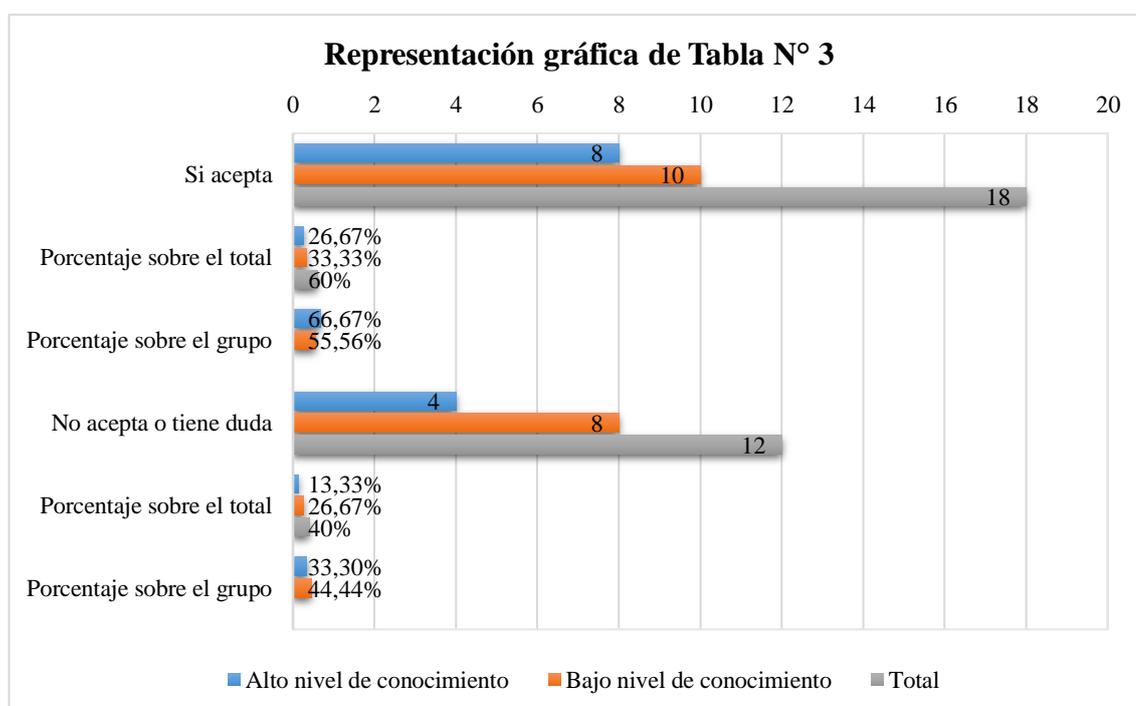
En cuanto a que, si la vacuna ya había sido aplicada en el menor, teniendo en cuenta que previamente acepta la vacunación, las respuestas fueron afirmativas en su totalidad. Ya que, si bien hubo un porcentaje que respondió negativamente, es preciso aclarar que los mismos no estaban en edad de recibirla. Al momento de la encuesta esos niños/as tenían una edad de 10 años, por lo que una vez cumplan la edad correspondiente deberán recibir la primera dosis. Por lo tanto, ese grupo de padres

encuestados no debería tenerse en cuenta para valorar el incumplimiento a la vacunación de los menores a cargo. De igual manera, es menester del personal sanitario el seguimiento de estos menores para evaluar que dicha vacuna sea colocada una vez se cumpla la edad estipulada por el Calendario de Vacunación Argentino, eso significaría 11 años de edad.

**Tabla N°3.** Distribución de los encuestados por Nivel de Conocimiento, Aceptación o no de la Vacuna contra el VPH y Vinculación entre los dos Ejes.

<i>Variable</i>	<i>Alto nivel de conocimiento</i>	<i>Bajo nivel de conocimiento</i>	<i>Total</i>
<b><i>SI acepta</i></b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>18</b>
<i>Porcentaje sobre el total</i>	26,67%	33,33%	60%
<i>Porcentaje sobre el grupo</i>	66,67%	55,56%	
<b><i>NO acepta o tiene dudas</i></b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
<i>Porcentaje sobre el total</i>	13,33%	26,67%	40%
<i>Porcentaje sobre el grupo</i>	33,3%	44,44%	
<b><i>Total</i></b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>30</b>
<i>Porcentaje</i>	40%	60%	100%

Fuente: Elaboración propia.



Dentro de los objetivos específicos, el último de ellos, pretendió vincular el nivel de conocimiento con el grado de aceptación de la vacuna contra el VPH; y para ello, en lo que respecta al nivel de conocimiento, lo mismo se clasificó por cantidad de respuestas correctas, que indicó una media de 3,37, lo que se pudo establecer que todo valor por debajo de esa cifra se clasificara en bajo nivel de conocimiento, dando como resultado el 60% de los encuestados, y todo valor por encima de la media como alto nivel de conocimiento, en este caso minoría, con el 40%. Estos mismos resultados encontraron similar sintonía con los obtenidos por un estudio sobre padres de estudiantes de primaria en México, el cual indica que es escaso el conocimiento de los mismos sobre el VPH y es moderado para el caso de la vacuna (Luna-Chairez, Marín-Guevara & Prieto-Robles, 2021)

Además, estos mismos resultados, sobre el nivel de conocimiento, se vincularon luego con los de aceptación, la tenencia de dudas o la no aceptación a la vacuna. Lo mismo, dio como resultado que, ambos grupos, tanto los que poseían bajo nivel de conocimiento como aquellos los cuales tenían alto nivel, aceptaban mayormente la vacuna.

Luego para poder comprender las cantidades por grupo de personas, se tomaron los totales de cada uno como si fuera el 100%, que de hecho dentro de sí mismo lo eran. Dando como resultado que dentro del grupo de alto conocimiento la no aceptación o la tenencia de dudas estuvo representado por un 33,3%, o sea un tercio del grupo; por lo tanto, fue mayor la aceptación a la vacuna. En cuanto al otro grupo hubo una brecha un poco más acotada en cuanto a no aceptación o duda, dando como resultado un 44,44%, por lo tanto, apenas un poco más de la mitad consideraron la aceptación. Con ello, se pudieron obtener las diferencias entre uno y otro, y en el comparativo arrojó que fue mayor la aceptación en el grupo con mayor nivel de conocimiento, y en tanto a la no aceptación o la presencia de dudas fue mayor en el grupo de menor nivel de conocimiento.

Por lo tanto, en la comparativa surgió que, si bien sobre la totalidad de los encuestados la vacuna es aceptada, entre los grupos hay diferencias.

## Conclusión

En relación con lo que se pretendió investigar, se logró observar que el conocimiento de los padres/ tutores de niños/as de entre 10 y 11 años de edad sobre el VPH y la vacuna contra el virus son escasos debido a que solo se pudo identificar el conocimiento en la vía de contagio y a qué edad deben colocarle la vacuna al menor a cargo.

En cuanto a la aceptación fue favorable el resultado ya que en su mayoría los encuestados se mostraron a favor de la aceptación en cuanto a la aplicación de la vacuna contra el VPH. Esto puede deberse, en mayor o menor medida, a que las vacunas dentro del Calendario Nacional de Vacunación Argentina son obligatorias por lo que no se les permitiría optar por no vacunar.

Dentro del grupo minoritario que no desea o posee dudas sobre vacunar a las personas bajo su responsabilidad, la causa predominante que surgió fue el temor (75%), seguido luego de la inseguridad (16,67%) y, por último, de una postura en contra (8,33%). Esto mismo, puede deberse a la desinformación existente producto de los medios de comunicación masivos propios de notificaciones sin avales que generan en las personas incertidumbres e inseguridades, al no saber que es cierto y que no lo es.

En lo relativo a las vinculaciones entre conocimiento y aceptación, se observó que aquellos sujetos cuyo nivel de conocimiento fue alto acepto más la vacuna sobre aquellos que poseían una instrucción menor.

Por lo tanto, se concluyó que el nivel de conocimiento influyó sobre la aceptación de la vacuna.

Debido a la infodemia en aumento de los últimos años y a la desinformación asociada a la misma, la cual trae aparejado un escaso conocimiento, se puede comprender que las sociedades precisan de herramientas de fácil acceso, pero con avales científicos para poder de esa manera empoderarse y obrar conforme a ello.

Es de real importancia y necesario dar mayor educación sexual, ofreciendo información fehaciente, sencilla y de calidad para poder influir de forma favorable en la comunidad sobre las consecuencias de la infección del VPH, como así de los beneficios comprobados de la vacuna contra el mismo virus. Este es un desafío que tienen por delante los profesionales de salud, docentes y/o profesores de todas las áreas.

## Referencias Bibliográficas

- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología médica. (2017). *Vacuna del Virus del Papiloma Humano: Seguridad y Eficacia*.  
[http://www.anmat.gov.ar/ets/vacuna\\_hpv\\_12-12-17.pdf](http://www.anmat.gov.ar/ets/vacuna_hpv_12-12-17.pdf)
- Alba Menéndez, A. (2007, 01, 12). Virus del papiloma humano. Aspectos virológicos e inmunitarios. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 33(S2), 3-8.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-virus-del-papiloma-humano-aspectos-X1138359307908262>
- American Cancer Society. (2020). *El VPH y las pruebas del VPH*.  
<https://www.cancer.org/es/saludable/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-pruebas-para-vph.html>
- BBC, News Mundo. (2018). *Vacuna del virus de papiloma humano: el descubrimiento científico que protege a millones de personas del virus de transmisión sexual más común*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45842861>
- Brawner, M. (2018, 19, 09). Educación sexual: dos modelos en disputa. *Página 12*.  
<https://www.pagina12.com.ar/143149-educacion-sexual-dos-modelos-en-disputa>
- Bosch, F.X., Moreno, D., Redondo, E. y Torné, A. (2017, 17, 02). Vacuna nonavalente frente al virus del papiloma humano. Actualización 2017. *Medicina de Familia - SEMERGEN*, 43(4), 265-276. [10.1016/j.semerg.2017.04.010](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.04.010)
- Bustamante-Ramos, G. M., Martínez-Sánchez, A., Tenahua-Quitl, I., Jiménez, C., y López Mendoza, Y. (2015, 20, 08). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(4), 369-376.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832015000500007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000500007)

- Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). (2023). *Generalidades de las inmunizaciones. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP* (1). <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1#2>
- Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). (2023). *Virus del Papiloma Humano. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP* (42). <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42>
- Fundación Mas que Ideas y Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos. (2017). *Percepción Social de la Hepatitis C en España*. <https://fundacionmasqueideas.org/wp-content/uploads/2017/07/2017-07-04-Preocupante-desconocimiento-y-falta-de-concienciaci%C3%B3n-social-de-la-hepatitis-C-1.pdf>
- Galeazzi, M. F., González, C. E., & Luján, C. L. (2016). “Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del HPV” [Tesina de Grado, Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo]. Biblioteca Digital UNCUIYO. <https://bdigital.uncu.edu.ar/8257>
- García Palomo, J.D., Agüero Balbín, J., Parra Blanco, J.A., y Santos Benito, M.F. (2010). Enfermedades infecciosas. Concepto. Clasificación. Aspectos generales y específicos de las infecciones. Criterios de sospecha de enfermedad infecciosa. Pruebas diagnósticas complementarias. *Criterios de indicación. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 10 (49), 3251-3264. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(10\)70027-5](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(10)70027-5)
- Garland, S., Kjaer, S., Muñoz, N., Block, S., Brown, D., DiNubile, N., Lindsay, B., Kuter, B., Perez, G., Dominiak-Felden, G., Saah, A., Drury, R., Das, R., y Velicer, C. (2016, 15, 08). Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world

Experience. *Clinical Infectious Diseases*, 63(4), 519-527.  
<https://doi.org/10.1093/cid/ciw354>

Hirmas Aday, M.; Poffald Angulo, L.; Jasmen Sepúlveda, A. M.; Aguilera Sanhueza, X.; Delgado Becerra, I. y Vega Morales, J. (2013, 04, 01). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(3), 223–229.  
<https://scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n3/223-229/es/>

Instituto Nacional del Cáncer. (2022). *Vacuna contra el virus del papiloma humano: más pruebas de que una dosis protege contra las infecciones que causan cáncer*.  
<https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2022/kenia-una-dosis-vacuna-vph-cancer-cuello-uterino>

Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *La seguridad de las vacunas contra el virus del papiloma humano está comprobada, pero hay más padres preocupados*.  
<https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2021/padres-preocupacion-seguridad-vacuna-vph>

Investiga, Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de La Plata. (2022). *Los movimientos antivacunas: una amenaza para la calidad sanitaria de la población*. <https://unlp.edu.ar/investiga/opinion/los-movimientos-antivacunas-una-amenaza-para-la-calidad-sanitaria-de-la-poblacion-16614-21614/>

Jiménez Gracia, M. A.; Amarilla Donoso, J.; Güesta Guerra, E.; Leno Diaz, C. y Portilla Cuenca, J. C. (2015, 18, 01). Conocimiento y actitud de la población general frente al ictus. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 41(1), 15-21. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-conocimiento-actitud-poblacion-general-frente-S2013524615000021>

- Jurado, C., y Acosta, L. (2017). Nivel de Conocimiento de Madres, Padres y/o tutores sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) y su Influencia en la Cobertura de Vacunación. Barrio San Roque y Aledaños, 2017. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 32-43. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24.n1.23645>
- Luna-Chaireza, P., Marín-Guevara, T., y Prieto-Roblesa, N. (2021). Conocimiento y Aceptación de la Vacuna del VPH por Padres de Estudiantes de Primaria. *Salud y administración*, 8(22), 15-23. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/204>
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2011). *Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH): Lineamientos Técnicos. Manual del Vacunador*. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-tecnicos-vacuna-contra-el-virus-papiloma-humano-vph-2011>
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2012). *Recomendaciones nacionales de vacunación argentina 2012*. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-nacionales-de-vacunacion-argentina-2012>
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2014). *Vacunación Contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Lineamiento Técnicos/transición a vacuna cuadrivalente. Manual del Vacunador*. <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento40.pdf>
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2017). *Ampliación de la vacuna contra el VPH*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/novedadvph>
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2017). *Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (HPV). Lineamiento Técnicos. Manual del Vacunador*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/lineamientos-tecnicos-vacunacion-vph-2017.pdf>

- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2020). *Test de VPH*.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/test-VPH>
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2021). *Coberturas de Vacunación por Jurisdicción 2009-2020*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/coberturas-de-vacunacion-por-jurisdiccion-cnv-2009-2020.pdf>
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2021). *Mortalidad por cáncer cervicouterino*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad-ccu>
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2021). *VPH (Virus del Papiloma Humano)*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/vph>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2018). *Guía para el manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51101/9789806678071-spa.pdf?sequence=1>
- Montenegro Valera, I.; Prior García, A. M.; Uribe-Echeverría Delgado, A. I., y Durán Marrero, K. (2005, 31, 01). Conocimientos de la población sobre lepra. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(4).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000400009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400009&lng=es&tlng=es).
- Munguia-Daza, F. (2017). Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas de primaria. Huánuco, 2017. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(2), 62-67.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174451>
- Ochoa-Carrillo, F. J. (2014, 01, 09). Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(5), 308-315. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta->

[mexicana-oncologia-305-articulo-virus-del-papiloma-humano-desde-X1665920114805966](#)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Infecciones de transmisión sexual*.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cáncer cervicouterino*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019*.

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19, según la Directora de la OPS*.

<https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimenta-dudas-sobre-vacunas-contra-covid-19-segun-directora-ops>

Prats, G. (2005). *Microbiología Clínica*. Madrid, España: Medica Panamericana.

<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/57777.pdf>

República Argentina. (2018). Ley 27941 Control de enfermedades prevenibles por vacunación.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27491-318455/texto>

Sánchez Anguiano, L. F., Lechuga Quiñones, A. M., Milla Villeda, R. H., y Lares

Bayona, E. F. (2013). Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. *Ginecol Obstet Mex*, 81 (02), 77-85.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom132c.pdf>

Sinergium Biotech. (2020). *Silgard VPH. Vacuna cuadrivalente recombinante contra el virus del Papiloma humano tipo 6, 11, 16 y 18.*  
[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/silgard-epar-product-information\\_es.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/silgard-epar-product-information_es.pdf)

Torrado-Arenas, D. M., Álvarez-Pabón, Y., González-Castañeda, J. L., Rivera-Contreras, O. E., Sosa-Vesga, C. D., González, B. X., y Sepúlveda-Agudelo, J. (2015). Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015. *Medicas UIS*, 30(1), 13-19.  
<https://doi.org/10.18273/revmed.v30n1-2017001>

Anexo A

**Consentimiento informado para participantes**

Timbúes, ..... de..... de 2022

Acepto participar voluntariamente en la investigación Conocimiento y aceptación de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano conducida por la Enfermera y estudiante de la Licenciatura en Enfermería Sara Furno, de la Universidad Abierta Interamericana, sede Rosario.

He sido informado/a respecto al propósito de la investigación; y reconozco que la información que provea en el curso de la encuesta es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de lo que este implica. Entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente

Firma: .....

## Anexo B

### Encuesta a los padres/ tutores de niñas/os entre 10 y 11 años de edad, Timbúes, Santa Fe, segundo semestre del 2022

Por favor, lea detenidamente la encuesta y complete la misma en su totalidad.

Marque con una cruz "X" el casillero que considere correcto (sólo una opción)

<b>1 - Edad del/los menor/es a cargo</b>			
10 <input type="checkbox"/>		11 <input type="checkbox"/>	
<b>2 - Para Usted, el Virus del Papiloma Humano (HPV) es:</b>			
a) Enfermedad <input type="checkbox"/>	b) Agente que podría provocar enfermedad <input type="checkbox"/>	c) Infección <input type="checkbox"/>	d) Inflamación <input type="checkbox"/>
<b>3 - El VPH puede causar:</b>			
a) Cancer de cuello de utero <input type="checkbox"/>	b) Verrugas Genitales <input type="checkbox"/>	c) Fiebre <input type="checkbox"/>	d) Erupación cutanea <input type="checkbox"/>
e) Cancer de pene <input type="checkbox"/>	f) Cancer de garganta <input type="checkbox"/>	g) A, B, E y F son correctas <input type="checkbox"/>	h) A, B, C y E son correctas <input type="checkbox"/>
<b>4 - El contagio del VPH se da por:</b>			
a) Relaciones Sexuales <input type="checkbox"/>	b) Besos/Saliva <input type="checkbox"/>	c) Secreciones Nasaes <input type="checkbox"/>	d) Sangre <input type="checkbox"/>
<b>5 - ¿Para Usted el VPH puede afectar ambos sexos?:</b>			
Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
<b>6 - ¿Conoce de la existencia de la vacuna contra el VPH?</b>			
Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
<b>7 - ¿Para qué sirve dicha vacuna?</b>			
a) Protege contra el VPH <input type="checkbox"/>	b) Previene formas graves de enfermedades asociadas <input type="checkbox"/>	c) Tratamiento para el HPV <input type="checkbox"/>	d) Desconozco <input type="checkbox"/>
<b>8 - ¿A partir de que edad se debe recibir la vacuna?</b>			
a) 10 años <input type="checkbox"/>	b) 11 años <input type="checkbox"/>	c) 12 años <input type="checkbox"/>	d) Desconozco <input type="checkbox"/>
<b>9 - ¿Acepta vacunar al/ a los menor/es con la vacuna contra el VPH?</b>			
a) Si <input type="checkbox"/>	b) No <input type="checkbox"/>	c) Tengo dudas <input type="checkbox"/>	
<b>10 - Si su respuesta a la pregunta 9 fue SI, ¿el/los menor/es ya recibio o recibieron la vacuna?</b>			
Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
<b>11 - Si su respuesta a la pregunta 9 fue NO o TIENE DUDAS, ¿Podría indicar/seleccionar un motivo?</b>			
a) No la considero segura <input type="checkbox"/>	b) No estoy a favor de la vacuna/ vacunacion <input type="checkbox"/>	c) Temor a reacciones adversas <input type="checkbox"/>	d) No la considero efectiva <input type="checkbox"/>
e) Otras <input type="checkbox"/> .....			

## Anexo C

Timbúes, junio del 2022

A la Directora  
Centro de Salud “Dr. Eduardo Gerbaix”  
Dra. Giancola Esilda  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Por medio de la presente solicito tenga bien autorizar la recolección de datos para poder realizar un estudio de investigación en las instalaciones del Centro de Salud “Dr. Eduardo Gerbaix” y en el área de Sistema Integral de Educación y Salud (SISE). Actualmente soy alumna regular de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Abierta Interamericana, sede Rosario y estoy en proceso de redactar mi Trabajo Final. El estudio lleva por título *“Conocimiento y aceptación de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano”*. Tiene por objetivo investigar el nivel de conocimiento y su influencia en la aceptación de padres y/o tutores de niños/as de entre 10 y 11 años de la localidad de Timbúes.

Si otorga la aprobación se estima que el tiempo de aplicación del instrumento será de aproximadamente diez minutos y se realizará en los momentos de menor concurrencia, para una mejor disposición de tiempo en lo respectivo a las actividades. Para su realización se pedirá colaboración voluntaria y consentida para contestar el instrumento diseñado.

Si está de acuerdo, por favor firme a continuación y devuelva el formulario en el mismo sobre en el que lo recibió.

Sin otro particular, saluda atentamente,

Sara Furno  
Enfermera M.P 7808

ESILDA GIANCOLA  
Directora Médica  
M Nro 18133  
C S E. Gerbaix - Timbues

Firma y sello del que autoriza



# Anexo D

	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Conocimiento	Nivel de conocimiento	Aceptación
Persona 1	11	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	4	A	1
Persona 2	11	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	B	1
Persona 3	11	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	3	B	1
Persona 4	10	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	4	A	1
Persona 5	10	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	5	A	1
Persona 6	11	1	0	1	1	1	0	1	3	3	3	5	A	3
Persona 7	11	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	B	1
Persona 8	10	0	0	1	1	0	0	1	3	3	3	2	B	3
Persona 9	10	0	1	0	0	1	0	0	3	3	3	2	B	3
Persona 10	11	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	2	B	1
Persona 11	11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	6	A	1
Persona 12	10	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	B	1
Persona 13	10	0	0	0	0	1	0	0	2	2	1	1	B	2
Persona 14	11	1	0	1	1	0	0	0	3	3	3	3	B	3
Persona 15	10	0	0	0	0	1	0	0	3	3	3	1	B	3
Persona 16	10	1	0	1	0	1	1	1	3	3	5	5	A	3
Persona 17	11	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	B	1
Persona 18	10	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	6	A	1
Persona 19	11	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	4	A	1
Persona 20	11	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	3	B	1
Persona 21	11	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	B	1
Persona 22	10	1	0	1	1	1	0	1	3	3	1	5	A	3
Persona 23	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	A	1
Persona 24	10	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	6	A	3
Persona 25	11	0	0	0	0	1	0	1	3	3	2	2	B	3
Persona 26	10	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	B	1
Persona 27	10	0	0	0	0	1	1	1	3	3	3	2	B	3
Persona 28	11	0	0	1	1	0	1	0	2	2	2	3	B	2
Persona 29	11	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	3	B	1
Persona 30	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	A	1
	10,6	10	8	18	9	30	8	18	18	14	2	3,36666667	12	
	0,49827288	20	22	12	21	0	22	12	2	4	1		18	

Correctos	Incorrectos
10	33,3333333
8	26,6666667
18	60
9	30
30	100
8	26,6666667
18	60

A (alto nivel)	B (bajo nivel)
SI	8
NO	4
	12
66,6666667	55,5555556
33,3333333	44,4444444

Pregunta 2	a_ Enfermedad = 0 b_ Agente que podría provocar enfermedad = 1 c_ Infección = 0 d_ Híamador = 0
------------	--

Pregunta 3	a_ Cáncer de cuello de útero = 0 b_ Verrugas genitales = 0 c_ Fiebre d_ Erupción cutánea = 0 e_ Cáncer de pene = 0 f_ Cáncer de garganta = 0 g_ A, B, E y F son correctas = 1 h_ A, B, C y D son correctas = 0
------------	---

Pregunta 4	a_ Relaciones sexuales = 1 b_ Besos/saliva = 0 c_ Secretiones nasales = 0 d_ Sangre = 0
------------	--

Pregunta 5	SI = 1 NO = 0
------------	------------------

Pregunta 6	SI = 1 NO = 0
Pregunta 7	a_ Protege contra el VPH = 0 b_ Previene formas graves de enfermedades asociadas = 1 c_ Tratamiento para el VPH = 0 d_ Desconozco = 0

Pregunta 8	a_ 10 = 0 b_ 11 = 1 c_ 12 = 0 d_ Desconozco = 0
------------	--

Pregunta 9	SI = 1 NO = 2 TENGO DUDAS = 3
------------	-------------------------------------

Pregunta 10	SI = 1 NO = 2
Pregunta 11	A_ no la considero segura = 1 b_ no estoy a favor de la vacuna/ vacunación = 2 c_ Temor a reacciones adversas = 3 d_ no la considero efectiva = 4 e_ otras = 5