

**RAZONES SOCIOCULTURALES CON RELACIÓN A LA NO VACUNACIÓN
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES DE PEREIRA,
COLOMBIA 2021.**

AUTORAS

**Samary Brand Mezu
Claudia Patricia López Orozco
Linda Cristina Mahecha Tamayo**

**FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
PROGRAMA DE ENFERMERIA
PEREIRA
2021**

**RAZONES SOCIOCULTURALES CON RELACIÓN A LA NO VACUNACIÓN
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES DE PEREIRA,
2021.**

AUTORAS

**Samary Brand Mezu
Claudia Patricia López Orozco
Linda Cristina Mahecha Tamayo**

ASESORA

Barbara de las Mercedes Mora Espinoza

**FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL
PROGRAMA DE ENFERMERIA
PEREIRA
2021**

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, queremos agradecer a Dios, que con su bendición nos dio la fuerza, perseverancia y no nos permitió desfallecer.

También a nuestra profesora Barbara de las Mercedes Mora, quien con sus conocimientos, sabiduría y apoyo nos guio a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados obtenidos.

De igual forma queremos agradecer a nuestra Universidad del Área Andina por brindarnos todas las herramientas que fueron necesarias para llevar a cabo el proceso de investigación y por permitirnos concluir esta gran etapa de nuestras vidas.

Y finalmente a nuestras Familias que nos han enseñado que con paciencia y dedicación todo se puede lograr, a nuestros compañeros gracias por el apoyo en este recorrido y que siempre estuvieron ahí para darnos palabras de aliento.

Muchas gracias a todos.

Samary Brand Mezu
Claudia Patricia López Orozco
Linda Cristina Mahecha Tamayo

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	1
1 El Problema.....	3
1.1 Planteamiento Del Problema	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo general.	7
1.3.2 Objetivos específicos.	7
1.4 Justificación	8
1.5 Alcances Y Limitaciones.....	9
2 Marco Referencial.....	10
2.1 Marco De Antecedentes O Estado Del Arte	10
2.2 Marco Teórico	21
2.2.1 Conceptualización de virus y virus del papiloma humano.	21
2.2.2 Vacunas y Vacuna Virus del Papiloma Humano.....	22
2.3 Marco Conceptual.....	25
2.4 Marco epidemiológico	29
2.5 Marco Geográfico.....	30
2.6 Marco Ético	31
2.7 Marco Legal.....	33
2.8 Marco Disciplinar	35
3 Metodología.....	37

4 Resultados y discusión.....	39
4.1 Conocimientos sobre el VPH	44
4.2 Relación entre en conocimiento del VPH y el rechazo a la vacuna	45
4.3 Contexto relacionado al rechazo de la vacuna del VPH.....	47
5 Conclusiones	49
REFERENCIAS.....	51
Anexo A.....	65
Anexo B.....	67

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Mapa de Pereira</i>	30
--	----

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Percepciones relacionadas con el VPH y la vacunación</i>	39
--	----

**RAZONES SOCIOCULTURALES CON RELACIÓN A LA NO VACUNACIÓN
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES DE PEREIRA,
2021.**

Introducción

Las políticas públicas en salud tienen estrategias que buscan intervenir factores de riesgo para morbilidad y promover la salud y prevenir las complicaciones, estas políticas en salud basadas en la promoción, prevención y la protección específica son pilares fundamentales. El contagio con el virus del Papiloma Humano (VPH) es una patología que se puede adquirir por medio de las relaciones sexuales, el VPH causa la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino (CCU), de igual forma también cánceres de vagina, vulva, ano, pene de igual forma cáncer de la garganta y la boca, además de ser también el causante de la aparición de condilomas no malignos. (Sociedad Americana Contra el Cáncer [ACS], 2018).

Según, El Instituto Nacional de Cancerología (INC, 2018), señala que la Food and Drug Administration (FDA) aprobó tres vacunas que previenen el contagio por VPH: Gardasil (tetraivalente), Gardasil 9 (nonavalente) y Cervarix (bivalente). Estas vacunas protegen de la infección por los tipos 16 y 18 de VPH los cuales son de alto índice de riesgo de evolucionar a CCU; Gardasil también protege la infección de los tipos 6 y 11, los cuales causan condilomas genitales. Gardasil 9 protege para los mismos tipos de VPH de las vacunas anteriores y más otros tipos cancerígenos (31, 33, 45, 52 y 58).

En el Plan Ampliado de inmunización (PAI) en Colombia se introdujo el biológico que protege del VPH, esto como una estrategia de salud con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad producidas por el CCU, no obstante, aún no se ha alcanzado el margen de cobertura óptimo, debido a preceptos socioculturales, el desconocimiento sobre la eficacia, seguridad y utilidad de la vacunación, tabúes religiosos, además el miedo generado entre la comunidad en general, por lo ocurrido en el Carmen del Bolívar según lo expresado por Martínez et al. (2017). Además, los progenitores piensan que sus niñas no tienen la edad suficiente para conversar de sexualidad, además creen que el CCU no se puede adquirir luego de una infección de transmisión sexual con el VPH, dando como resultado la dificultad para alcanzar las metas de vacunación, para lo cual, es indispensable tener información sobre el VPH, conocer los beneficios de la vacuna y impulsar su aplicación; contexto que disminuyó marcadamente el índice de cobertura de vacunación en la región, al negar la autorización para la vacuna, pudiendo ser un riesgo de contagio por VPH y llegar a un CCU (Camaño-Puig y Sanchis-Martínez, 2014).

Esta investigación tuvo como objetivo reconocer las razones socioculturales con relación a la no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes de Pereira, indagó a cerca de los conocimientos que tienen sobre el virus, la relación entre los conocimientos del virus y el rechazo a la vacuna, de igual forma exploró las situaciones relacionadas al rechazo de la vacuna.

1 El Problema

1.1 Planteamiento Del Problema

El virus del Papiloma Humano (VPH) está relacionado con la manifestación de cáncer de cuello uterino (CCU) el cual es el segundo cáncer más frecuente en mujeres del mundo, a nivel de América del sur es considerada la tercera causa de muerte, y en Colombia la primera. Este virus se puede transmitir durante las relaciones sexuales, el factor de riesgo principal para él CCU es la infección persistente con el VPH, este cáncer puede prevenirse y curarse si se detecta a tiempo; aproximadamente el 80% de las personas sexualmente activas han tenido o tendrán contacto con el virus alguna vez en su vida (Castro et al., 2012). Sin embargo, Godoy-Verdugo et al. (2013), afirma que muy a menudo los contagios por el VPH cursan sin aparición de sintomatología y se resuelven espontáneamente sin secuelas clínicas. Además, la infección con algunos tipos de VPH de bajo riesgo, como el 6 y 11, se asocia con verrugas genitales y los tipos de VPH de alto riesgo 16 y 18 pueden ocasionar cáncer cervical.

Conjunto con la prevención primaria está la utilización del preservativo, que protege en un 70% el contraer VPH. En cuanto a la prevención secundaria para CCU la estrategia más efectiva es a través del tamizaje con pruebas de DNA para detectar el CCU, el cual está en plan Obligatorio de Salud Nacional de Colombia y puede ser utilizado por mujeres en edades entre los 30 y los 65 años (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2014).

Por lo tanto el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MinSalud, 2021) incorporo la vacuna Gardasil en el PAI, la vacunación en Colombia se estableció en el año 2012; donde las beneficiadas son niñas de 9 años cumplidos escolarizadas, actualmente está disponible para niñas

y mujeres entre nueve (9) y dieciocho (17) años con un esquema de dos dosis y un intervalo entre dosis de seis meses. En cuanto manifestaciones secundarias a la vacunación, estos duran alrededor de 24 horas, como lo son el malestar, edema y eritema en el área de aplicación, cefalea, mialgias y cansancio, por otro lado, existen algunas manifestaciones secundarias poco usuales como hipertermia, incomodidad, vértigos, deposiciones líquidas. Escasamente se presenta irritación o reacción anafiláctica grave, sin embargo, la vacunación con este biológico no ha representado patologías de gravedad en la población que recibió la vacuna, por lo tanto no desarrollo ninguna enfermedad asociada a la vacunación.

Conjuntamente La Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) además de las sociedades científicas afirman rotundamente estar de acuerdo con los biológicos ya que es una estrategia de salud pública la cual disminuiría notablemente la incidencia de la patología, de igual forma se han presentado debates sobre si la vacuna es segura para la población, no solo por las comunidades o grupos organizados que están en contra de la vacunación, sino también por personal de la salud y comunidad en general como lo citó Camaño-Puig y Sanchis-Martínez, (2014), instaurándose así una polémica por falsos rumores de eventos adversos asociados a la vacuna de VPH por un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI) ocurrido el 30 de mayo de 2014, en el municipio del Carmen de Bolívar de Colombia; donde 15 niñas que habían sido vacunadas fueron llevadas a un centro hospitalario del municipio, ya que luego de ser inoculadas presentaron un cuadro clínico de frecuencia cardíacas aceleradas , problemas respiratorios, además de hormigueo en miembros superiores e inferiores. Posteriormente en base a la información recopilada de la investigación se evidencio que dicho evento fue un fenómeno sociopsicológico en las estudiantes y hasta el

momento no hay evidencia científica que relacione el evento a la inmunización dada ese día (Informe Epidemiológico Quincenal Nacional, 2014).

Cabe resaltar que el ingreso del biológico contra el VPH en el PAI en el país, es la estrategia usada por el ente gubernamental con el fin de disminuir el grado tan alto de mortalidad y morbilidad producidas por el CCU no obstante, aún no ha sido suficiente ya que la cobertura requerida no ha sido la esperada, ya sea por perceptos religiosos de la comunidad en general, la falta de información sobre los beneficios de la vacuna y una marcada desinformación que ejercen los medios por los eventos ocurridos en el Carmen de Bolívar, lo cual ha generado miedo y por lo tanto el rechazo a la vacunación de las niñas. (Martínez et al, 2017)

En concreto la vacuna del VPH ha creado incertidumbres de diferentes indoles entre los padres, madres adolescentes y comunidad en general, por su seguridad, perjuicios en la fecundidad, e incluso cuidadores o progenitores especulan que el vacunar a las niñas sería inducir a tener relaciones sexuales a muy temprana edad y sin protección, en particular la desconfianza de las niñas se orienta hacia el pinchazo. Ahora bien, la mayoría de ellas dan el apoyo a la vacunación y desean el consentimiento de sus padres; en general varios trasfondos perturban la problemática, el punto de vista de los padres, la educación y formación religiosa, también que los progenitores creen que ellas no tienen la edad adecuada para el tema de la sexualidad y creer que el CCU no se puede desarrollar posteriormente a una infección de transmisión sexual con el VPH dando como resultado la dificultad en alcanzar la meta en la inmunización. Con el fin de solucionar esta problemática es indispensable poseer amplia y concreta información del VPH, abarcando la importancia de la inmunización generando en la comunidad seguridad con respecto a la aplicación en la población objeto. (Camaño-Puig y Sanchis-Martínez, 2014).

De este modo el índice de cobertura de vacunación en la región ha disminuido notablemente por la negativa de dar la autorización para la vacuna, surgiendo una problemática de incidencia de transmisión del virus y la probabilidad de presentarse CCU; esta investigación se enfoca en las razones socioculturales asociadas a la no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes de la ciudad de Pereira y conocer el contexto relacionado a la no vacunación de esta población que conlleva a un riesgo de contraer el VPH y posiblemente desarrollar CCU en el futuro, con el fin de realizar estrategias de intervención y mejorar la aceptación, teniendo en cuenta lo anteriormente descrito se plantea una pregunta de investigación:

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las razones socioculturales relacionadas a la no vacunación contra el virus del Papiloma humano en adolescentes de Pereira, 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general.

Identificar las razones socioculturales relacionadas a la no vacunación contra el virus del Papiloma humano en adolescentes de Pereira 2021.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Caracterizar socio demográficamente las adolescentes objeto del estudio.
- Establecer los conocimientos acerca del virus del Papiloma Humano en las adolescentes del estudio.
- Analizar la relación entre los conocimientos sobre el virus del papiloma humano y el rechazo de la vacuna.
- Describir el contexto asociado a la no vacunación contra el virus del papiloma humano según las categorías emergentes.

1.4 Justificación

Según la problemática mencionada en el planteamiento del problema, y la relación del VPH con el CCU, enfermedad con una alta tasa de mortalidad femenina en Colombia, es fundamental saber que se puede prevenir con la aplicación del biológico del VPH, la cual crea inmunidad contra el virus, así mismo la Organización Panamericana de La Salud (OPS, 2018) afirma que la infección por VPH es muy frecuente y la mayoría son infectadas después del comienzo de las relaciones sexuales. La inmunización contra el VPH sirve para prevenir el contagio de VPH antes del inicio de la actividad sexual, y por tanto su posible infección por VPH.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) el CCU es el cáncer más usual la población femenina, donde se estima que en 2018 hubo unos 570 000 nuevos casos el 84% de los nuevos casos mundiales, en ese mismo año, murieron de CCU unas 311 000 mujeres; más del 85% de esas muertes se dio en países subdesarrollados. El manejo preventivo de CCU consiste en la prevención primaria mencionada anteriormente que se basa en la vacunación contra el VPH, la prevención secundaria con la citología vaginal combinado con las pruebas moleculares para detectar el DNA del virus del papiloma humano y terciaria (diagnóstico y tratamiento del CCU invasivo) y los cuidados paliativos. Es fundamental comprender que el VPH es parte indispensable en el desarrollo de CCU y así crear estrategias de intervención y educación sobre la importancia de la inmunización, de modo que se reduzcan cada vez más los contagios de esta patología hasta conseguir niveles altos como es usual en los países desarrollados.

Por otra parte, según Salazar et al. (2017) Colombia incorporó la vacunación contra el VPH y alcanzando las mejores tasas de cobertura en 2012. No obstante, para final del año 2014 la cobertura se ve disminuida por lo ocurrido en el Carmen de Bolívar dando como resultado que la seguridad de la vacuna y el desconocimiento sobre el tema sea un tema discutido, por la desconfianza por la

supuesta inseguridad de la vacuna. Igualmente en el estudio realizado por Godoy et al. (2013) la causa principal de no aceptación de la vacuna fue el desconocimiento de los beneficios; a pesar de que el biológico se ofrecía de manera gratuita en los centros de salud los progenitores no accedieron a dar la autorización para la vacunación de sus hijas, dado que ellos no tenían información de que el contagio por el VPH es una patología mortal y que puede conllevar a repercusiones graves de salud al no estar vacunadas sería un factor predisponente para el contagio por el virus.

El interés de esta investigación se enfoca en reconocer las razones socioculturales con relación a la no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes de la ciudad de Pereira, y así, indagar los conocimientos acerca del virus del Papiloma Humano en las adolescentes, revisar la relación entre los conocimientos sobre el virus y el rechazo a la vacuna, como explorar las situaciones relacionadas al rechazo de la vacuna.

1.5 Alcances Y Limitaciones

El objetivo de esta investigación es analizar cuáles son las razones socioculturales relacionadas a la no vacunación contra el VPH en adolescentes de Pereira y así poder fortalecer los aspectos positivos de la vacuna, la cual es parte fundamental en la prevención del CCU. Este estudio señala una limitación relacionada con la pandemia por COVID-19, lo cual dificultó las entrevistas directas con las adolescentes, que podría evitar sesgo en su respuesta.

2 Marco Referencial

2.1 Marco De Antecedentes O Estado Del Arte

La OPS (2018) afirma que el VPH es una significativa causa de morbilidad y mortalidad en mujeres y globalmente es una prioridad para la salud pública, así como es responsable del riesgo de desarrollar posteriormente CCU y también una gran cantidad de otros cánceres y de verrugas genitales en hombres y mujeres. Esta infección es muy usual con probabilidad de que el 90% de las personas serán infectadas a lo largo de su vida, dando a lugar al riesgo de tener graves problemas de salud posterior a la infección. Una investigación a cargo de Tamayo-Acevedo et al. (2015) tenían como objetivo percibir los conocimientos de los estudiantes de pregrado de la Universidad de Antioquia, Colombia, sobre el Cáncer y como lo relacionan con la infección por VPH, encontrando resultados poco alentadores en general, estos conectaron el CCU con el VPH, pero no con otras tipologías de cáncer, como el de pene, ano o de la faringe, tenían poco conocimiento a cerca del tema o simplemente desconocían la relación.

Así mismo en el estudio realizado por Camaño-Puig y Sanchis-Martínez, (2014) se plantearon la necesidad de analizar las causas que estaban afectando la toma de decisiones sobre la administración de la vacuna, partiendo de la información que les podrían brindar las adolescentes en cuestión, obtuvieron como resultado que las adolescentes poseen ideas erróneas sobre el VPH donde en una de las respuestas más comunes fue: “dicen que si usas preservativo no te lo pueden pegar”, una carencia importantes de conocimientos acerca de la vacunación se evidencio en la población sujeto de investigación, no sabían si se encontraban protegidas o no, ni mucho menos

sobre contra que tipos de VPH es efectivo el biológico. Una parte muy importante de los resultados se basa en la negatividad que tienen con respecto a la vacuna ya que no confían en que sea segura, solo por el miedo que les genera las agujas, lo cual es habitual en grupos de estas edades; de hecho según Sánchez et al. (2019) menciona que el rechazo a la vacuna o negar la aplicación de ésta, esta causada por el miedo que hay entre las madres de que se apresure el desarrollo de su aparato reproductor, las creencias y aspectos culturales que minimizan la importancia de la vacuna lo cual genera un desconocimiento que pone en riesgo la sexualidad segura de estas futuras adolescentes.

Así como Viveros et al. (2017) en su estudio tuvo como objetivo conocer la motivación de un grupo de padres para rechazar la vacuna VPH en sus hijas, entrevistaron a cinco padres que rechazaron la vacunación de sus hijas contra el VPH, encontrando como resultado que los padres desconfían de la vacuna porque tienen miedo a reacciones adversas, afirmando que la industria farmacéutica no es confiable y presentan desconfianza frente a las instituciones públicas de salud de su país. También evidenciaron que las creencias religiosas influyen en la decisión ya que la vacunación es vista como una forma de promover el inicio temprano de las relaciones sexuales; no obstante Vargas et al. (2019) afirma en su investigación que el principal factor de contagio del VPH son las conductas sexuales inadecuadas que habitualmente realizan los adolescentes y jóvenes ya que en sus primeras activades sexuales tienen mayor riesgo de contagio. Por otra parte menciona que la edad promedio en que se presenta la primera relación sexual es entre los 17 y 21 años y una minoría entre los 14 y 16.

Esto lleva a la conclusión que la oposición de los padres a la vacunación de sus hijas se encuentra fundamentada por factores psicosociales, culturales, falta de información y una profunda desconfianza frente a las instituciones de salud del país, lo cual debe ser tenido en cuenta por las jurisdicciones sanitarias en el diseño e implementación de esta política pública, sin embargo existen grupos mayoritarios que piensan que son significativas las vacunas en general para prevención de enfermedades, no obstante algunos docentes continúan con el dilema hacia las vacunas debido a la insuficiente creencia en las mismas, por la corta indagación que acogen, además no existe una diálogo previa con los pedagogos acerca de la trayectoria, la seguridad y los requerimientos de la vacuna. (Ovelar Pereira, 2017)

En Colombia, un estudio realizado por Torrado-Arenas et al. (2017) encontraron que el nivel de conocimiento sobre el VPH es bajo, saben que el VPH causa el CCU, pero una minoría de los padres creen que la vacuna es importante para la prevención de la enfermedad, a pesar de lo anterior hubo una aceptabilidad alta de la vacuna por parte de los padres.

Análogamente en el estudio de Quispe Hilasaca, (2017) encontraron que la mayoría de las niñas objeto de estudio tiene información sobre la vacuna del VPH, y una minoría tienen un conocimiento alto de las vacunas contra el VPH, esto da una referencia de que tanto padres como hijos e hijas necesitan afianzar conocimientos básicos sobre enfermedades de transmisión sexual, además de medidas preventivas frente algunas de ellas como lo es el VPH y su vacuna, lo cual sería relevante para la aceptación de la misma.

Una base importante en la aceptación de la vacuna son los centros educativos ya sean públicos o privados, puesto que los educadores u orientadores forman parte importante para la educación sexual en niños desde grados inferiores, pero se ha notado que la falta de información sobre el tema del VPH puede llegar a influenciar las opiniones respecto a la vacunación generando así

desinformación sobre la efectividad y seguridad de la vacuna, de hecho Ovelar Pereira, (2017) encontraron en su estudio que las consultas realizadas a los profesores, si bien observaron que dentro del currículo educativo la enseñanza sexual estaba presente, esto no afirmó la instrucción por parte de los ellos, algunos creen que las vacunas son buenas y favorables, muchos educadores piensan que la vacuna VPH es indispensable para la prevención de la infección del, por el contrario concurre unos pocos en los que permanece firmes en afirmaciones falsas y formas de rechazo a la vacunación por creencias socioculturales.

Por otra parte Notejane et al. (2018) evidencio que la razón de no vacunación es que no conocen que hay una vacuna que protege contra el VPH, además de la no aceptación por parte de los progenitores y las jóvenes. El primer motivo de no querer vacunarse es la poca información que han recibido sobre el tema; a pesar de que en ningún caso se registraron efectos adversos graves, en conclusión el desconocimiento del tema es la principal causa de no vacunación por parte de las adolescentes.

Por el contrario Luna et al.(2021) en su investigación donde encuestaron en su mayoría a madres casadas con estudios superiores obtuvo como resultados que la mayoría conoce que es una ITS, las formas de prevención en un (84.3%) y la aplicación del biológico contra el VPH en un (41.9%), además gran parte de los padres sabe la existencia de la inmunización contra el VPH en la ciudad (85.5%), cabe resaltar que el personal sanitario continúa siendo el recurso primordial de información de la vacuna (55.4%) además es importante indicar que la vacunación en hombres no es tan popular entre los padres (55.4%).

Cabe señalar que los servicios de salud en zonas apartadas como las rurales son de difícil acceso ya que se puede o no contar con centros de salud cercanos a la población que allí habita resultando así una probabilidad de escaso conocimiento sobre temas como la salud sexual y

reproductiva lo cual conlleva al desconocimiento de la existencia de métodos de prevención de infecciones por transmisión sexual; no obstante en un estudio realizado por Medina et al. (2017) el cual conto con la participación de 45 mujeres de zona rural, evidencio que 22 de ellas conocen que el virus del VPH produce alteraciones que se sanan y pueden provocar CCU, mientras que 13 señalaron que es una patología de la mujer que provoca problemas en la vida sexual y es destacada como la probable causa de adquirir el VPH, además 29 de las mujeres menciono que la posible causa del CCU reside en mantener diferentes parejas sexuales, también 12 de ellas lo asocia con la genética materna, igualmente el método de prevención reconocido fue la citología cervicouterina en un 73.3% como examen que detecta células dañadas en el útero, y en un 20% contesto que sirve para detectar infecciones urinarias. El método anticonceptivo elegido por las mujeres en un 91.1% para protección contra el VPH fue el preservativo. Lo anterior mencionado indica el alcance de las estrategias de salud pública que se llevan a cabo en estas zonas apartadas evidenciando la apropiación de herramientas que ayudan a la prevención de enfermedades de transmisión sexual como el VPH.

En relación con lo anteriormente mencionado se evidencia la importancia de la educación sexual y reproductiva orientada a la importancia de la vacunación y su aceptabilidad además de los conocimientos sobre el virus, un ejemplo de esto es un programa educativo realizado por Huanca et al. (2017) llamado „por un útero feliz “, en una institución educativa con estudiantes de quinto de primaria, con el objetivo de mejorar los conocimientos y aprobación de la vacuna del VPH, el nivel de comprensión en la mayoría de los estudiantes sobre el VPH previamente a realizar la intervención, era ambiguo (90,6%) y solo un 9,4% de ellos tenían un conocimiento intermedio; posteriormente identificaron que luego de la aplicación del proyecto formativo, estos valores variaron; la mayoría mostraron una comprensión elevada y la minoría de los

adolescentes tenían una comprensión intermedia, lo que comprueba que el proyecto formativo es efectivo para aumentar la información acerca del biológico que protege de la infección del VPH en los adolescentes. Además, en otra institución educativa en Perú, realizaron un estudio donde se relaciona el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del VPH en padres de familia de niños de 4to de primaria planteado por Palpa Diaz, (2018) donde demuestra que del 100% de los progenitores investigados, el 52% tiene un porcentaje de conocimientos elevado, por otra parte, el 28% tienen conocimientos intermedios y el 20% conocimientos mínimos. El 42% admite completamente la inmunización con la vacuna, el 30% admite parcialmente y el 28% no está de acuerdo.

Con respecto al tema de educación en salud sexual y reproductiva Florian Caceres, (2020) En su investigación realizada a madres de una comunidad nativa de Perú con el objetivo de determinar la efectividad de la implementación de un programa educativo el cual permitiera medir el porcentaje de información y aceptabilidad de la vacuna, encontró que del 100% (30) de señoras objeto de estudio a las cuales se les aplico el pretest sobre la información del CCU, VPH y la vacuna; el 53.3% (16 madres) tienen conocimientos intermedios y el 100% (30) de madres no admiten la inmunización con la vacuna; dejando así claramente que a pesar de conocer o tener información sobre el virus, la patología y el riesgo de contraer CCU, continua la negativa a la inoculación con el biológico a sus hijas por aspectos culturales. Estos resultados son similares a los obtenidos por Huanca et al., (2017) y Palpa Diaz, (2018) antes de la aplicación de programas educativos, donde concuerdan al evidenciar la importancia de emplear una estrategia educativa para VPH y CCU con el propósito de mejorar los conocimientos y aprobación de la vacuna contra el VPH.

En la actualidad encontramos diferentes factores que pueden influir en la decisión de los padres de aceptar o no la vacunación contra el VPH en sus hijas, ya sean de tipo cultural, social, religioso o demográfico, una prueba de ello lo evidencio Nina y Rojas, (2018) donde describen los factores sociodemográficos como la edad , género y grado de escolaridad de los padres de familia los cuales intervienen en la aceptabilidad de la vacunación con el biológico; registraron que muchos de los voluntarios se hayan en edades de 40 años (47.3%), esta medición revela que la mayoría de los acudientes se encuentra en una edad media para decidir sobre la vacunación de sus hijas. Además identificaron que los acudientes con 40 años le dan más importancia a la vacunación contra el VPH (43.6%), contrario a un 3.6% que no permiten la vacunación; a cerca de la aprobación de la inmunización contra el virus, obtuvieron que un 73 % son del sexo femenino, lo cual demuestra que gran parte de las madres se hacen cargo de la custodia de las niñas y que los hombres se ocupan principalmente de trabajar .

Al igual que en el estudio anterior, Benancio-Sumaran, (2019) en su investigación encontró resultados similares entre los padres de familia de una escuela primaria en los grados 5 y 6, donde evidencio que el 72% de progenitores tienen una comprensión satisfactoria de las causas de riesgo para contagiarse con el VPH, contrario al 28% de progenitores poseen una comprensión baja, esto se relaciona con el 66% de los progenitores tienen adecuados conocimientos de las maneras de infección del Virus del VPH, el 34% de progenitores tienen bajos conocimientos , esto también se asemeja con 52% progenitores que tienen adecuada comprensión sobre la vacuna, contra un 48% de ellos que presenta un bajo conocimiento sobre la vacuna.

Cabe resaltar que la vacunación del VPH ha demostrado ser una técnica efectiva para prevenir la aparición de lesiones malignas en el cuello uterino, ano, genitales y zonas orofaríngeas además de la aparición de condilomas no malignos, de acuerdo a un estudio realizado por Díaz-García,

(2019) donde compara la costo-efectividad de la vacunación universal de niños y niñas en España ,con la vacuna 9 VPH nonavalente comparada con la vacuna 4 VPH tetravalente ,encontró que se disminuiría la tasa de enfermedad en 246.899 y de 5.618 casos de carcinomas evitados, en hombres y mujeres, donde se evidencio que la mayor rentabilidad se encontraba en las niñas representado en más años de calidad de vida.

Se ha visto que las actividades educativas de información y sensibilización tienen un impacto positivo en cuanto a la aceptabilidad de la vacuna del VPH , los métodos de detección precoz del cáncer cervicouterino así como la utilización del preservativo como método de prevención de contagio y autocuidado en las prácticas sexuales, así lo determina Fernández et al, (2017) en un estudio con universitarias donde analizo las prácticas sexuales inadecuadas y las acciones protectoras frente al CCU, encontró que hay una incidencia de comportamientos sexuales de riesgo en mujeres que no han sido inmunizadas con la vacuna de VPH es superior y se vincula con el no uso del preservativo . La inmunización contra VPH influye en el comportamiento sexual y en la vinculación con actividades preventivas como la realización de la citología cervicouterina.

Agregando a lo anteriormente expuesto, Jurado, (2019) realizo un estudio donde determino que el nivel de conocimiento de los cuidadores tiene gran importancia en las coberturas de vacunación contra el VPH en niñas , donde en relación al conocimiento de la manera de contraer la infección por el VPH los cuidadores contestaron correctamente , que se debía al contacto sexual , los demás respondieron de manera equivocada , señalando que era por un factor genético , o que se podría contraer por medio de besos o descuido en el aseo personal .Respecto de la aparición de signos y síntomas , la mayoría de las personas investigadas no sabe cómo se presenta el VPH. También demostró que los estudios superiores de los padres de familia a

medida que aumenta el grado de escolaridad ,tienen relación directa con un mayor conocimiento sobre el VPH, la forma de su aparición , así como también la forma de prevención de contagio a través del condón y la inmunización, y del mismo modo que las formas de contraer el virus, demostrando así al igual que Luna et al. (2021), que el factor educativo es indispensable en cuanto a la aprobación de la vacuna en las madres, padres y la población objeto.

Contrario a lo demostrado en este estudio realizado por Chaupis et al., (2020) determinaron que algunas características sociodemográficos de los progenitores no tuvieron un impacto significativo en cuanto al consentimiento de la inmunización con el VPH en las niñas ,como fueron el origen sea urbano o rural , la unión conyugal, el género de los padres , al mismo tiempo que la edad y la ocupación laboral, no fueron importantes al momento de aceptar la inmunización entre los colegios objeto de estudio , diferente a lo afirmado por Nina y Rojas, (2018) donde manifiestan que la edad , el género y el trabajo, tienen un impacto importante en la aceptación de la vacunación de las niñas como a mayor edad del padre de familia mayor aceptación , y en el caso del género son las mujeres quienes mayormente toman la decisión al momento de la inmunización.

Es importante indagar sobre el concepto que tienen las niñas y adolescentes objeto de la vacunación de los conocimientos apropiados sobre la información recibida de la vacuna del VPH como el esquema de vacunación adecuado para la protección , los efectos secundarios posibles al recibir la vacunación , contra que serotipos de VPH protege , numero de dosis para completar correctamente la inmunización , edad y zona de administración de la vacuna en el cuerpo ; estos aspectos son importantes indagarlos ya que pueden incidir en la aceptación ,y coberturas de

vacunación .En una investigación realizada en Perú con niñas adolescentes se encontró en estos aspectos que la mayoría un 78,4% saben la edad adecuada para la aplicación de la vacuna , el 83,8% saben el sitio de administración , además el 81,1% desconoce la cantidad de dosis para tener un esquema completo , además encontraron que 91,1% entiende que la inmunización los favorece del VPH y el 56.6% no saben las reacciones adversas que podrían presentar después de la administración de la vacuna contra el VPH, de acuerdo a lo encontrado por Becerra-Llontop, (2019) estos hallazgos podrían explicar en parte las bajas coberturas de inmunización en algunos países de la región .

Por otra parte Tafur-Cerna, (2013) encontró en su investigación en una escuela primaria con niñas adolescentes de 5° las cuales dijeron que no conocían el alcance de la inmunización contra el VPH en un 74% , además que el 65% no conocen los efectos adversos que se pueden experimentar posterior a la vacunación , entre tanto saben la edad de la vacunación en un 86% , además de la dosis un 86% y el sitio de administración de la vacuna en un 78%.Se observa con preocupación porcentajes bastante altos en cuanto al desconocimiento de la importancia de la vacunación y los efectos adversos por lo cual se podría pensar que las estrategias educativas están siendo realizadas con personal poco capacitadas y entrenadas en la estrategia lo cual explicaría las razones asociados al rechazo de la vacunación contra el VPH.

Por otro lado es importante concientizar a los adolescentes hombres en la utilización del preservativo como método de prevención de contagio y transmisión del VPH , así como una vida sexual responsable ya que como lo menciono Quintero-Brito (2020),en una investigación en hombres jóvenes de un colegio, puedo observar que hay un aumentos en los casos en este género asociados a una alta morbilidad por la infección del VPH en los cuales se ha hallado una

prevalencia de esta enfermedad en un 65% con edades entre los 18 y 70 años , donde también encontró que los hombres con vida sexual activa tienen la infección activa en un 85% a lo largo de su existencia ,siendo la vacunación el único método de prevención que ayuda a la eliminación de la infección de los diferentes serotipos que están incluidos en la vacuna , además de disminuir la carga de costos utilizados para tratar las neoplasias y los condilomas asociados a la infección con el virus tanto en hombres como mujeres afectados , este hallazgo nos hace pensar sobre la importancia de incluir a los hombres en las diferentes estrategias concernientes a controlar y prevenir el contagio con el VPH.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Conceptualización de virus y virus del papiloma humano.

La transmisión sexual es un factor de riesgo para el desarrollo de CCU, esto fue descrito desde 1842 por Doménico Rigoni-Stern (Ochoa-Carrillo, 2014) este médico nacido en Italia examinó los certificados de fallecimiento de mujeres de su región entre los años de 1760 a 1839, allí él pudo identificar que en las mujeres casadas, viudas y prostitutas se reflejaba un índice alto de CCU, mientras que en señoras vírgenes y monjas era rara la identificación de estas células cancerígenas. Esto lo llevo a ligar el CCU con la actividad sexual. Los condilomas han sido reportados desde la época de Hipócrates desde el siglo I a.c (Martel et al., 2015) igual que las primeras documentaciones acerca de verrugas cutáneas, solo hasta el año de 1891 Payne pudo reconocer la transmisión de las verrugas cutáneas, de allí solo hasta 1907 Giuseppe Ciuffo pudo establecer la etiología vírica de las verrugas humanas. El primer virus de papiloma fue aislado por Richard Edwin Shope virólogo estadounidense en conejos en el año de 1933 fue el primer virus humano descubierto esto ayudo luego a vincular el virus del papiloma humano con las verrugas y el Cáncer de cuello uterino; En 1949, Strauss aisló el agente causal de las verrugas, el virus del papiloma humano y desde esa época ha sido registrado como un patógeno humano. (Arango, 2006)

El científico Harald Zur Hausen por su parte empezó la investigación del VPH en todo tipo de lesión en el cérvix, en 1970 ya se contaba con la técnica de rastreo de ADN, que se sirvió para sitiar el genoma del virus reconocidos en los condilomas, demostrando así que los virus que aislaron de las diferentes muestras clínicas no eran todos iguales, por eso surge la codificación por tipologías en 1, 2, 3, 4 consecutivamente, a medida que encontraba nuevos sub-tipos del VPH de varias muestras obtenidas de biopsias de piel, verrugas genitales y Cáncer de cuello uterino.

En el año de 1983 fue un año clave en la investigación del VPH, los Científicos Dürst, Gissman y otros colaboradores de Zur Hausen aislaron el VPH16 y un año después el VPH18, a partir de muestras de CCU, de esta forma empírica consistente asocio el VPH con el CCU consolidando la hipótesis de que el virus es el agente causal de contraer posteriormente CCU. Zur Hausen descubrió otros tipos virales y mecanismos moleculares en los que los VPH participan en la carcinogénesis. (Ochoa-Carrillo, 2014)

2.2.2 Vacunas y Vacuna Virus del Papiloma Humano

Nubia Muñoz médica patóloga epidemióloga colombiana su meritoria investigación logro pertenecer al Centro Internacional de Investigaciones del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud en Lyon en 1970. Ya en 1980, ocupó el liderazgo de muchos estudios sobre el cáncer relacionados a virus, como el CCU y su analogía con el VPH, el cual es la principal causa de mortalidad femenina en Colombia y en el mundo. **(Universidad Icesi, 2015)**

Los descubrimientos de esta colombiana de Cali permitieron establecer por primera vez el virus del papiloma humano (VPH) como la causa principal del cáncer de cérvix o de cuello uterino, que se diagnostica cada año a más de medio millón de mujeres, y abrieron las perspectivas enormes para la prevención con la primera vacuna contra el VPH (Universidad del valle, 2019).

En 1989, Ian Frazer inmunólogo de la Universidad de Cambridge, en Inglaterra, y el científico chino Jian Zhou, estaban interesados en la investigación del VPH y lograr encontrar una vacuna para el VPH, usaron técnicas para tratar de replicar el virus, con el fin de que el cuerpo lo reconociera y el sistema inmunitario eliminara el virus, frenando de esta manera la aparición de

CCU, lo intentaron muchas veces, y definitivamente lo lograron, dando lugar así la forma de crear una vacuna (BBC News Mundo, 2018).

En el año 2006 se certificó por primera vez una vacuna contra el VPH, esto facilitó la protección de las mujeres de contraer VPH, a partir de ahí muchos países alrededor del mundo han incorporado la vacunación contra el VPH. En principio, se empezó con adolescentes de 14 años y desde 2017 todas las entidades vacunan a todas las niñas desde los 9 años, Esta vacunación es gratuita y se administra en los hospitales, aunque algunas veces van hasta los colegios. A las niñas mayores de esa edad, y los niños a cualquier edad a partir de la adolescencia que deseen la vacuna, deben de pagar por ella. (Barrecheguren, 2018)

Por otro lado, Colombia fue pionero en la inmunización contra el VPH, la misión empezó en el año 2012 donde se alcanzó a cubrir cerca del 90 % de la población objeto, pero en el año 2014 el porcentaje de la segunda dosis recibidas del biológico se redujo al 27%, dada la desinformación que fundó el episodio en Carmen de Bolívar, la cifra se cayó al 20% en el 2016. Debido a esto se ha iniciado varias investigaciones, sobre los características psicosociales que circundan la vacuna. (Fog Corradine, 2018)

El Estado Colombiano se a mantenido firme en la realización de gran variedad de estrategias que permitan alcanzar la cobertura adecuada de vacunación contra el VPH, aunque esta aun se encuentre en descenso, fruto de la falta de información clara y precisa sobre la efectividad y la seguridad que posee el biológico, el cual fue infundido de manera negativa a la población debido a lo ocurrido en el Carmen del Bolívar lo que desencadeno la no aceptabilidad de la vacuna en la comunidad en general. En Colombia, los protocolos de atención en salud son limitados en cuanto a tiempo de consulta y el acceso continuo a los servicios lo cual conlleva a un aumentado cambio de profesionales de salud lo que es negativo en cuanto a que sea un solo profesional tratante,

rompiendo así con cualquier relación médico-paciente que haya existido y la información impartida quede sesgada al no haber un criterio único sobre las vacunas, dando lugar a que los pacientes accedan a información poco confiable como los medios de comunicación, internet u otros; por tal motivo es de responsabilidad de todos los profesionales de salud generar un contacto directo con los pacientes, de forma que así los usuarios obtengan de una fuente confiable como son sus médicos, enfermeras tratantes información inequívoca y probada del tema.

(Benavides y Salazar, 2017)

2.3 Marco Conceptual

Los términos descritos están enmarcados en descriptores Decs para Ciencias de la Salud y otras fuentes.

Virus del papiloma humano (VPH) Llamados papilomavirus, los cuales no se encuentran envueltos con el genoma de ADN de doble cadena con una preferencia por el tejido epitelial. La mayoría de estos virus están conectados con infecciones en el ser humano; son los precursores de verrugas y condilomas, así como también con tumores malignos en el epitelio como el CCU y otros cánceres anogenitales y faríngeos.

Para hablar de CCU primero se debe establecer que es el **Cuello uterino**, hace parte de la morfología del útero se encuentra en la parte más baja del istmo y la vaginal donde se forma el canal cervical.

La infección por VPH es una patología que se adquiere por medio de las relaciones sexuales, esta infección por VPH causan neoplasias y condilomas, que pueden ser de origen benigno, aunque algunas pueden desarrollar afecciones malignas.

Las evoluciones malignas son las precursoras del **Cáncer De Cuello Uterino** la cual es una enfermedad por la que se forman células malignas en los tejidos del cuello uterino.

En el CCU existe la **Prevención Primaria**, se trata de todas aquellas intervenciones que se utilizan en el manejo de la protección de la salud, prevención de la enfermedad.

Una de ellas la **Citología vaginal** que es el estudio de la estructura, comportamiento, crecimiento, reproducción y patología de las células del cérvix, además del funcionamiento y la química de los componentes de la célula.

También se encuentran las **Vacunas** que son soluciones de microorganismos ya sean vivos o inactivados, los cuales a ser aplicados en el cuerpo humano provocan una respuesta inmunológica que protege frente a la enfermedad para la cual fue fabricada.

Específicamente para el CCU se estableció como medida preventiva **la Vacuna tetravalente** contra el virus del papiloma humano tipos 6, 11, 16, 18, una vacuna que contiene proteínas de la cápside L1 de cuatro tipos de VPH (ALPHAPAPILLOMAVIRUS), los tipos 6, 11, 16 y 18 que se utiliza para prevenir las infecciones del Virus Papiloma humano de estos subtipos.

Estas vacunas han reportado en menor incidencia **Efectos Secundarios** que según los descriptores Mesh and Decs son las respuestas usuales de un fármaco que puede ser nocivo y no intencionado.

Entre los efectos secundarios comunes relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano se encuentran:

Edema que es el depósito anormal de líquido ya sea en tejido o cavidad corporal, gran parte de los edemas se dan subcutáneamente o debajo de la piel.

Eritema se manifiesta como un enrojecimiento de la piel causado por la aglomeración de los capilares, resultado de una diversidad de patologías.

Cefalea es síntoma de dolor en la región craneal. Puede ser un síntoma aislado y benigno o una manifestación de una gran variedad de trastornos de cefalalgia.

Mialgias que se define como la sensación dolorosa en los músculos.

Fiebre aumento significativo de la temperatura del cuerpo, derivado del proceso de la enfermedad.

Vértigo como una Ilusión de movimiento, bien del mundo externo que se mueve alrededor del individuo o del individuo que se mueve en el espacio.

Diarrea aumento del estado líquido y o reducción de la solidez de las heces y acentuación de las deposiciones.

Urticaria cuando hay una manifestación vascular de la piel, aparición de eritema y marcas enrojecidas causadas por el aumento local de la permeabilidad vascular, ya sea de origen alérgico, infección o en algunos casos por estrés.

Y otros efectos secundarios en muy poca medida son las **Reacciones anafilácticas** definida como una reacción de aumento de la sensibilidad de forma aguda, causada por el contacto a antígenos a los cuales no ha estado en contacto antes, esta reacción puede manifestarse con urticaria de progresión muy rápida, dificultad para respirar, colapso vascular además llevando a un choque sistémico y finalmente la muerte.

Taquicardia aumento en el número de latidos del corazón por encima de cien latidos por minuto en el adulto.

Dificultad respiratoria esta es respiración difícil o laboriosa.

Parestesias, como Sensaciones cutáneas subjetivas (ejemplo, frío, calor, hormigueo, presión, etc.) que se experimentan espontáneamente en ausencia de estímulo.

Estos **Eventos Supuestamente Atribuibles A Vacunación O Inmunización (ESAVI)** son los cuadros clínicos que aparecen en forma consecutiva a la administración de una vacuna y que, supuestamente, pueden atribuirse a esta, ocurridos en el Carmen de Bolívar en Colombia afectaron en gran medida la **Cobertura En Vacunación contra el VPH** porcentaje de población objeto que fueron inoculadas con el biológico, aumentado así las tasas de **Mortalidad** que es un término usado con enfermedades humana y animales para estadísticas de mortalidad.

En estadística, para muertes debidas a diversos procedimientos. Y las tasas de **Morbilidad** la cual

es la cantidad de personas con una patología en particular, evaluada en un año determinado, según la unidad poblacional.

Quedando como última opción los **Cuidados paliativos** que es el Tratamiento para aliviar los síntomas sin curar la enfermedad.

2.4 Marco epidemiológico

La causa más señalada de mortalidad alrededor del mundo es el CCU, la cual ha causado más de 7,6 millones de muertes en el 2008 de las cuales aproximadamente el 70% de ellas ocurrieron en países en desarrollo, este tipo de Cáncer femenino contribuye con el 9,8 % de los cánceres en mujeres, este afecta a mujeres jóvenes, dando como resultado que este tipo de cáncer sea una de las principales causas de años potencialmente perdidos, generando que sea una carga mas alta que la de enfermedades como el VIH, tuberculosis o patologías maternas. (Minsalud, s.f)

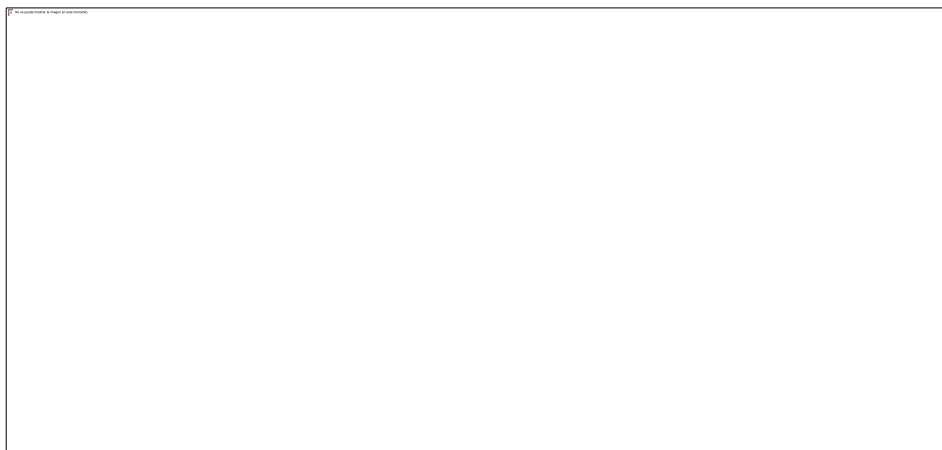
Alrededor del mundo, aproximadamente en el año se identifican 300 millones de contagios con VPH sin irregularidades detectadas, cerca de 30 millones de papilomas genitales, 30 millones de neoplasias NIC I, un poco menos de 10 millones de neoplasias cervicales NIC II y NIC III y alrededor de 500.000 casos de CCU diagnosticados. (MinSalud, 2012)

Según la OPS (2019), en el resumen de inmunización del año 2019 se evidencio en la región de las Américas especialmente en Colombia la vacunación de 131.913 niñas de 9 a 15 años con segundas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano comparado con otros países de la región, donde se observa baja cobertura y poca ampliación de la población beneficiada como son, Bolivia, Argentina, Chile, México, Panamá, República Dominicana donde se observa solo la vacunación de niñas de cierta edad sin la ampliación que tiene Colombia y otros países de la región como lo es Brasil en la cobertura y beneficio de la vacunación para otras edades, se puede concluir que hay varios países de la región comprometidos con la prevención y prevalencia de cáncer de cuello uterino en las mujeres de esta región, lo que hace necesario que se aumenten las campañas de prevención sea primaria o secundaria en toda la región de las Américas para disminuir las muertes por esta causa.

2.5 Marco Geográfico

El área geográfica en la cual se realizará la investigación es el Municipio de Pereira, Capital del Departamento de Risaralda está localizado a 4 grados 49 minutos de latitud norte, 75 grados 42 minutos de longitud y 1.411 metros sobre el nivel del mar. El departamento es un gran corredor turístico nacional. Su población consta de 488.839 personas de las cuales 410.535 se hallan en el área urbana delimitadas en 19 comunas y 78.304 en el área rural en 12 corregimientos.

Figura 1 *Mapa de Pereira*



Nota: La figura muestra la distribución de las comunas del municipio de Pereira, Fuente: SIGPER, 2017.

2.6 Marco Ético

Este estudio responde al Decreto de 8430 de 1993 que establece la normatividad vigente para la implementación de conductas aplicables al proceso de investigaciones en seres humanos, haciendo énfasis inicialmente al Artículo 5 de este decreto. En las investigaciones es de suma importancia proteger la privacidad de mi población de estudio y solo cuando se requieran los resultados es porque ellos mismos lo autorizan. Esta investigación es de categoría sin riesgo dado a que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, teniendo en cuenta la descripción del Artículo 9.

La investigación planteada tiene como objetivo realizar una entrevista a niñas entre los 9 a los 17 años por lo cual juega un papel indispensable tener el Consentimiento Informado este documento legal en el cual los padres o tutores deben dejar por escrito la autorización de la participación en la investigación de las menores de edad y del manejo de la información recolectada en el proceso (**Anexo A**). Es importante tener en cuenta que cuando hablamos de la ética en el proceso de investigación, es necesario considerar la información que nos proporciona la historia que nos permite conocer los avances la ética en la investigación, Navas et al. (2018) afirma:

Es ineludible evocar que los iniciales aproximaciones de deliberaciones éticas en relación de los ejercicios de investigación con seres humanos, vienen del año 1900 y salieron en el contexto de las ciencias biológicas, colectivamente de manera reactiva, ya que salvo la Comisión Reed², que manejó por primera vez el consentimiento informado para estudiar la fiebre amarilla, todas los trabajos en los años sucesivos aparecieron en respuesta a catástrofes

provocadas por conductas de autoridades médicas que tuvieron un impacto negativo en la población. (p.8)

Esta investigación toma como referencia todos los apartados de los diferentes aspectos mencionados en el Código de Nuremberg, la declaración de Helsinki, como el informe de Belmont, y por supuesto la declaración universal sobre bioética y derechos humanos del 2005, los cuales resaltan a la bioética en el marco de sus cuatro principios básicos: autonomía, cada persona está en capacidad de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar conforme a las condiciones trazadas desde el comienzo de la actividad de investigación, bajo ninguna situación deberá estar bajo presión y menos bajo influencias que puedan sesgar la información, por lo anterior entendemos que cada persona es autónoma en su actuar y pensar. La beneficencia, hace referencia a la obligación moral que tenemos en nuestro actuar en beneficio de los demás, evitar causar daños y por lo contrario tratar de curar el daño y propiciar un ambiente enfocado en el bien o el bienestar. La No-maleficencia, esta se refiere a la necesidad de no hacer daño más bien enfocado a la prevención; la no maleficencia es sinónimo de no matar, no causar dolor, no causar sufrimiento, no generar incapacidades. Y por último la Justicia, que corresponde a un enfoque en el cual la equidad sea la base del actuar, por ejemplo, en la distribución de funciones, de cargas y de beneficios; desde el punto de vista de la justicia la actuación debe ser equitativa, lo cual determinara si es ética o no; debe estar dirigida para todo aquel que la necesite, además la justicia debe enmarcar el rechazo a la discriminación bajo cualquiera de sus conceptos o por cualquier motivo.

Cada uno de los principios básicos de la bioética nombrados anteriormente serán explicados de forma detallada a las estudiantes y padres de familia objeto de investigación, con el objetivo de que tengan claros sus derechos en la participación de la investigación.

2.7 Marco Legal

El programa ampliado de inmunización (PAI) es la principal herramienta administrativa que apoya la gestión integral de la salud pública en Colombia en cuanto a la vacunación, junto con el apoyo de convenios y patrocinio internacional los cuales procuran el cuidado global de la salud, el programa ampliado de inmunización considera dentro del esquema de vacunación la administración del biológico del VPH para población femenina de 9 años hasta 17 años de edad, con dos dosis, la primera dosis fecha seleccionada y la segunda aplicación 6 meses después de la primera aplicación, y la población femenina que se encuentren inmunocomprometidas a causa de patologías del sistema inmunológico como: VIH, procesos cancerígenos, en terapia inmunosupresoras o trasplantes, lo recomendado es iniciar un esquema de 3 dosis, donde la primera dosis en la fecha elegida, la segunda aplicación 2 meses después y la tercera aplicación 6 meses posterior a la primera dosis, esto se debe a que la respuesta inmunológica de esta población puede estar comprometida. (MinSalud, 2020).

Conforme a la Ley 1438 de (2011), que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece en su artículo 3 dentro de sus principios la importancia de los derechos, donde habla que es responsabilidad de la familia, la nación y la sociedad en materia de salud, de resguardar, atender y amparar las mujeres en estado de gestación, en edad fértil, y a los menores de edad, para asegurar su vida, su salud, de manera que su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral no se ven comprometidos. Por consiguiente, la Ley 1626 de (2013), por medio de la cual se asegura la inmunización gratuita y obligatoria a los menores de edad objeto de esta, además se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cervicouterino y se dictan otras disposiciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), afirma que los objetivos de desarrollo del milenio es uno de los pilares fundamentales es la promoción y atención de la salud el cual tiene como objetivo disminuir la mortalidad infantil y lograr coberturas de vacunación al 95%, se ha observado en temas de vacunación, 13 departamentos llegan a coberturas que no superan el 80% en vacunas como la triple viral. Es indispensable que las autoridades en los diferentes niveles de gobierno nacional, departamental y local incrementen su trabajo para mejorar la cobertura y aumentar los indicadores, en aquellas localidades donde se observan las principales desventajas con relación a la media nacional , es necesario para conseguir los objetivos finales, el empeño, compromiso y actuación de todos, tanto de la nación, sector privado, la población civil y la comunidad internacional.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social MinSalud, (2012) en el plan decenal para el control del Cáncer en Colombia 2012-2021, se encuentra inmersa la estrategia de “promover el bienestar y una vida saludable, basada en estrategia de generación de la salud y evitar de la enfermedad” con la consolidación de habilidades de detección temprana, en específico para CCU, cáncer de mama y de la glándula prostática, asegurando una política para alcanzar una adultez sana y activa , que deberá considerar la evolución y los desafíos de la población y habilidades que consientan vincular y gestionar intervenciones intersectoriales, en los ámbitos sociales, económicos y culturales que permitan aminorar la preeminencia de conductas de riesgo que son transformables en el cáncer, así como su mortalidad, a través de la detección temprana y una atención integral con calidad, es allí donde la vacunación contra el virus del papiloma humano se vuelve un pilar fundamental en la prevención del CCU.

2.8 Marco Disciplinar

Dorotea Orem en su teoría déficit del autocuidado habla sobre la “Teoría del autocuidado”, la “Teoría de déficit autocuidado” y la “Teoría de los sistemas de enfermería”, el autocuidado es la participación de las personas en el cuidado de su salud, capaces de elegir decisiones frente a la situación, con única finalidad de promoción de la salud. Dorotea afirma que hay componentes externos e internos a las personas que disminuyen la capacidad de velar por su autocuidado, la incidencia de contagios en el mundo por el VPH se ha acrecentado los últimos años por falta de conocimientos y los factores influyentes como grupos étnicos, culturas y conceptos psicológicos al rechazo de la vacunación generando así un déficit en el autocuidado orientado hacia la prevención del CCU. (Naranjo-Hernández et al, 2017)

El VPH establece una crisis en salud pública donde necesita atención de los profesionales en Enfermería, la utilidad de la aplicación del biológico en población femenina entre 12 a 17 años de edad que no hayan iniciado una vida sexual activa y así prevenir la aparición de complicaciones como verrugas o cáncer de cuello uterino por eso es de gran importancia la educación brindada por los profesionales de enfermería a las madres padres o tutores de esta población, en la Teoría de Dorotea habla sobre los sistemas de enfermería de soporte e información donde se le brindan herramientas al sujeto con el fin de fortalecer las habilidades en su autocuidado, el refuerzo que se le proporciona al paciente puede ser de apoyo, pautas para el mantenimiento de su salud. (Martínez-Galiano, 2007)

Jean Watson y su “Teoría de la Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal ”, este es un elemento de gran importancia para el Profesional de Enfermería ya que aparta el cuidado del tratamiento. Así el enfermo está instruido y lo hace responsable por su bienestar y su salud. La enfermera los prepara con técnicas pedagógicas creadas para otorgar que los pacientes ejecuten

su autocuidado y así establezcan sus necesidades. La aplicación de esta teoría en este trabajo investigativo es de gran importancia ya que permite establecer protocolos para la promoción de la prevención de la infección del VPH con la administración de la vacuna, haciendo que sea parte de su autocuidado y vele por su bienestar y la salud en este caso la responsabilidad sería propiamente de los padres, pero sería una buena forma de que ellos puedan enseñar a sus hijas que la vacunación en una forma de autocuidado. (Izquierdo-Machín, 2015)

3 Metodología

Esta investigación fue de tipo cualitativa lo que permitió comprender la realidad del contexto natural, tal y como sucedió, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tuvo para las personas implicadas, con un enfoque fenomenológico lo cual reveló las experiencias vividas y los significados, como las opiniones y comportamientos con las razones socioculturales para la no vacunación contra el VPH en adolescente de la ciudad de Pereira, lo que llevó a comprender el contexto relacionado al rechazo de la vacuna. Esta investigación conto con la participación de 7 adolescentes, quienes cumplieron los criterios de inclusión: (a) edades entre 9 y 17 años, (b) no haber sido vacunada contra el virus del papiloma humano y (c) que no tuvieran antecedentes de déficit cognitivo como autismo, u otra, antecedentes de suicidio o trastornos socioemocionales; y tuvo un muestreo no probabilístico con fines precisos para la participación de las adolescentes.

En técnica para la recopilación de la información se empleó como herramienta una entrevista semiestructurada (ANEXO 1), la cual fue elaborada por las autoras, con 12 preguntas abiertas entre las cuales se incluyeron las categorías de conocimientos sobre el VPH y la relación con el CCU, opiniones sobre la vacuna, además de las razones por las cuales no habían sido vacunadas y las experiencias en torno a la vacuna; la cual tuvo una validez facial y de fiabilidad, además de prueba piloto para ajustes a la misma.

Luego se hizo contacto con adolescentes de una institución educativa privada para solicitar permiso y autorización para entrevistarlas, se hizo llamada telefónica a las participantes y padres de familia presentándoles el objetivo del estudio, con toda la información del tema y posteriormente se solicitó la firma de consentimiento/asentimiento informado (ANEXO 2) para su participación, entrevista que se desarrolló por medio de llamada de voz grabada a través de teléfonos celulares, con una duración de 20 minutos.

Luego, se procedió a realizar un preanálisis con los datos a través de la transcripción textual de las entrevistadas, se hizo lectura exhaustiva y relectura de cada una las respuestas, y se aplicó técnica categorial temática manual, para una reducción de los datos sistematizada y organizada, identificando así las unidades de análisis lo que permitió extraer categorías emergentes para interpretar los hallazgos.

4 Resultados y discusión

De acuerdo con la interpretación de la información recogida y definidas las categorías emergentes con base a las respuestas de las entrevistadas a continuación se presentan los resultados, que se contrastaron con el referente teórico y se confrontó estos resultados con otras investigaciones relacionados con este tema.

Tabla 1 *Percepciones relacionadas con el VPH y la vacunación*

Entrevistado	Unidad de Análisis	Categoría
Adolescente 1	Para mí es como una enfermedad de transmisión sexual	Conocimientos sobre el VPH
	Para mí el condón es una buena alternativa, de que no quede uno infectado con el virus.	
	Para mí la vacuna es una muy buena alternativa de no quedar con la enfermedad, pero igual uno necesita al tener relaciones utilizar condón.	Relación entre el conocimiento del VPH y el rechazo a la Vacuna del VPH
	En ninguna forma me perjudica no tener la vacuna porque yo todavía no pienso tener relaciones sexuales y no me beneficia tampoco en ninguna forma pues no he tenido relaciones y aún no pienso llegar a tener.	
	La verdad había unas niñas que no querían la vacuna porque les daba miedo o algo así y ni siquiera sabían para que era esa vacuna.	
	Me parece muy buena alternativa que le den información sobre lo que es eso del papiloma y así uno puede estar informado sobre lo que le van a aplicar a uno y para qué sirve esa vacuna así uno no se niega ni los papas de uno se niegan a dar el permiso.	
	En el colegio unas niñas si se vacunaron porque no querían quedar infectadas y sus papas las dejaron, y otras no se vacunaron porque sus papas no firmaron el permiso.	Contexto Asociado al Rechazo de la Vacuna del VPH
	La verdad que yo me acuerde a mí no me vacunaron porque mi papá no me dejó que por que yo no necesitaba eso, que, porque yo tenía en ese entonces solo nueve años, entonces no me dio el permiso.	

Entrevistado	Unidad de Análisis	Categoría
Adolescente 2	Es una enfermedad de transmisión sexual que se puede dar por tener sexo oral, vaginal y anal y creo que existen unas inyecciones para prevenirlo.	Conocimientos sobre el VPH
	El preservativo es un buen método, porque ya que el virus se da por contacto sexual, el preservativo evitaría el contacto con fluidos o las partes de los genitales que se unieran y transmitieran el virus, pero no protegería si tuviera una verruga de Papiloma en el área de la pelvis solo con el rose.	
	Pues por lo que más o menos he investigado el papiloma crea como una especie de verrugas y esas verrugas se pueden dar en la boca, en el ano, en la vagina y pueden crear cáncer en el cuello uterino si se deja avanzar la enfermedad, como cualquier otra enfermedad que daña cualquier órgano.	
	Mis padres no me han vacunado, no se creó que no hemos hablado como de la importancia de esa vacuna y pues no saben que es el virus del papiloma y que eso me puede dar cáncer.	Relación entre el conocimiento del VPH y el rechazo a la Vacuna del VPH
	Yo creo que no dejan que sus hijas se vacunen es más por desinformación, porque como nos hablan del VIH, así como de otras enfermedades de transmisión sexual también deberían de mencionar esta como una importante y más que puede generar Cáncer y que hay una vacuna para prevenirla.	
	Cuando fueron a vacunar al colegio Pues fue muy normal un poquito básica, porque no nos dieron mucha información realmente, dijeron “que estaban aplicando la vacuna y que iban a pasar por grados a llevar niñas” y ya.	Contexto Asociado al Rechazo de la Vacuna del VPH
	Yo no estoy vacunada porque para ese tiempo que estaban aplicando las vacunas en el colegio había salido todo el Boom en las noticias de que eso estaba teniendo reacciones negativas, entonces mi mama me dijo que mejor no.	
Es muy importante recibir conferencias donde den información a los padres y también a las niñas y adolescentes antes de administrar la vacuna para que sepan de que se trata, debido a que es una enfermedad como con cualquier otra igualmente si no se trata a tiempo puede generar un Cáncer.		
Adolescente 3	Es una enfermedad que no se da solo por transmisión sexual, que hay otras formas que se	Conocimientos sobre el VPH

Entrevistado	Unidad de Análisis	Categoría
	puede obtener la enfermedad o el virus como por medio de un beso en la saliva.	
	Me parece bien porque con el preservativo estamos previniendo una enfermedad y también un embarazo o cosas así.	
	Yo creo que cuando fueron a vacunar al colegio muchos no sabíamos que era eso del papiloma y por eso muchas niñas no nos vacunamos	Relación entre el conocimiento del VPH y el rechazo a la Vacuna del VPH
	Yo no estoy vacunada porque Primero cuando fueron al colegio mi mama no me firmo el permiso ella dijo que eso deberían de aplicarlo en un hospital, luego cuando fuimos al hospital nos indicaron que no había citas, después porque se habían acabado las dosis.	Contexto Asociado al Rechazo de la Vacuna del VPH
	Yo creo que las mamas no dejan vacunar a sus hijas Porque dicen que nos alientan a las niñas a tener relaciones sexuales más rápido, pero yo opino que la vacuna es importante porque nos previene de la enfermedad.	
Adolescente 4	Yo solo he escuchado que es una enfermedad que se da cuando tienes relaciones sexuales.	Conocimientos sobre el VPH
	Con el condón puedes prevenir que te del virus, si siempre se usa el condón no tienes riesgo de que te peguen el virus del papiloma	
	Pues mis papás no me han vacunado, igual pues yo ni sabía que había una vacuna para ese virus y mis papas tampoco saben que es eso.	Relación entre el conocimiento del VPH y el rechazo a la Vacuna del VPH
	Al colegio fueron a vacunar una vez, pero debían tener el permiso de los padres, y mi mamá dijo que eso que era que para que, y pues yo no pude explicarle mucho porque yo tampoco tenía mucha información sobre eso.	
	Mi papá dijo que esa vacuna no era necesaria para mí porque soy una niña aun y que no necesito eso porque yo no he empezado a tener relaciones sexuales.	Contexto Asociado al Rechazo de la Vacuna del VPH
Adolescente 5	No, la verdad no sé qué es ese virus lo poco que se es que se puede pegar por las relaciones sexuales	Conocimientos sobre el VPH
	Pues yo creo que con el preservativo se puede prevenir porque, si se transmite por las relaciones sexuales, el preservativo me protege.	

Entrevistado	Unidad de Análisis	Categoría
	<p>Mi mamá no sabe que es el virus del papiloma y pues yo tampoco se mucho, creo que por eso no me han vacunado</p>	<p>Relación entre el conocimiento del VPH y el rechazo a la Vacuna del VPH</p>
	<p>Me parece muy chévere que me vacunaran porque así estaría protegida de ese virus, pero mi mamá dice que para que eso.</p>	
	<p>Sería bueno que nos informaran más sobre ese tema, para que las mamás y los papás lo lleven a uno a vacunar.</p>	
	<p>Pues una vez mi mama me dijo que no me vacunaba porque yo estoy muy pequeña y que eso es para cuando uno empiece a tener relaciones sexuales, y yo aún estoy muy pequeña para eso.</p>	<p>Contexto Asociado al Rechazo de la Vacuna del VPH</p>
Adolescente 6	<p>Creo que es como una enfermedad que da verrugas en las partes intimas</p>	<p>Conocimientos sobre el VPH</p>
	<p>El preservativo no protege contra ese virus, porque si tiene verrugas en otros lados, se lo pueden pegar a uno.</p>	
	<p>Me parece muy bueno que lo vacunen a uno contra ese virus, pues estaría protegida para que no me den las verrugas.</p>	<p>Relación entre el conocimiento del VPH y el rechazo a la Vacuna del VPH</p>
	<p>Mis papas no me han vacunado porque ellos escucharon en las noticias cosas feas de la vacuna que produce enfermedades en las niñas.</p>	
	<p>Mis papas piensan que si uno se la coloca consigue novio más rápido y que uno puede quedar en embarazo más joven.</p>	<p>Contexto Asociado al Rechazo de la Vacuna del VPH</p>
	<p>Una vecina que es mayor que yo le aplicaron la vacuna cuando estaba más pequeña y ella le dio como una enfermedad después de eso, y por eso mis papas no quieren vacunarme, porque les da miedo que me dé algo.</p>	
Adolescente 7	<p>Yo he escuchado que en una enfermedad queda como cáncer en el útero y verrugas.</p>	<p>Conocimientos sobre el VPH</p>
	<p>Yo pienso que el condón me puede proteger de que me de ese virus.</p>	
	<p>Todavía mis papas no me han llevado a la vacuna, porque a ellos les da miedo por unas niñas de la costa que se enfermaron cuando les aplicaron la vacuna y quedaron enfermas.</p>	<p>Relación entre el conocimiento del VPH y el rechazo a la Vacuna del VPH</p>
	<p>Esa vacuna me parece muy importante porque lo protege contra esas verrugas y el cáncer que da ese virus.</p>	

Entrevistado	Unidad de Análisis	Categoría
	Mis papas piensan que si me coloco la vacuna de pronto tengo relaciones más rápido.	Contexto Asociado al Rechazo de la Vacuna del VPH
	Una prima mía la vacunaron cuando tenía como quince años y quedo embarazada muy rápido, entonces a ellos les da miedo que me pase lo mismo .	

Nota. Elaboración propia.

4.1 Conocimientos sobre el VPH

En esta categoría se evidenció que las adolescentes entrevistadas tienen un concepto similar de lo que es el VPH, ellas concuerdan en que es transmitido por las relaciones sexuales, también que el uso del preservativo es una forma de evitar el contagio, (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2019) pero no hay claridad en las adolescentes 1, 3, 4, 5 y 7 de que podrían contagiarse a pesar de tener la precaución de usar el preservativo, esto lo expresan las adolescentes 2 y 6, lo que concuerda con lo que afirman Fuente-Díez y Mira-Ferrer (2008), que el uso de preservativo o condón previene hasta 70% de contraer VPH y el 30% en el cual no mantiene la protección, es debido a la presencia de verrugas en partes no protegidas por el condón y el uso inapropiado que le dan.

Por otra parte, hay un conocimiento acertado acerca de los mecanismos de contagio del VPH, en la adolescente 3 que manifiesta que se puede contagiar por medio de la saliva o por un beso, lo cual corresponde a lo planteado por la OPS (2019), donde sostienen que el VPH bucal se disemina principalmente a través del sexo oral y los besos profundos con lengua; las verrugas en la boca se contagian mediante este acto, esto ocurre cuando hay alguna herida en la boca y si se es portador del VPH y se tiene una verruga o alguna herida dentro de la boca, cuando se besa a alguien se puede contagiar con facilidad.

Camaño-Puig y Sanchis-Martínez (2014), encontraron en su estudio que las adolescentes poseen ideas erróneas sobre el VPH con una respuesta como: “dicen que si usas preservativo no te lo pueden pegar”; sin embargo, hay similitud con esta investigación donde las adolescentes 1,3,4 5, y 7 tienen el mismo concepto erróneo. Por otra parte, las adolescentes 2, 6 y 7 tienen

conocimiento de que el virus puede desencadenar la aparición de CCU y verrugas el cual es acertado y coincide con lo expresado por la ACS (2018), donde afirman que el VPH proporciona muchos de los casos CCU, además de ser el causante de la aparición de verrugas o papilomas, como tumores no cancerosos.

4.2 Relación entre en conocimiento del VPH y el rechazo a la vacuna

Esta categoría las adolescentes entrevistadas tienen conocimientos que la transmisión del VPH se da por contacto sexual sin protección y concuerdan en que la vacunación contra el VPH es una buena alternativa para su prevención, excepto, la adolescente 4 que desconoce la utilidad de la vacuna al igual que sus padres. Barrecheguren (2018), afirma que en el año 2006 se certificó el biológico contra el VPH, lo que logró prever las lesiones causadas por este virus, a partir de ese momento alrededor de 68 países la incorporaron a su programa de vacunación; en Colombia la vacunación contra el VPH se inició en el 2012 y a partir de su introducción, varios gremios han debatido la seguridad y beneficio de la vacuna.

Así mismo las adolescentes coinciden que por falta de información a los padres de familia y fallas en la sensibilización por las instituciones educativas, no se administró la vacuna de VPH por miedo y desconocimiento. Benavides y Salazar, (2017) mencionan que en Colombia aún con los empeños hechos, la cobertura en vacunación con el biológico tuvo un declive; debido a la falta de información que tiene la población acerca de la vacuna, componente registrado como un indicador en falla para su aceptación en Colombia, igualmente expresan que la rotación de los profesionales de la salud como el tiempo en la atención no permite ofrecer información completa y adecuada acerca de la utilidad de la vacuna contra el VPH; lo que coincide con las respuestas de las adolescentes 1 y 3, situación que afecta la información verdadera de la vacuna, y en este

punto donde las adolescentes y padres de familia reconocen una información a veces sesgada por los medios de comunicación cuando no se cuenta con fuentes confiables, como las organizaciones e instituciones de salud.

Lo anteriormente dicho, vislumbra los hechos ocurridos en el Carmen de Bolívar, lo que condujo a un descenso en la cobertura de vacunación hasta un 20%, debido a esto se inició varias investigaciones, sobre los aspectos psicosociales que rodearon la no vacunación (Benavides y Salazar, 2017). Lo referido anteriormente, se evidencia en las respuestas de las adolescentes 2, 6 y 7, quienes expresan que no fueron vacunadas por el miedo que hubo alrededor de la vacuna, el cual fue infundido por los medios de comunicación, vecinos y otros, además de no haber tenido información por los trabajadores de la salud sobre la importancia del biológico; Brown et al. (2017), resalta la importancia de la recomendación por parte del personal de salud como el factor más importante en la aprobación de la vacuna por los progenitores, donde un 84% de ellos aceptaron la vacunación de sus hijas, por la recomendación del personal de salud y la clara información sobre la importancia de la vacuna.

Los resultados de esta investigación difieren con los del estudio realizado por Torrado-Arenas et al. (2016), donde a pesar de que se evidencio que la información que tienen acerca del VPH fue bajo, el bilógico fue admitido por el 87% de los progenitores, concluyendo que el poco saber del VPH refleja la inexactitud de información sobre la vacuna y la relación directa con la aparición de CCU, siendo esta la prevención mas efectiva.

El desconocimiento del VPH y la relación que existe con el CCU, en los padres de familia fue notorio para las adolescentes 1, 2, 4 y 5, quienes expresan no haber sido vacunadas porque no tenían conocimiento sobre lo que es el virus y la relación tan estrecha con el CCU, respuestas similares se encontraron en un estudio realizado por Tung et al. (2016), donde la principal razón

reportada para la no aceptabilidad de la vacuna fue la desinformación de los papás sobre el virus y su Vacuna (43%).

Otro estudio realizado por Notejane et al. (2018), en adolescentes de 12 años, mostraron que el motivo de no inoculación más habitual fue no saber que había una vacuna (71,6%), además de la no aprobación de sus padres o de la adolescente para recibir la vacuna (19,4%); lo anterior da a entender que el déficit de información acerca del biológico fue la razón más usual para no vacunar a las adolescentes.

4.3 Contexto relacionado al rechazo de la vacuna del VPH

Esta categoría demostró la relación de la no vacunación que tienen en común las siete adolescentes y es la no autorización para vacunarse por parte de sus padres, fundamentado en la deficiente información recibida del VPH, la relación con el CCU y el beneficio que ofrece la vacuna, así como los miedos infundidos sobre la seguridad de la misma, en contrariedad con lo que plantea el MinSalud, (2012) en el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021, el cual señala: “Promover el bienestar y una vida saludable, basada en la estrategia de generación de la salud y prevenir la enfermedad”, cuyo objetivo lleva a cabo una campaña de educación sobre los factores de riesgo para contraer CCU, mostrando como factor más predominante la infección previa con el VPH, lo que solo se previene con la inoculación de jóvenes entre 9 y 17 años de edad, estrategia que no ha sido efectiva pues no hay información clara y precisa en los padres y en la población más susceptible que son las niñas en este rango de edad.

Los resultados de este estudio se asemejan a los de **Godoy-Verdugo et al. (2013)**, quienes afirman que la causa principal de no aceptabilidad del biológico fue la carencia de conocimiento de sus beneficios, y sólo 15% de las niñas recibieron la vacuna, los papás aseguran no estar al tanto que el contagio por el VPH es una patología grave, de peligrosos resultados y que las adolescentes podrían ser idóneas a contagiarse; los hallazgos anteriores son similares al estudio de Sharma et al. (2020), cuya población fueron universitarias de pregrado de medicina y odontología de la India, donde el 91,67% de ellas expresaron que la principal razón para no vacunarse era no haber oído hablar de la vacuna.

Para este estudio, las adolescentes 3, 4, 5 y 7, manifestaron que una de las razones de que los padres no las dejaran vacunar, es porque la vacuna las puede llevar a tener relaciones sexuales tempranamente, respuesta muy común en ciertos contextos socioculturales; resultado similar se encontró en un estudio llamado “Resistencia de padres frente a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en sus hijas” realizado por Viveros et al. (2017), cuyos resultados arrojaron que la decisión de no vacunar a sus hijas es que la vacunación fue entendida como una forma de promover el inicio temprano de las relaciones sexuales, conclusión que explica la oposición de los padres a la vacunación de sus hijas.

5 Conclusiones

Las adolescentes entrevistadas tenían mínima información sobre lo que es el VPH, y el desconocimiento sobre la vacuna de los padres, lo que los llevo a rechazar la vacuna; ignorando las graves consecuencias de la no vacunación de sus hijas, como medida fundamental para la prevención del CCU y protección específica frente a la enfermedad, situación que podría llevar desarrollar CCU. El contexto sociocultural a partir de prácticas, creencias, mitos, vivencias y experiencias es muy marcado en algunos entornos familiares, para decidir conductas de salud relacionadas con la prevención, la protección específica y practicas saludables que minimicen el riesgo de una enfermedad como el CCU.

Es un reto para la salud pública, definir estrategias efectivas en Información, Educación y Comunicación (IEC) que sean de impacto para la comunidad y así generar un cambio conductual, que conlleve a la prevención de enfermedades como el cáncer y en particular en niñas que actualmente inician un vida sexual a temprana edad sin protección, y la vacunación en este orden de ideas es una propuesta clara y contundente sobre “Prevención del embarazo adolescente y proyecto de vida” (Consejo Nacional de Política Económica y Social [CONPES] y Departamento Nacional de Planeación, 2012).

Este estudio señala una limitación relacionada con la pandemia por COVID-19, lo cual dificulto las entrevistas directas con las adolescentes, que podría evitar sesgo en su respuesta; razón por la cual este estudio recomienda realizar otros estudios que contrasten estos hallazgos y que, además, se incluya a los padres que muchas veces por desconocimiento y creencias, ven la

vacuna como una protección y estrategia que conlleva a relaciones sexuales a edad temprana en las adolescentes.

REFERENCIAS

Arango, M. del P. (2006). El virus del papiloma humano. Archivos de Medicina (Manizales), 10, 29–33. <https://doi.org/10.30554/archmed.10.0.1526.2005>

Barrecheguren, P. (2018, 25 abril). Una década de la vacuna contra el virus del papiloma humano: desmontando mitos. El País. https://elpais.com/elpais/2018/04/23/ciencia/1524491758_048948.html

Benavides M, Salazar L. (2017). Razones que pueden explicar la reducción en la cobertura de vacunación contra VPH en Colombia. *Revista CES Salud Pública*. 2017; 8 (1): 82-93. http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/4423/2822

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>

Becerra -Llontop, K .(2019).Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la institución educativa agosto Salazar bondy – jaén. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería, Universidad nacional de Cajamarca] http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/4134/Tesis_Conocimiento_y_Actitud_frente%20al_VPH_2019%20-%20FINAL%20-%20KASSANDRA%20YHOMIRA%20BECERRA%20LLONTOP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Benancio, D. (2019). Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el papiloma virus (vph) por los padres de familia de niñas del 5 y 6 grado de la i.e Víctor reyes roca de naranjillo 2018. [Tesis para optar por el grado de Obstetra , Universidad de Huánuco]. Archivo digital.

[http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2039/BENANCIO%20SUMARA
N%2c%20Dalila%20Nermith.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2039/BENANCIO%20SUMARA%20Dalila%20Nermith.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Brown, B., Gabra, M. I., y Pellman, H. (2017). Reasons for acceptance or refusal of Human Papillomavirus Vaccine in a California pediatric practice. *Papillomavirus Research*, 3(January), 42–45. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2017.01.002>

Camaño-Puig, R., y Sanchis-Martínez, M. M. (2014). Vacuna contra el virus del papiloma humano en adolescentes: Análisis mediante grupos focales. *Revista de salud pública (Bogotá, Colombia)*, 16(5), 647–659.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n5/v16n5a01.pdf>

Castro, E., Miranda P., y Borre, O. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados. *Revista ciencias biomédicas*. 3(2), 275-281.

https://www.unicartagena.edu.co/images/servicios/catalogo_servicios_unicartagena.pdf

Chaupis, J. Ramirez, R. Dámaso, B. Panduro, V., Rodríguez, A. y Arteaga, K. (2020). Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú. *Revista Chilena de Infectología*. 37 (6): 694-700.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v37n6/0716-1018-rci-37-06-0694.pdf>

Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) & Departamento Nacional de Planeación. (2012). *Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años Documento Compes Social 147*.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/conpes/social/147.pdf>

Díaz-García, H. (2019). *Análisis coste-efectividad de un programa de vacunación universal con una vacuna nonavalente contra el VPH en España*. [Trabajo de Fin de Máster en Métodos Cuantitativos de Investigación en Epidemiología]. Universidad Autónoma de Madrid .Archivo Digital.

<https://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/1597947/1/DiazGarciaHH.pdf>

Fernández, A. Antón, R. y Paz, M. (2017). Conductas sexuales Delaware riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. *Atención Primaria*, volumen 50, Pages 291-298

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.007>

Fog-Corradine, L. (27 Nov 2018). Vacuna contra el VPH, entre el rumor y la evidencia científica.

El Espectador.

<https://www.elespectador.com/noticias/salud/vacuna-contra-el-vph-entre-el-rumor-y-la-evidencia-cientifica-articulo-826021>

Florian Caceres, A (2020). *Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti vph en madres de la comunidad nativa san francisco de Yarinacocha, Ucayali–Perú.*[Tesis de doctorado, Universidad Nacional De Ucayali].Archivo Digital.

http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4316/UNU_DOCTORADO_2020_TD_ANITA-FLORIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fuente Díez, E. de la, & Mira Ferrer, L. M. (2008). Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, VPH. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 54(212), 111–119.

<https://doi.org/10.4321/s0465-546x2008000300010>

Godoy-Verdugo, M. K., Zonana-Nacach, A., y Anzaldo-Campos, M. C. (2013). Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres de hijas entre 9 y 13 años. *Ginecología y Obstetricia de México*, 81(11), 645–651.

<https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/h5strongaceptacioacuten-de-la-vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-por-parte-de-madres-de-hijas-entre-9-y-13-antildeos-de-edadstrongh5-h6strongacceptance-of-the-vaccine-against-human-papilloma-virus-from-mothers-to-daughters-aged-9-to-13-years-oldstrongh6>

Huanca-Yanapa, Y. Huisa-Machaca, J y Chura-Muñico, R, R. (2017). Eficacia del programa educativo “por un útero feliz” para mejorar conocimientos y actitudes hacia la vacuna del virus del papiloma humano en estudiantes del quinto grado de primaria de la institución Educativa Las Mercedes, Juliaca. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 10:2.
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/959/927

Informe Epidemiológico Quincenal Nacional. (2014). *Brote de evento de etiología desconocida en el municipio de El Carmen de Bolívar, Bolívar*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/IQEN/IQEN%20vol%2020%202015%20num%203_4.pdf

Instituto Nacional de Cancerología. (2018). *Evidencia sobre la seguridad de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino*. 1–6.
https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/Evidencia%20sobre%20la

Izquierdo-Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana De Enfermería*, 31(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>

Jurado, C. y Acosta, L (2019). Nivel de conocimiento de madres, padres y/o cuidadores sobre la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) y su influencia en la cobertura de vacunación en barrio San Roque y alrededores, 2017. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas De Córdoba*, 76(Suplemento).
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/23645/29631>

Ley 1438 de 2011. (2011, 19 de enero). Congreso de la república. Diario oficial no. 47.957.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Ley 1626 de 2013. (2013, 30 de abril). Congreso de la república. Diario Oficial No. 48.777.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1626_2013.html

Luna-Chairez, P. Marín-Guevara, T. y Prieto-Robles, N (2021). Conocimiento y Aceptación de la Vacuna del VPH por Padres de Estudiantes de Primaria. *Revista Salud y Administración.*, Vol.8.Núm.22.

<https://cdam.unsis.edu.mx/revista/index.php/saludyadmon/article/view/204>

Martel Martin, M; León, X; Quer, M; y Viros Porcuna, D;. (2015). *Prevalencia del Virus*

Papiloma Humano asociado a carcinoma de orofaringe en una cohorte de pacientes.

Estudio de las características epidemiológicas y repercusión pronóstica. [Tesis doctoral

Universidad Autónoma de Barcelona, (207 p.)] ISBN 9788449053931.

<https://ddd.uab.cat/record/133375>

Martínez-Galiano, J. M. (2007). El virus del papiloma humano (VPH): Un problema importante para la salud pública en vías de solución. *Índex de Enfermeria*, 16(58), 42-44.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300009&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300009&lng=es&tlng=es)

Martínez Rincón, J.A.; Posada Escobar, M. & Vergara Granda, A.K. (2017) *Adherencia a la vacuna del VPH en mujeres de 9 a 17 años Hospital San José, La Celia – Risaralda 2017* [Tesis de posgrado Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Colombia].

Repositorio Digital Areandina.

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/822/Adherencia%20a%20la%20vacuna%20del%20VPH%20en%20mujeres%20de%209%20a%2017%20a%20c3%b1os%20Hospital%20San%20Jos%c3%a9%2c%20La%20Celia%20e2%80%93%20Risaralda%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Medina-Fernández, I. Gallegos-Torres, R. Cervera-Baas, M. Cob-Tejeda, R. Jiménez-Laces, J. y Ibarra-Escobedo, O. (2017). Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro México. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, 32(1),7-10.

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00026.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano (vph)*.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/documents/lineamientos%20vph.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f). *Tendencias del cáncer de cérvix: Colombia en el marco de América Latina*. <https://www.minsalud.gov.co/Documents/eventos/Tendencia-cancer.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Instructivo para el diligenciamiento de la plantilla de reporte mensual de dosis aplicadas.*

http://208.30.40.187/Su_GPAISP/PAI/Formatos_Componente_PAI/Instructivo_dilig_Formato_SIS151.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Las mujeres colombianas cuentan con moderna prueba de detección de cáncer de cuello uterino.*

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-mujeres-colombianas-cuentan-con-moderna-prueba-de-detecci%C3%B3n-de-c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Vacuna contra el cáncer de cuello uterino.*

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/ABC-de-la-vacuna-contra-el-cancer-cuello-uterino.aspx>

Naranjo-Hernández, Y.; Concepción-Pacheco, J.A.; y Rodríguez-Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica*

Espirituana, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.

Navas, M., Martínez, M., Valdebenito, X., y Castillo, H. (2018). Marcos éticos para la investigación en educación con población infantil y juvenil: Hacia una propuesta de orientaciones. *Centro de Estudios MINEDUC División de Planificación y Presupuesto.*

República de Chile. <https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2018/06/DctoTrabajo14-MarcosEticos.pdf>

Nina , L. y Rojas, G.(2018). Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus papiloma humano en padres de familia de alumnas de la I. E. 2048 “José Carlos Mariátegui”, Comas; Lima - Perú 2017.[Tesis para optar por el grado de Licenciado en Obstetricia, Universidad Norbert Wiener]. Archivo digital.

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1798/TITULO%20-%20Rojas%20Pascual%2c%20%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Notejane, M., Zunino, C., Aguirre, D., Méndez, P., García, L., & Pérez, W. (2018). Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Revista médica del Uruguay*, 34(2). <https://doi.org/10.29193/RMU.34.2.1>

Ochoa-Carrillo, F. J. (2014). 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. (2020). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- Organización Panamericana de la salud. (2019). *Inmunización en las Américas, Resumen 2019*. <https://www.paho.org/es/documentos/inmunizacion-americas-resumen-2019>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Hoja Informativa 2 el virus del papiloma humano*. <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-virus-papiloma-humano-vph-0>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
- Ovelar Pereira, R. D. (2017) .Creencias y actitudes de docentes respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano. Escuela pública. Paraguay 2016, *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 6(1), pp. 41-50. [DOI:10.26885/rcei.6.1.41](https://doi.org/10.26885/rcei.6.1.41)
- Palpa Diaz, J. (2018). Relación entre nivel de conocimientos y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de escolares en una institución educativa. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor De San Marcos.].Archivo digital.

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7632/Palpa_dj%20%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quintero-Brito, D. (2020). Conocimientos de los estudiantes adolescentes varones del colegio Echeyde I sobre la infección por VPH y vacunación.[Trabajo final grado en Enfermería, Universidad de la Laguna].

<https://193.145.118.245/xmlui/bitstream/handle/915/20864/Conocimientos%20de%20los%20estudiantes%20adolescentes%20varones%20del%20colegio%20Echeyde%20I%20sobre%20la%20infeccion%20por%20VPH%20y%20vacuacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quispe-Hisalaca, Y. (2017) Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista. *Repositorio de tesis Universidad Peruana Unión*.

<http://hdl.handle.net/20.500.12840/705>

Salazar LJ, Benavides MR, Boogaard S, Marín Y. Estrategias latinoamericanas para la vacunación contra el virus del papiloma humano – una revisión temática. *Hacia promoción de la salud*. 2017; 22(2): 129-143. DOI: [10.17151/hpsal.2017.22.2.10](https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.2.10)

Sánchez Mejía, E. E., Garay Lachira, A. P., & Campos Bravo, Y. L. (2019). Percepción de las madres sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en una Institución

Educativa Pública, 2016. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 6(2), 83-93. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.255>

Sharma, V., Bachhel, R., y Singh, N. R. (2020). Human papilloma virus vaccines awareness among female medical and dental undergraduate students. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, 9(12), 1820. <https://doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20205117>

Sociedad Americana Contra El Cáncer [ACS] (2018). *Vacunas contra el VPH*. <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vacunas-de-vph.html>

Tafur-Cerna, F. (2013). Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Escuela de enfermería padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma]. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/373/Tafur_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tamayo-Acevedo LS, Gil-Cano PA, Tamayo-Acevedo, LE. (2015). Lo que no se ve, no existe: percepciones sobre cáncer y papilomavirus humano en jóvenes universitarios, Medellín, Colombia, 2014. *Aquichan*. 2015;15(2):253-270. [DOI: 10.5294/aqui.2015.15.2.9](https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.9)

Torrado-Arenas, D. M., Álvarez-Pabón, Y., González-Castañeda, J. L., Rivera-Contreras, O. E., Sosa-Vesga, C. D., González, B. X., & Sepúlveda-Agudelo, J. (2017). Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015. *Revista Médicas UIS*, 30(1), 13–19. <https://doi.org/10.18273/revmed.v30n1-2017001>

Tung, I. L. Y., Machalek, D. A., y Garland, S. M. (2016). Attitudes, knowledge and factors associated with Human Papillomavirus (HPV) vaccine uptake in adolescent girls and young women in Victoria, Australia. *PLoS ONE*, 11(8), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161846>

Universidad del Valle. (2019). Nubia Muñoz, la colombiana nominada al Nobel que resolvió una de las grandes incógnitas de la medicina (y por qué es criticada por los antivacunas). <https://www.univalle.edu.co/salud/nubia-munoz-colombiana-nominada-nobel>

Universidad Icesi. (2015). Científica que inventó la vacuna del virus del papiloma humano estará en Icesi. <https://orientacion.universia.net.co/universidades-53/noticias/cientifica-que-invento-la-vacuna-del-virus-del-papiloma-humano-estara-en-icesi-3021.html>

Vargas Chávez, J. (2015). *Nivel de conocimiento de los estudiantes de 1 y 11 ciclo de enfermería sobre la infección por el virus del papiloma humano (vph)*. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas,]. Archivo digital. <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/139/Nivel%20de%20conocimie>

[nto%20de%20los%20estudiantes%20de%20I%20y%20II%20ciclo%20de%20enfermer%
c3%ada%20sobre%20la%20infecci%3%b3n%20por%20el%20virus%20del%20papilom
a%20humano%20%28VPH%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Viveros, F., González, P., Volgger, K., López, C., Zapico, F., & Zepeda, C. (2017). Resistencia de padres frente a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en sus hijas. *Cuad Méd Soc, Chile*. 57(1), 41–47. <https://www.researchgate.net/publication/328127079>

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

MIEMBRO DE LA RED
ILUMNO

**PROGRAMA CIENCIA DE LA SALUD
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
GUÍA DE PREGUNTAS
ACTIVIDAD INVESTIGATIVA PARA FINES ACADÉMICOS DE PREGRADO
ENFERMERÍA PROFESIONAL DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA
ANDINA**

ANEXO 1

Título del proyecto: Razones asociadas al rechazo de vacunación contra el virus del papiloma humano en estudiantes de institución educativa de Pereira 2020.

Objetivo General: Analizar las razones asociadas al rechazo de vacunación contra el virus del Papiloma humano en estudiantes de la institución educativa de Pereira 2020.

Dirigido a: Estudiantes Femeninas de institución educativa entre 9 y 17 años con una carta dirigida previamente a los padres, con la correspondiente petición de consentimiento para su participación y grabación de las conversaciones en audio.

Tiempo aproximado para la entrevista: 20 min

Recurso: Guía de preguntas, plataforma virtual Meet con Grabación de audio de la conversación.

Preguntas:

- Cuénteme, ¿Para usted que significa el virus del papiloma humano?
- ¿Cómo piensa que se transmite el virus del Papiloma humano?
- ¿Por qué cree que el virus del papiloma humano se relaciona con las enfermedades de transmisión sexual y el cáncer de cuello uterino?
- ¿Qué opina sobre la Vacuna que protege contra el virus del Papiloma humano?
- ¿Cuál es su opinión acerca del preservativo como método para prevenir el contagio por el virus del Papiloma humano?
- ¿Cuáles fueron las razones del porque no fue vacunada contra el virus del Papiloma Humano?
- ¿Cómo se siente al respecto de no estar vacunada contra en virus del papiloma humano?
- ¿Por qué cree que sus padres no la han llevado a vacunar?

- ¿Por qué considera usted que hay rechazo de las niñas y los padres a la vacuna que protege de contraer el virus del papiloma humano?
- Cuénteme su experiencia de cuando en su institución educativa fueron a realizar la vacunación masiva de niñas contra el virus del Papiloma humano.
- ¿Qué opinión tiene de que se reciba información en colegios y centros de salud antes de ser vacunadas contra el virus del papiloma humano?
- ¿Tiene alguna opinión que desee expresar sobre el tema que no hallamos hablado? ¿o quizá hay algo que no le pregunte y quisiera compartirlo?

Nota Final: Realizar un adecuado agradecimiento a la participante por su participación y aporte a la investigación, despejar dudas y preguntas sobre el tema luego de terminada la entrevista, con el fin de no afectar la confiabilidad y genuinidad de las respuestas.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

MIEMBRO DE LA RED
ILUMINO

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO ESPECIFICO**

ANEXO 2

Yo _____, identificada con CC N° _____ expedida en la ciudad de _____ declaro a través de este documento que he sido invitada a participar en una investigación, cuyo objetivo es “ **IDENTIFICAR LAS RAZONES ASOCIADAS AL RECHAZO DE VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE INSTITUCION EDUCATIVA DE PEREIRA 2020** ”,

La información será recogida por medio de una entrevista a mi hija o representada a través de la Plataforma Meet de Google donde solo será grabado el audio de esta, en el horario según la disponibilidad y preferencia de mí y mi hija o representada, el cual tomara alrededor de 20 minutos, también que la participación es voluntaria.

La información obtenida será confidencial, el nombre de mi hija o representada, ni mi nombre aparecerá en la investigación Se me explicó también que la información personal obtenida sobre nosotros será confidencial, mi hija o representada será identificada con un código o número consecutivo, y se respetará las respuestas a las preguntas le realicen.

Me han explicado que el proyecto solo tiene fines académicos y que por la participación de mi hija o representada no recibiré ningún beneficio económico, debido a la naturaleza del proyecto, ni yo , ni mi hija estaremos sometidos a ninguna clase de riesgo físico, y a aun riesgo mínimo social o psicológico.

Durante el tiempo en que participe mi hija o representada del proyecto, tendrá la libertad de negarse a contestar alguna pregunta que le cause incomodidad, o puede retirarse del estudio sin que afecte el proyecto. Cuando mi hija no entienda una pregunta, tiene la posibilidad de solicitar la aclaración y despejar dudas si surgen y de recibir orientación.

Por lo anterior de forma voluntaria acepto que mi hija o representada participe del proyecto y la entrevista derivada de este.

En caso de que se requiera aclarar dudas relacionadas con este proyecto usted puede comunicarse con Bárbara Mora Espinoza (315 256 0747) Profesora Fundación Universitaria del Área Andina. Teléfono 3402282 extensión 2104 Programa de Enfermería.

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

FIRMA DEL ENTREVISTADO

CEDULA _____

CEDULA _____

Fecha: _____

