



**FACUL
TAD DE
CIENCI
AS DE
LA
SALUD
“DR.
ENRIQ
UE
ORTEG
A
MOREI
RA”**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
LA VACUNACIÓN CONTRA EL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD FRANCISCO
JÁCOME.**

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

MÉDICO

Por la estudiante:

ESTEPHANIE KAROLINA LÓPEZ BROWN

Bajo la dirección de:

LETICIA SUSANA PARPACEN BRIONES

**Universidad Espíritu Santo
Carrera de Medicina
Samborondón – Ecuador
Septiembre, 2024**

Nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano en pacientes atendidos en el Centro de Salud Francisco Jácome

Level of knowledge about vaccination against the human papillomavirus in patients treated at the Francisco Jacome Health Center

Estephanie Karolina López Brown

esteplopez@uees.edu.ec

ORCID 0009-0007-1589-1327

Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano ofrece varias ventajas, a pesar de esto, en Ecuador la cobertura de vacunación es inferior a la ideal debido a la falta de conocimiento sobre sus ventajas, y los riesgos del Virus del Papiloma Humano. Estudios previos llevados a cabo en Quito confirmaron que los conocimientos sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano son medios o bajos; sin embargo, no se tenía conocimiento de la situación en Guayaquil. Por este motivo, se diseñó el presente estudio observacional de encuesta con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en una muestra 265 pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud Francisco Jácome entre junio y julio de 2024. Se encontró que la mayoría (51,70%) de la muestra obtuvo niveles medios de

conocimiento. La edad de 18 a 35 años fue un factor significativamente relacionado con niveles más bajos de conocimiento ($p=0,024$), mientras que la ocupación de los estudiantes fue un factor significativamente relacionado con niveles más altos de conocimiento ($p=0,001$). Estos resultados respaldan la importancia de los programas educativos sobre la vacunación del virus del papiloma humano, de manera que se incremente la cobertura de vacunación y por tanto disminuyan las infecciones y su potencial riesgo cancerígeno. Al implementar un enfoque preventivo y no curativo, se podrían optimizar los recursos del estado y de las familias.

Palabras clave: VPH; vacunación; nivel de conocimiento; prevención de cáncer.

ABSTRACT

Vaccination against the Human Papillomavirus offers several advantages, despite this, in Ecuador vaccination coverage is less than ideal due to the lack of knowledge about its advantages, and the risks of the Human Papillomavirus. Previous studies carried out in Quito confirmed that knowledge about vaccination against the Human Papillomavirus is medium or low; however, there was no knowledge of the situation in Guayaquil. For this reason, the present observational survey study was designed with the aim of evaluating the level of knowledge about vaccination against the Human Papillomavirus in a sample of 265 patients who were treated at the Francisco Jacome Health Center between June and July 2024. It was found that the majority (51.70%) of the sample obtained medium levels of knowledge. Age 18-35 years was significantly related to lower levels of knowledge ($p=0.024$), while student occupation was significantly related to higher levels of knowledge ($p=0.001$). These results support the importance of educational programs on human papillomavirus vaccination, so as to increase vaccination coverage and therefore decrease infections and their potential carcinogenic risk. By implementing a preventive rather than curative approach, state and family resources could be optimized.

Key words: HPV; vaccination; level of knowledge; cancer prevention.

1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el virus del papiloma humano (VPH) es la causa más común de infecciones de transmisión sexual, se conocen más de 100 tipos, y 13 de ellos están clasificados como oncogénicos (1). Anteriormente se ha demostrado que la vacunación contra el VPH a temprana edad es crucial para reducir la propagación del virus y, por lo tanto, la prevalencia de cánceres que induce tanto en hombres como en mujeres (2–4).

Con aproximadamente 604,000 casos nuevos y 342,000 defunciones en 2020 (5), el cáncer cervical, asociado a VPH, es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres en todo el mundo. Según datos de la OMS (6), la incidencia de cáncer cervicouterino (CCU) en 2020 en Ecuador fue de alrededor de 17,4 por cada 100,000 mujeres; y según datos del INEC, en el año 2018 se registraron 449 muertes por CCU a nivel nacional, afectando a más mujeres en el área urbana (75%) que en el área rural (25%) (7). Sin embargo, se desconoce la situación actual (año 2024) del país.

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador, la prevención primaria del VPH consiste en la vacunación de niñas y niños con la primera dosis a los 9 años de edad. Además, se administran dos dosis adicionales en niñas a los 10 años y a los 11 a 13 años respectivamente (8). La cobertura del programa de vacunación del MSP contra el VPH en niñas en 2020 fue del 75% para la primera dosis y del 36% para la segunda, además, solo 7 de cada 10 niñas de 15 años o más han completado el plan de vacunación en el país (6), y se desconoce la cobertura de vacunación en niños.

Estas cifras podrían reflejar la falta de información que la población del país tiene sobre los riesgos del VPH y los beneficios de la vacunación, ya que se ha

demostrado anteriormente que el desconocimiento paterno influye en la no vacunación infantil (9-11). En un estudio que incluyó 177 niños de Brasil, el 62% no habían recibido la vacuna debido a la falta de información de sus padres (9). En otro estudio, en donde entrevistaron madres latinas acerca de la falta de vacunación para sus hijos varones lo desconocían, e indicaban que los niños no podían desarrollar cáncer de cuello uterino (11); lo que refleja el desconocimiento sobre otros tipos de cáncer relacionados con el VPH.

En Ecuador, los datos sobre la cobertura de la vacunación contra el VPH en niñas no están actualizados o son escasos tanto en el MSP como en el INEC, y según reportes de la OMS en 2020, se encontraron esquemas de vacunación incompletos. A pesar de que se han llevado a cabo investigaciones de encuesta en Quito acerca del nivel de conocimiento sobre el VPH (12,13), la situación de Guayaquil, la ciudad más densamente poblada del país, sigue siendo desconocida (14).

Por lo antes mencionado, este es uno de los primeros estudios en Guayaquil, Ecuador, que se diseña con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH en una muestra de la población guayaquileña, representada por pacientes atendidos en el Centro de Salud Francisco Jácome entre junio y julio del 2024; de manera que se reconozcan las áreas de conocimiento en las que se debería trabajar para promover la vacunación contra VPH en la ciudad.

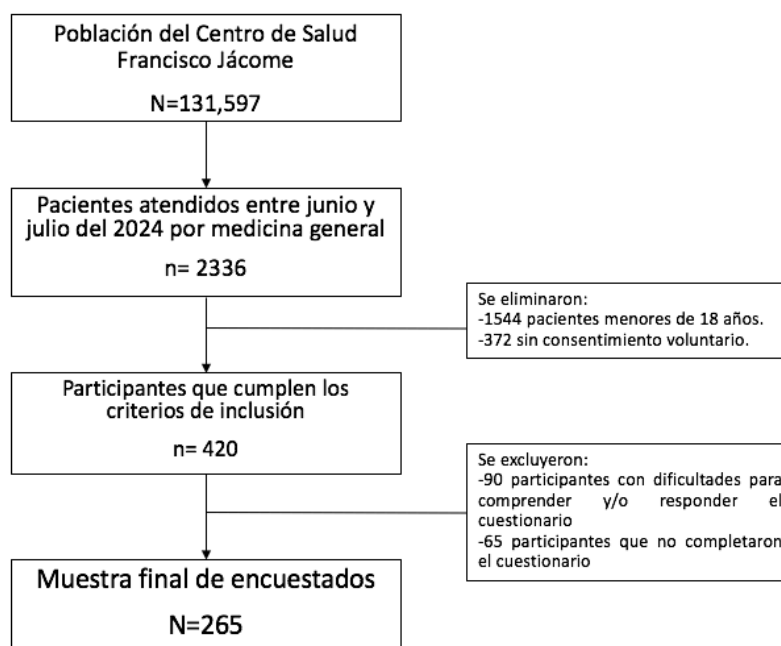
2. MÉTODOLÓGÍA

Este estudio observacional de encuesta se realizó pacientes atendidos por medicina general en el Centro de Salud “Francisco Jácome”, ubicado al noroeste de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, durante los meses de junio y julio del 2024. En cuanto a la recolección de los datos, se utilizó un cuestionario validado en 2018 (Cuestionario de la vacuna del Virus del Papiloma Humano) (15), el cual se aplicó tanto impreso como digital, previa autorización de los pacientes al dar su

consentimiento informado. El cuestionario utilizado y su interpretación se pueden observar en los anexos 1-3.

2.1 Población y muestra

El Centro de Salud Francisco Jácome tiene una población de 131,597 personas (16), pero alrededor de 2336 recibieron atención en el área de medicina general durante el período de recolección de datos. Los criterios de inclusión fueron: ser mayores de 18 años y menores de 65 años, haber sido atendidos en el área de medicina general del centro de salud y haber completado el cuestionario de manera voluntaria y consciente. Los pacientes que no cumplieron con estos criterios (1544 menores de 18 años y 372 sin consentimiento voluntario) fueron eliminados. Y se excluyeron aquellos que tuvieron dificultades para comprender y/o responder el cuestionario (90) y a los pacientes que comenzaron el cuestionario pero no lo completaron (65). Por lo que finalmente se obtuvo una muestra de 265 encuestados, como se puede apreciar en el diagrama de flujo:



2.2 Procedimiento

En primer lugar se solicitó autorización al Administrador Técnico del Centro de Salud "Francisco Jácome" para la recolección de datos. Posteriormente, se explicó

a los pacientes el estudio y se les pidió su participación voluntariamente, asegurándoles que no estarían expuestos a ningún riesgo y que sus datos estarían protegidos. Antes de la aplicación del cuestionario, se les solicitó a los participantes revisar y firmar el consentimiento informado. Se tabularon los datos obtenidos en una hoja de Microsoft Excel y se exportaron para su análisis. Las variables recolectadas se muestran en la tabla 1.

Variable	Indicador	Tipo de variable	Fuente de verificación
Edad	18-35 años 36-65 años	Cuantitativa continua de razón	Cuestionario
Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa nominal dicotómica	Cuestionario
Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Universitario Otro	Cualitativa nominal politómica	Cuestionario
Ocupación	Desempleado E. Dependiente E. Independiente Estudiante Otro	Cualitativa nominal politómica	Cuestionario
Religión	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otro	Cualitativa nominal politómica	Cuestionario
Nivel de conocimiento	Alto (13-18) Medio (7-12) Bajo (0-6)	Cualitativa ordinal	Cuestionario

Para minimizar las fuentes de sesgo típicas de un estudio de encuesta (sesgo de respuesta y del instrumento de medición) se excluyeron a los participantes que no

completaron el cuestionario, y se utilizó un instrumento que ha sido validado para poblaciones latinoamericanas con altos niveles de fiabilidad (15).

2.3 Análisis de datos

A partir del análisis estadístico, realizado en SPSS versión 27.0 para Mac OS X 10.1, se diseñaron tablas de frecuencia y porcentaje (%) que faciliten la comprensión de las variables cualitativas. Además, las variables cuantitativas se describieron utilizando media, desviación estándar (DE), y los números máximo y mínimo. Para analizar la relación entre las variables independientes y la variable dependiente se realizó la prueba de Chi cuadrado, considerando un resultado significativo cuando el p valor $<0,05$. Dada la naturaleza y el diseño del estudio no se aplicaron estadígrafos ni fue necesario controlar los factores de confusión.

3. ÉTICA

Al tratarse de un estudio de tipo encuesta los participantes no están expuestos a ningún riesgo, sin embargo, para asegurar la confidencialidad de sus datos y cumplir su derecho a la privacidad no se recolectaron datos identificables como nombres, apellidos, número de cédula, ni número de historia clínica. Todos los encuestados en físico recibieron un número asignado de acuerdo al orden de participación, mientras que en el caso de las encuestas digitales este proceso fue automático. Además, el presente artículo fue elaborado siguiendo las normas éticas institucionales de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo.

4. RESULTADOS

La tabla 1 muestra las variables sociodemográficas de la muestra. Se puede apreciar que la mayoría de los 265 participantes (61,51%) eran mujeres, y el grupo etario más frecuente (52,08%) fue el de 18 a 35 años; con una edad media de 29 años (DE: $\pm 6,86$), una edad mínima de 18 y una edad máxima de 63. Por otro lado, la mayoría (44,90%) de los participantes tenía un nivel de instrucción secundaria, seguido de un 23,40% que indicó otro nivel de instrucción (ej. Tecnólogo, diplomado, etc.). En cuanto a la ocupación, el 39,25% de los participantes manifestaron ser empleados independientes, seguido de un 19,62%

que indicaron estar desempleados. De manera similar, el 39,62% indicaron ser católicos, seguido de un 30,19% que manifestaron ser evangélicos.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la muestra

VARIABLES		RECuento (n=265)	PORCENTAJE (100%)
SEXO	Femenino	163	61,51%
	Masculino	102	38,49%
EDAD	18-35 años	138	52,08%
	36-65 años	127	47,92%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	47	17,74%
	Secundaria	119	44,90%
	Universitario	37	13,96%
	Otro	62	23,40%
OCUPACIÓN	Empleado independiente	104	39,25%
	Empleado dependiente	49	18,49%
	Desempleado	52	19,62%
	Estudiante	31	11,70%
	Otro	29	10,94%
RELIGIÓN	Católico	105	39,62%
	Evangélico	80	30,19%
	Testigo de Jehová	41	15,47%
	Otro	39	14,71%

En cuanto a los niveles de conocimiento sobre la vacunación del VPH, se encontró que la mayoría (51,70%) de la muestra obtuvo niveles medios en el puntaje final (figura 1), con tan sólo un 19,62% de participantes con conocimientos altos. Adicionalmente, al analizar las dimensiones del cuestionario por separado se encontraron niveles más bajos de conocimientos en la dimensión ‘aspectos generales del VPH’ (49,35% con nivel bajo) frente a la dimensión ‘administración de la vacuna del VPH’(26,42% con nivel bajo), como se puede apreciar en la figura 2.

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH de acuerdo al puntaje final del cuestionario

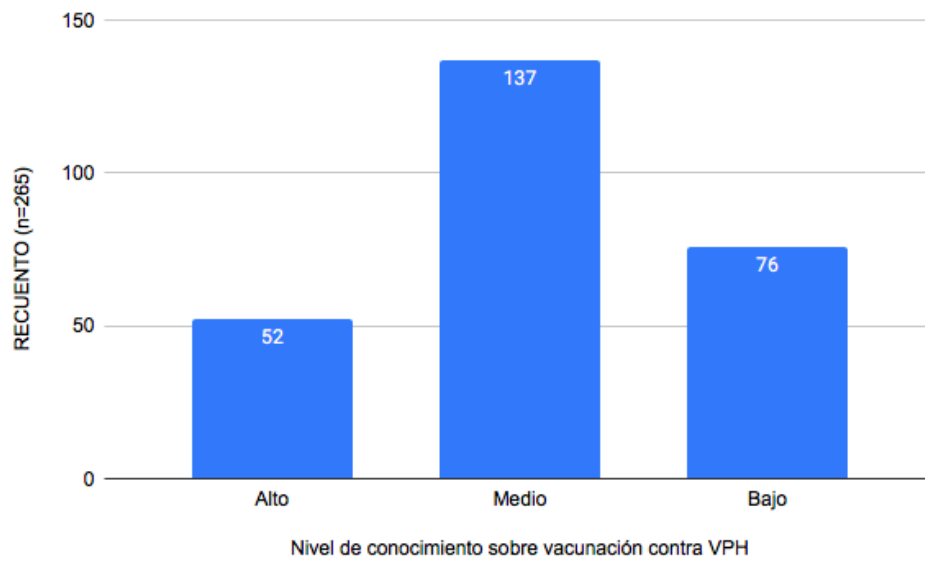
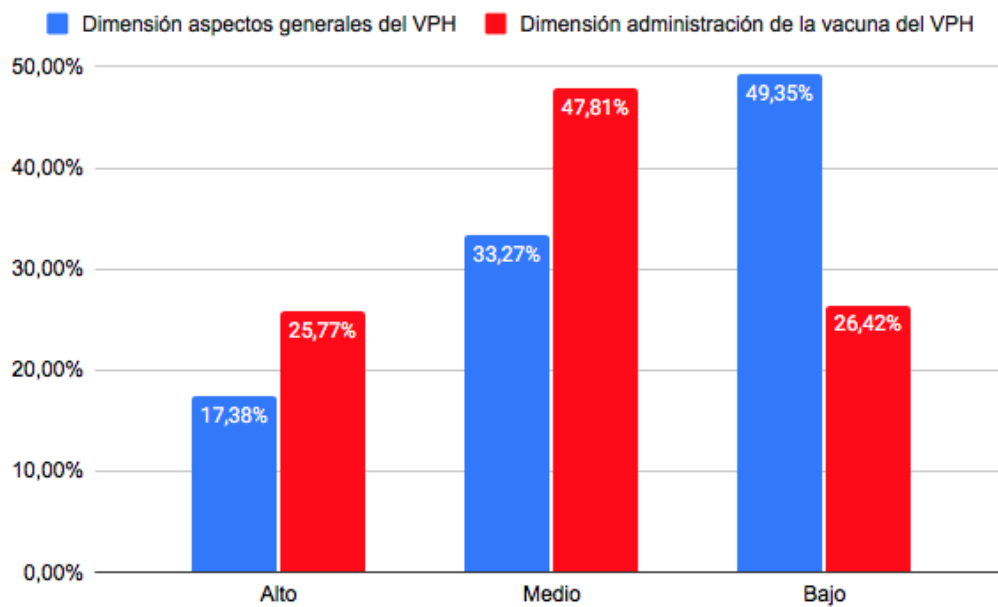


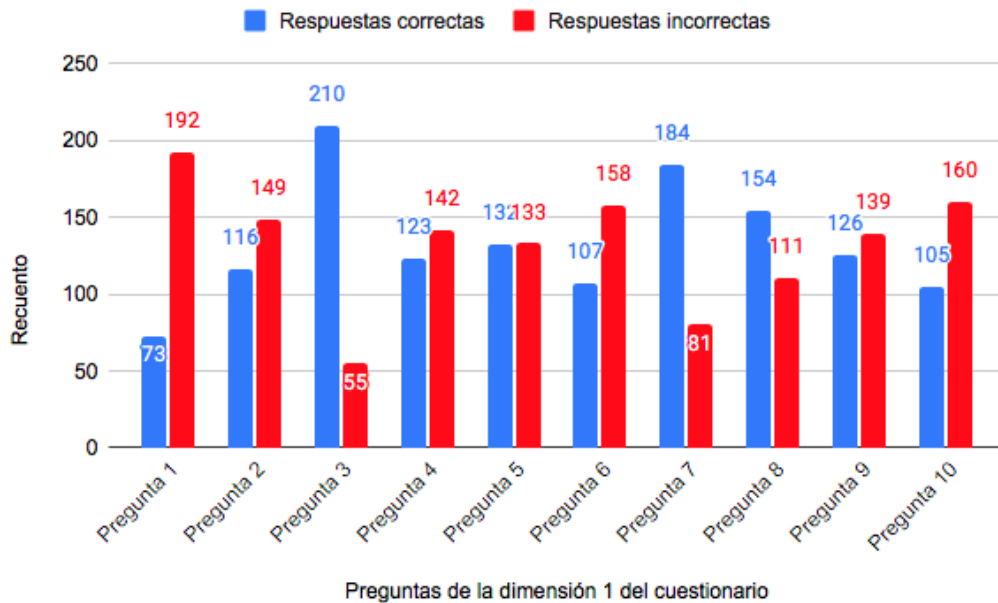
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH de acuerdo al puntaje de cada dimensión del cuestionario



Respecto a la frecuencia de respuestas correctas e incorrectas, se encontró que la pregunta con mayor cantidad de aciertos (210) en la dimensión 1 del cuestionario fue la pregunta 3 ‘La infección por el VPH puede producir verrugas genitales’;

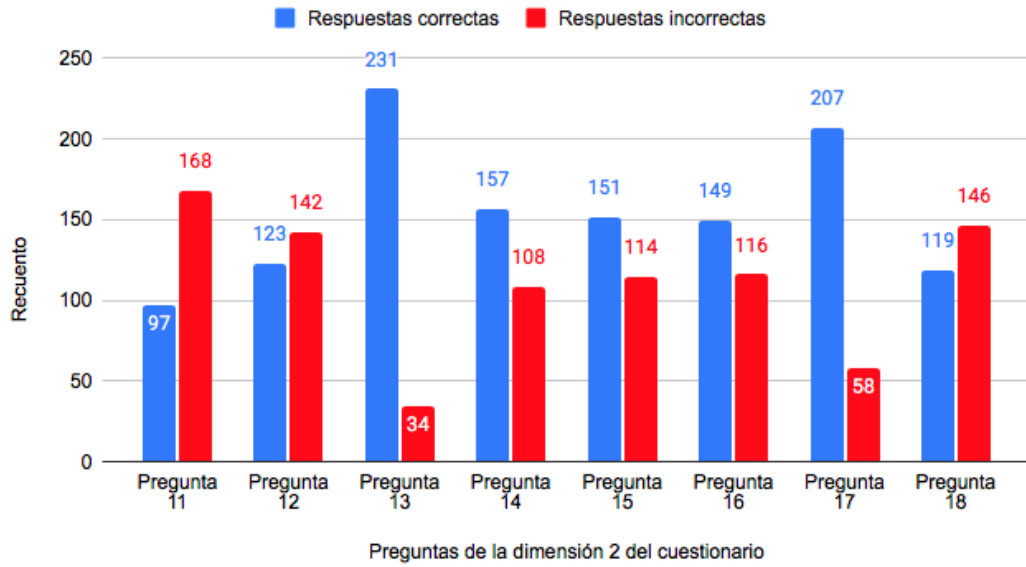
mientras que la pregunta con mayor cantidad de respuestas incorrectas fue la pregunta 1 ‘El agente que causa el virus papiloma humano es una bacteria que ocasiona lesiones en la parte genital’ (192). Estos hallazgos se pueden apreciar en la figura 3.

Figura 3. Respuestas de la dimensión 1 del cuestionario de la vacuna sobre el VPH.



En la dimensión 2 la pregunta 13 ‘La vacuna del VPH debe administrarse mediante inyección que se aplica en la parte superior del brazo’ fue la que tuvo mayor cantidad de aciertos (231); mientras que la pregunta con mayor cantidad de respuestas incorrectas fue la pregunta 11 ‘La edad de vacunación recomendada en el calendario de vacunas son las niñas de 9-14 años de edad’ (168). Estos hallazgos se pueden apreciar en la figura 4.

Figura 4. Respuestas de la dimensión 2 del cuestionario de la vacuna sobre el VPH.



Por último, se determinaron relaciones entre las variables sociodemográficas de los participantes y el nivel de conocimientos obtenido de acuerdo al puntaje final del cuestionario. No se encontraron relaciones significativas entre la mayoría de las variables, sin embargo, se determinó que la edad de 18 a 35 años se relaciona significativamente ($p=0,024$) con bajos niveles de conocimiento; mientras que la ocupación estudiante se relaciona significativamente ($p=0,001$) con niveles altos de conocimiento.

Tabla 2. Relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre la vacunación contra el VPH

VARIABLES		NIVEL ALTO		NIVEL MEDIO		NIVEL BAJO		p VALOR
		RECuento (n=52)	PORCENTAJE (100%)	RECuento (n=137)	PORCENTAJE (100%)	RECuento (n=76)	PORCENTAJE (100%)	
SEXO	Femenino	28	53,85%	94	68,61%	41	53,95%	0,911
	Masculino	24	46,15%	43	31,39%	35	46,05%	
EDAD	18-35 años	13	25,00%	51	37,23%	74	97,37%	*0,024
	36-65 años	39	75,00%	86	62,77%	2	2,63%	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	10	19,23%	28	20,44%	9	11,84%	0,741
	Secundaria	17	32,69%	51	37,23%	51	67,11%	
	Universitario	12	23,08%	19	13,87%	6	7,89%	
	Otro	13	25,00%	39	28,47%	10	13,16%	
OCUPACIÓN	Empleado independiente	9	17,31%	76	55,48%	19	25,00%	*0,001
	Empleado dependiente	8	15,39%	33	24,09%	8	10,53%	
	Desempleado	1	1,92%	23	16,79%	28	36,84%	
	Estudiante	27	51,92%	2	1,46%	2	2,63%	
	Otro	7	13,46%	3	2,19%	19	25,00%	
RELIGIÓN	Católico	27	51,92%	50	36,50%	28	36,84%	0,288
	Evangélico	2	3,85%	55	40,15%	23	30,26%	
	Testigo de Jehová	14	26,92%	21	15,33%	6	7,89%	

5. DISCUSIÓN

Las tasas de vacunación globales contra el VPH siguen siendo subóptimas (8, 9, 17), a pesar de que se ha demostrado ampliamente que la vacunación es efectiva (8, 9, 17). Previamente se ha propuesto que esto se debe al desconocimiento sobre la vacunación y sus beneficios (9-11). Sin embargo, en Guayaquil, Ecuador, este es uno de los primeros estudios que evalúa el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH.

En general, se encontró que la mayoría de los pacientes que recibieron atención en un Centro de Salud en Guayaquil tenían niveles de conocimiento medios o bajos de conocimiento de acuerdo con su puntaje obtenido en el cuestionario de la vacuna del VPH, lo que podría estar relacionado con el nivel socioeconómico y requiere estudios adicionales que lo investiguen.

La estadística encontrada se corrobora con resultados de Quito, en donde Pallo & Moyano (12), y Herrera (13), encontraron niveles de conocimiento deficientes en

estudiantes de bachillerato y padres de familia; lo que refuerza la importancia de educar a la población para mejorar las tasas de cobertura de vacunación.

Así mismo, de acuerdo con Pallo & Moyano (12) se encontró que los participantes obtienen menores puntajes en la dimensión ‘aspectos generales sobre el VPH’ que en la dimensión ‘administración de la vacuna’ (21,9% VS. 33,27% y 58,4%, VS. 47,81%, respectivamente). Lo que sugiere que tanto los estudiantes de bachillerato de Quito, como los pacientes atendidos en el Centro de Salud Francisco Jácome de Guayaquil, desconocen aspectos fundamentales acerca de las vías de transmisión y de la clínica del VPH.

La pregunta con mayor cantidad de respuestas correctas fue ‘La vacuna del Virus del Papiloma Humano debe administrarse mediante inyección que se aplica en la parte superior del brazo’, lo que no refleja más que el conocimiento de los pacientes acerca del sitio más común para la aplicación de vacunas; y sugiere la sustitución o eliminación de esta pregunta del cuestionario. La segunda pregunta con mayor cantidad de respuestas correctas fue ‘La infección por el Virus del Papiloma Humano puede producir verrugas genitales’, lo que indica que un alto número de participantes identifica una de las principales manifestaciones (18) de este virus, pero no la más grave (el cáncer).

En cuanto a la pregunta con mayor cantidad de respuestas incorrectas fue ‘El agente que causa el virus papiloma humano es una bacteria que ocasiona lesiones en la parte genital’, lo que es importante ya que el VPH no es una bacteria que se diagnostique y elimine oportunamente, sino un virus que puede pasar desapercibido por años y cuyo tratamiento es mucho más complejo (19, 20). De manera que se puede promover una estrategia en la que se explique a los pacientes la utilidad de la vacuna como prevención, con el objetivo de mejorar su percepción acerca de la vacunación contra el VPH.

Por otro lado, no se determinaron relaciones significativas entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH, lo que también coincide con

estudios previos; aunque dichos autores (21, 22) describieron que las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de haber oído hablar del VPH y su vacuna, pero no reportaron variaciones significativas de conocimiento entre ambos sexos.

Finalmente, se determinó que la edad de 18 a 35 años se relaciona significativamente con bajos niveles de conocimiento; mientras que la ocupación estudiante se relacionó significativamente con altos niveles de conocimiento. Sin embargo, estos resultados se limitan a los errores típicos de los estudios de tipo encuesta, pues el sesgo de deseabilidad social y el de aquiescencia pueden haber influido en los encuestados.

Ninguna de estas relaciones ha sido determinada previamente en el país, y según Cabras et al. (23) el conocimiento de los pacientes de su muestra en menores de 30 años era tan bajo como el de los mayores de 30 años; sin embargo, las diferencias podrían explicarse por variaciones sociales o económicas entre ambas muestras, y porque dichos autores utilizaron un cuestionario no validado a su población.

Cabe mencionar que el presente trabajo cuenta con limitaciones propias de su diseño. Los sesgos de respuesta y del instrumento de medición fueron minimizados, sin embargo, la mayoría de análisis se realizó a partir de datos cualitativos, y al tratarse de un estudio unicéntrico la generalización de los resultados es limitada a la población del centro de salud.

Para estudios futuros se recomienda utilizar un diseño de intervención multicéntrico, e incluir nuevas variables que permitan determinar si el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH influye o no en la frecuencia de vacunación.

6. CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos de este estudio se concluye que la mayoría de los encuestados presentaron niveles medios o bajos de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH; la edad de 18 a 35 años se relacionó con niveles más bajos de conocimiento, mientras que la ocupación de los estudiantes se relacionó con niveles más altos de conocimiento. Estos hallazgos podrían indicar que los padres menores de 35 años no estudiantes son la población objetivo a educar en el sector Francisco Jácome al noroeste de Guayaquil. Los programas educativos permitirían incrementar la cobertura de vacunación, disminuyendo las infecciones por VPH y su potencial riesgo cancerígeno, lo que permitiría optimizar los recursos del estado y de las familias, al adoptar un enfoque preventivo y no curativo.

7. REFERENCIAS

1. Dykens J, Peterson C, Holt H, Harper D. Gender neutral HPV vaccination programs: Reconsidering policies to expand cancer prevention globally. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2023 Feb 21 [citado 2024 Jun 30];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9989021/>
2. Stoeklé H, Sekkate S, Ayoubi J, Bennouna J, Beuzeboc P, Hervé C. Vaccination against HPV: Easier said than done? *Human Vaccines & Immunotherapeutics* [Internet]. 2023 [citado 2024 Jun 30];19(3):2266935. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10572029/>
3. Bæk L, Eriksen D, Dueholm I, Hammer A. HPV vaccination for women. *Ugeskrift for Laeger* [Internet]. 2022 [citado 2024 Jun 30];184(21):V11210891. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35656616/>
4. Ellingson M, Sheikha H, Nyhan K, Oliveira C, Niccolai L. Human papillomavirus vaccine effectiveness by age at vaccination: A systematic review. *Human vaccines & immunotherapeutics* [Internet]. 2023 [citado 2024 Jun 30];19(2):2239085. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10399474/>

5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. Who.int. [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
6. Organización Mundial de la Salud. Perfiles del cáncer cervicouterino en los países [Internet]. Who.int. [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/cervical-cancer-ecu-country-profile-2021>
7. Vega B, Neira V, Flores M, Guerra G, Mora L, Ortiz J. Minireview: Situación actual del cáncer de cuello uterino en Ecuador, 2019. Rev Médica HJCA [Internet]. 2020 [citado el 12 de julio de 2023];12(3):205–11. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/636>
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Niñas de nueve a trece años son vacunadas contra el virus de papiloma humano [Internet]. Gob.ec. [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/371-ninas-de-nueve-a-trece-anos-son-vacunadas-contr-el-virus-de-papiloma-humano>
9. Rodrigues E, Mendes E, Nucci L. Parental justifications for not vaccinating children or adolescents against Human Papillomavirus (HPV). Vaccines (Basel) [Internet]. 2023 [citado el 12 de julio de 2023];11(3):506. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/11/3/506> doi: 10.3390/vaccines11030506
10. Shafiq M, Mansoor M, Arshad A, Mansoor S, Iftikhar S. Frequency of human papilloma virus (HPV) vaccination among female health care providers and reasons for non-immunization at a public sector hospital. J Pak Med Assoc [Internet]. 2023 [citado el 12 de julio de 2023];73(5):1159–63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37218268/>
11. Lindsay A, Delgado D, Valdez M, Restrepo E, Guzman Y. “I don’t think he needs the HPV vaccine cause boys can’t have cervical cancer”: A qualitative study of Latina mothers’ (mis) understandings about human

- Papillomavirus transmission, associated cancers, and the vaccine. *J Cancer Educ* [Internet]. 2022 [citado el 12 de julio de 2023];37(2):370–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32654037/>
12. Pallo K, Moyano W. Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano y la aplicación de la vacuna en estudiantes de bachillerato. *Revista InveCom* [Internet]. 2024 [citado 2024 Jul 17];4(2):1–12. Disponible en: <https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3066>
 13. Herrera C. Promoción de salud comunitaria para mejorar el conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, en padres de familia de unidades educativas rurales, del cantón Rumiñahui [Internet]. UDLA. 2023 [citado 2024 Jul 17]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15049/1/UDLA-EC-TMSP-2023-67.pdf>
 14. INEC. Proyecciones poblacionales cantonales [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2023 [citado 2024 Jul 17]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-sus-proyecciones-poblacionales-cantoniales/>
 15. Huamani J. Conocimiento de la vacuna de virus de Papiloma humano en los padres de familia de las I.E. Héroes del Cenepa y María de los Ángeles del plan salud escolar del Agustino. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 2024 Jul 7]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14390>
 16. MSP. En Día de los DD.HH. Centro de Salud Francisco Jácome recibe certificación por servicio inclusivo – Ministerio de Salud Pública [Internet]. MSP. 2019 [citado 2024 May 9]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/en-dia-de-los-dd-hh-centro-de-salud-francisco-jacome-recibe-reconocimiento-por-servicio-inclusivo/#:~:text=El%20Centro%20Materno%20Infantil%20Francisco>
 17. Thompson E, Wheldon C, Rosen B, Maness S, Kasting M, Massey P. Awareness and knowledge of HPV and HPV vaccination among adults

- ages 27–45 years. Vaccine [Internet]. 2020 [citado 2024 Jul 28];38(15):3143–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X20300797>
18. Ciccarese G, Herzum A, Serviddio G, Occella C, Parodi A, Drago F. Efficacy of Human Papillomavirus Vaccines for Recalcitrant Anogenital and Oral Warts. Journal of clinical medicine [Internet]. 2023 [citado 2024 Jul 29];12(23):7317–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10706929/>
 19. Kang J, Yu Y, Chen L, Zakeri K, Gelblum D, McBride S, et al. Consensuses, controversies, and future directions in treatment deintensification for human papillomavirus-associated oropharyngeal cancer. 2022 [citado 2024 Jul 29];73(2):164–97. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9992119/>
 20. Chen A. De-Escalation Treatment for Human Papillomavirus–Related Oropharyngeal Cancer: Questions for Practical Consideration. Oncology [Internet]. 2023 [citado 2024 Jul 29];281–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37499250/>
 21. Meites E, Szilagyi P, Chesson H, Unger E, Romero J, Markowitz L. Human Papillomavirus Vaccination for Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]. 2019 [citado 2024 Jul 28];68(32):698–702. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6818701/>
 22. Pingali C, Yankey D, Elam-Evans L, Markowitz L, Williams C, Fredua B, et al. National, Regional, State, and Selected Local Area Vaccination Coverage Among Adolescents Aged 13–17 Years — United States, 2020. MMWR [Internet]. 2021 [citado 2024 Jul 28];70(35):1183–90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8422873/>
 23. Cabras O, Sylvanise L, Marquise A, Cabié A, Cuzin L. Knowledge on human papillomavirus (HPV), HPV screening and HPV vaccine among sexual health clinic patients in Martinique, French West Indies [Internet].

ScienceDirect. 2023 [citado 2024 Jul 30]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266699192200272X>

8. FUENTE DE FINANCIACIÓN

Las herramientas necesarias para la recolección de los datos fueron autofinanciados, e incluyeron gastos varios como la movilización, insumos, y licencias para uso de softwares. Todos los costos no superan los cuatrocientos dólares. Además, para la elaboración del presente trabajo se utilizó como guía el estudio de Huamani (15) que evaluó los niveles de conocimiento de la vacuna del VPH en padres de familia de Perú, en el 2018.

9. ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario ‘Conocimiento de la vacuna del Virus del Papiloma Humano’ (15).

Este cuestionario de escala dicotómica fue adaptado y validado por Huamani J. En 2016, Perú, para su investigación “Conocimiento de la vacuna de Virus de Papiloma Humano en los padres de familia de las instituciones educativas Héroes del Cenepa y María de los Ángeles del plan salud escolar del Agustino”. Está constituido por 18 preguntas divididas en dos dimensiones, una de aspectos generales del VPH, y otra de la administración de la vacuna contra el VPH.

Lea detenidamente el cuestionario y conteste con toda veracidad, asimismo usted debe marcar con una "X" el término VERDADERO o FALSO, según usted crea conveniente.

Dimensión Aspectos Generales del Virus del Papiloma Humano.

1. El agente que causa el virus papiloma humano es una bacteria que ocasiona lesiones en la parte genital. **Verdadero () Falso ()**
2. El 100% de los cánceres de cuello de útero tiene como causa tras padecer una infección por el virus del papiloma humano. **Verdadero () Falso ()**
3. La infección por el Virus del Papiloma Humano puede producir verrugas genitales. **Verdadero () Falso ()**
4. La infección por el Virus del Papiloma Humano afecta solo a mujeres. **Verdadero () Falso ()**
5. La infección por el Virus del Papiloma Humano se adquiere por transmisión sexual. **Verdadero () Falso ()**
6. Su forma de contagio es a través de las relaciones personales y los besos. **Verdadero () Falso ()**
7. El cáncer del cuello uterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres. **Verdadero () Falso ()**
8. El uso de preservativos no previenen la infección producida por el Virus del Papiloma Humano. **Verdadero () Falso ()**
9. La vacunación contra el virus del Papiloma Humano previene contra todas las infecciones de transmisión sexual. **Verdadero () Falso ()**

10. Las autoridades sanitarias recomiendan la vacuna para prevenir la infección por Virus del Papiloma Humano y reducir el número de cánceres de cuello uterino en mujeres. **Verdadero () Falso ()**

Dimensión Administración de la vacuna del VPH.

11. La edad de vacunación recomendada en el calendario de vacunas son las niñas de 9-14 años de edad. **Verdadero () Falso ()**

12. El número de dosis para estar protegido del Virus del Papiloma Humano son 3 dosis. **Verdadero () Falso ()**

13. La vacuna del Virus del Papiloma Humano debe administrarse mediante inyección que se aplica en la parte superior del brazo.

Verdadero () Falso ()

14. Con la administración de la vacuna el Virus del Papiloma Humano se cura.

Verdadero () Falso ()

15. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano previene el cáncer del cuello uterino.

Verdadero () Falso ()

16. Los niños varones también se vacunan contra el Virus del Papiloma Humano.

Verdadero () Falso ()

17. Las vacunas del Virus del Papiloma Humano son gratuitas.

Verdadero () Falso ()

18. Las reacciones frente a la vacuna en algunos casos son fiebre, dolor muscular y dolor de cabeza.

Verdadero () Falso ()

ANEXO 2. Matriz de respuestas del cuestionario (15).

	ÍTEM	PREGUNTA	RESPUESTA	
			V	F
DIMENSIÓN 1	1	El agente que causa el virus papiloma humano es una bacteria que ocasiona lesiones en la parte genital.		X
	2	El 100% de los cánceres de cuello de útero tiene como causa tras padecer una infección por el virus del papiloma humano.		X
	3	La infección por el Virus del Papiloma Humano puede producir verrugas genitales.	X	
	4	La infección por el Virus del Papiloma Humano afecta solo a mujeres.		X
	5	La infección por el Virus del Papiloma Humano se adquiere por transmisión sexual.	X	
	6	Su forma de contagio es a través de las relaciones personales y los besos.		X
	7	El cáncer del cuello uterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres.	X	
	8	El uso de preservativos no previenen la infección producida por el Virus del Papiloma Humano.		X
	9	La vacunación contra el virus del Papiloma Humano previene contra todas las infecciones de transmisión sexual.		X
	10	Las autoridades sanitarias recomiendan la vacuna para prevenir la infección por Virus del Papiloma Humano y reducir el número de cánceres de cuello uterino en mujeres.	X	

DIMENSIÓN 2	11	La edad de vacunación recomendada en el calendario de vacunas son las niñas de 9-14 años de edad.		X
	12	El número de dosis para estar protegido del Virus del Papiloma Humano son 3 dosis.		X
	13	La vacuna del Virus del Papiloma Humano debe administrarse mediante inyección que se aplica en la parte superior del brazo.	X	
	14	Con la administración de la vacuna el Virus del Papiloma Humano se cura.		X
	15	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano previene el cáncer del cuello uterino.	X	
	16	Los niños varones también se vacunan contra el Virus del Papiloma Humano.		X
	17	Las vacunas del Virus del Papiloma Humano son gratuitas.	X	
	18	Las reacciones frente a la vacuna en algunos casos son fiebre, dolor muscular y dolor de cabeza.	X	

ANEXO 3. Interpretación de los resultados (15).

General	Cuantitativo		Cualitativo
	D 1	D 2	Niveles
13-18	8-10	6-8	Alto
7-12	4-7	3-5	Medio
0-6	0-3	0-2	Bajo