

DOI: 10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.175-182

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1742>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 175-182







Vacuna contra el virus del papiloma humano

Human papillomavirus vaccine

Vacina contra o papilomavírus humano

Joseph Leonardo Ostaiza Moreira¹; Angie Mishel Morales Pacheco²; Hjalmar Roberto Morán Romero³; Angie Yarel Cueva Fajardo⁴

RECIBIDO: 01/05/2022 **ACEPTADO:** 20/05/2022 **PUBLICADO:** 09/06/2022

1. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; josephleonardo07@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-1570-9744>
2. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; mishel_morales@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-2362-7175>
3. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; hjalmar-moran@hotmail.es;  <https://orcid.org/0000-0002-8803-025X>
4. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; aycf96@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-2952-9074>

CORRESPONDENCIA

Joseph Leonardo Ostaiza Moreira
josephleonardo07@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El virus del papiloma humano (VPH) produce la infección viral transmitida por vía sexual más frecuente del mundo. A la fecha, cerca de 200 tipos de VPH han sido identificados. El propósito fundamental de la vacunación es prevenir la infección por el virus del Papiloma Humano, el cual es responsable del Cáncer de Cuello Uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales, asimismo reducir la incidencia de la morbilidad y mortalidad por Cáncer de Cuello. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Vacuna contra el virus del papiloma humano. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. El VPH no es un virus infrecuente, está presente tanto en hombres como mujeres, a pesar de que, en la mayoría de los casos, al cabo de un tiempo el virus puede desaparecer por sí solo, si este persiste, sin el conocimiento en este caso de la mujer puede desencadenar lesiones más graves en un periodo de hasta 10 años como cáncer de cuello uterino, cervical, y lesiones menores como verrugas en los genitales. La vacuna contra el VPH existe desde hace más de una década, sin embargo, el desconocimiento sobre las consecuencias que puede desencadenar esta patología, unido a creencias culturales, escepticismo de padres, baja educación, entre otros aspectos, han hecho compleja la aplicabilidad de la vacuna que la OMS recomienda su inicio desde los 9 años de edad, para de una vez proteger desde temprana edad a los adolescentes frente a inicio de las relaciones sexuales, la efectividad de la vacuna está probada en más del 90% cuando es aplicada la dosis recomendada.

Palabras clave: Vacuna, Cáncer, Cuello, Útero, Sexual.

ABSTRACT

The human papillomavirus (HPV) causes the most common sexually transmitted viral infection in the world. To date, about 200 types of HPV have been identified. The fundamental purpose of vaccination is to prevent infection by the Human Papillomavirus, which is responsible for Cervical Cancer, genital warts and other types of cancer common in genital regions, also reduce the incidence of morbidity and mortality from Neck Cancer. The methodology used for this research work is part of a bibliographic review of a documentary type, since we are going to deal with issues raised at a theoretical level such as the Vaccine against the human papillomavirus. The technique for data collection is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, among others, relying on the use of descriptors in health sciences or MESH terminology. The information obtained here will be reviewed for further analysis. HPV is not an uncommon virus, it is present in both men and women, despite the fact that, in most cases, after a while the virus can disappear on its own, if it persists, without the knowledge in this The case of women can trigger more serious lesions in a period of up to 10 years, such as cervical cancer, cervical cancer, and minor lesions such as warts on the genitals. The HPV vaccine has existed for more than a decade, however, the lack of knowledge about the consequences that this pathology can trigger, together with cultural beliefs, parental skepticism, low education, among other aspects, have made the applicability of the vaccine complex. vaccine that the WHO recommends starting at 9 years of age, to once and for all protect adolescents from the onset of sexual intercourse, the effectiveness of the vaccine is proven to be more than 90% when the dose is applied recommended.

Keywords: Vaccine, Cancer, Neck, Uterus, Sexual.

RESUMO

O papilomavírus humano (HPV) causa a infecção viral sexualmente transmissível mais comum no mundo. Até à data, foram identificados cerca de 200 tipos de HPV. O objectivo fundamental da vacinação é prevenir a infecção pelo Papilomavírus Humano, responsável pelo cancro do colo do útero, verrugas genitais e outros tipos de cancro comuns nas regiões genitais, reduzindo também a incidência de morbilidade e mortalidade por cancro do colo do útero. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação faz parte de uma revisão bibliográfica de tipo documental, uma vez que vamos tratar de questões levantadas a um nível teórico como a Vacina contra o Papilomavírus Humano. A técnica de recolha de dados é constituída por materiais electrónicos, estes últimos como o Google Scholar, PubMed, entre outros, apoiando-se na utilização de descritores em ciências da saúde ou terminologia MESH. A informação aqui obtida será revista para uma análise mais aprofundada. O HPV não é um vírus vulgar, está presente tanto em homens como em mulheres, apesar do facto de, na maioria dos casos, após algum tempo, o vírus poder desaparecer por si só, se persistir, sem o conhecimento disto O caso das mulheres pode desencadear lesões mais graves num período de até 10 anos, tais como cancro do colo do útero, cancro do colo do útero, e lesões menores, tais como verrugas nos órgãos genitais. A vacina contra o HPV existe há mais de uma década, contudo, a falta de conhecimento sobre as consequências que esta patologia pode desencadear, juntamente com crenças culturais, cepticismo parental, baixa educação, entre outros aspectos, tornaram a aplicabilidade da vacina complexa. vacina que a OMS recomenda a partir dos 9 anos de idade, para proteger de uma vez por todas os adolescentes desde o início das relações sexuais, a eficácia da vacina é comprovada em mais de 90% quando a dose é aplicada recomendada.

Palavras-chave: Vacina, Cancro, Pescoço, Útero, Sexual.

Introducción

El cáncer de cuello uterino, segundo cáncer de la mujer en el mundo, es responsable de unos 250.000 fallecimientos al año a escala mundial. El propósito fundamental de la vacunación es prevenir la infección por el virus del Papiloma Humano, el cual es responsable del Cáncer de Cuello Uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales, asimismo reducir la incidencia de la morbilidad y mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino (Munguia-Daza & Huaranga-Santiago, 2019). Frente a esta problemática y a la definición que nos plantea la OMS, este virus es prevenible mediante la inmunización o la vacuna contra el virus del papiloma humano el cual es una herramienta eminente para reducir la incidencia de cánceres relacionados al cuello uterino. Por ello a nivel mundial se han comenzado a implementar programas nacionales, regionales de vacunación contra el VPH y su aceptación (Crespo Espinoza et al., 2019).

El virus del papiloma humano (VPH) produce la infección viral transmitida por vía sexual más frecuente del mundo. A la fecha, cerca de 200 tipos de VPH han sido identificados. Estadísticas internacionales indican, por ejemplo, que aproximadamente 80 millones de personas en los Estados Unidos de América (E.U.A.) están infectadas por el VPH y 14 millones se infectan cada año. En el sur de Europa las estimaciones actuales de la prevalencia del VPH son relativamente bajas (9-24%) (Chaupis-Zevallos et al., 2020).

Los factores de riesgo están vinculados al desorden Socioeconómico y a la multiparidad observada en zonas rurales, otro factor de tipo infeccioso y epidemiológico, modificó el rango a edades más bajas, puesto que el virus del Papiloma Humano surgió como un posible agente causal vinculado al inicio temprano de las relaciones sexuales y a parejas inestables. La falta de información sobre las enfermedades de transmisión se-

xual, trae consecuencias para la sociedad, la persona y la familia. Por ello, es urgente el conocimiento exacto del problema, de sus orígenes y consecuencias y orientar en la prevención adecuada, por medio de la información, educación y formación desde temprana edad; para ello es urgente el concurso de los padres de familia, como los primeros y principales responsables de la educación de sus hijos, así como las escuelas, colegios, y principalmente la labor de los trabajadores en salud (Aquino Rojas et al., 2019).

La prevención primaria de la infección por el VPH consiste en educación e inmunización universal contra las variantes oncogénicas de este virus. El uso de preservativos o condón previene hasta 70% de las infecciones. La prevención secundaria se realiza por medio de la detección temprana de lesiones que pudieran favorecer la carcinogénesis. El método de tamizaje o screening utilizado en forma generalizada es el estudio citológico cervicovaginal (PAP), útil para la detección de lesiones premalignas con el objetivo de un tratamiento precoz. Este cribado debe hacerse aun en personas vacunadas. En nuestro país se solicita el PAP a partir de los 21 años de edad siguiendo las recomendaciones internacionales (Notejane et al., 2018).

Por lo general, las infecciones por VPH suelen resolver sin ninguna intervención, unos meses después de haberse contraído, y alrededor del 90% remite al cabo de dos años. Un pequeño porcentaje de las infecciones provocadas por VPH de alto riesgo puede persistir y convertirse en lesiones pre cancerígenas y cáncer. Este proceso suele durar años. Las lesiones pre cancerígenas pueden evolucionar hacia la curación dependiendo del grado de afectación. En las mujeres los tipos más frecuentes involucrados en lesiones pre cancerígenas y CCU son el 16 y 18 y el tiempo entre la infección por VPH y el desarrollo de CCU puede ser de 10 años o más (Castellano & Gentile, 2018).

Actualmente hay dos vacunas disponibles Gardasil® y Cervarix®, estas vacunas ayudan a prevenir la infección por el VPH-16 y el VPH-18, causantes del 70% de todos los casos de pre cáncer y cáncer de cuello uterino, así como muchos casos de cáncer de ano, pene, vulva, vagina y garganta (Sanchez Mejia et al., 2019).

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Vacuna contra el virus del papiloma humano. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

Resultados

Tipos de vph

- Virus de alto riesgo u oncogénicos (VPH-AR) por su capacidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer (lesiones premalignas) y cáncer. Dentro de este grupo los tipos 16 y 18 son los más importantes dado que son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello de útero.

- Virus de bajo riesgo (VPH-BR), que no están relacionados con el cáncer, pero causan lesiones benignas (verrugas genitales o condilomas). Los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales (Crespo Espinoza et al., 2019).

Factores de riesgo:

- Nueva pareja sexual
- Historia de neoplasia por HPV
- Bajo nivel socioeconómico
- Pobre estado nutricional.
- Número de compañeros sexuales y el número de parejas sexuales que este tenga
- Primer coito a edad temprana: esto podría deberse a que la metaplasia es más activa en la adolescencia, estos son un grupo vulnerable a la transmisión de enfermedades sexuales debido a la inmadurez del tracto genital, sumado a la zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso
- Enfermedad de transmisión sexual primaria.
- Inmunosupresión
- Tabaquismo ya que produce metabolitos carcinogénicos que conllevan a anomalías celulares, disminución de la inmunidad e incremento de la displasia (Crespo Espinoza et al., 2019).

Vacuna	Tipos	Tecnología VLP	Adyuvante	Eficacia y protección cruzada
Bivalente	16 y 18 en 20 mcg cada uno.	Célula de vector Baculovirus	AS04 (500 mcg de hidróxido de aluminio y 50 mcg de 3-O-desacyl-4 monofosforil lipido A)	Prevención infección persistente por VPH 16 y 18-97% y de 92,9% para prevenir CIN 2/3 o cáncer de cérvix conteniendo VPH 16 o 18. Protección cruzada para VPH: 33, 31, 45
Cuadrivalente	6 y 11,16 y 18 en 20-40-40-20 mcg	Sacharomyces cerevisiae	AAHS (225 mcg sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo)	Eficacia del 95,7% en mujeres sin infección previa. Eficacia protectora en hombres contra las verrugas genitales es de 89,4%. Efecto rebaño en hombres heterosexuales. Protección cruzada para VPH: 31.

Imagen 1. Características de las vacunas para HPV.

Fuente: (Castellano & Gentile, 2018).

El desarrollo de estas vacunas se realiza a partir de una estrategia de ingeniería genética basada en la clonación de los genes que codifican para la cápside viral (L1 y L2) en un vector de una célula eucariota, donde se sintetizan las proteínas con capacidad de auto-ensamblarse, produciendo partículas semejantes al virus (del inglés, Virus Like Particles, VLPs) resultando en una cápside idéntica al VPH, con capacidad inmunogénica, pero sin núcleo. Ambas vacunas contienen adyuvantes. En diciembre 2014 la FDA aprobó la vacuna nonavalente. Esta vacuna tiene incorporados los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. A diferencia de la infección natural, ambas vacunas producen un elevado título de anticuerpos neutralizantes capaces de evitar la infección primaria por los tipos incluidos en la vacuna. No existe un correlato de protección mínima del nivel de anticuerpos. Estudios de seguimiento a largo plazo demuestran duración de la protección. No es necesario realizar dosis de refuerzo (Castellano & Gentile, 2018).

Algunos avances de la vacunación frente al virus del papiloma humano en la primera década

- Adelantamiento de la edad de vacunación desde los 14 años a la preadolescencia (11-12 años), con la posibilidad de hacerlo a partir de los 9 años, de acuerdo con la ficha técnica, como se hace ya en algunos países. Para obtener el máximo potencial preventivo hay que vacunar antes del inicio de las relaciones sexuales, lo que asegura la vacunación de personas no infectadas.
 - Aprobación de pautas de 2 dosis para las 3 vacunas en la población de 9 a 14 años de edad (9-13 años para la tetravalente), que facilitan el cumplimiento, la aceptabilidad y la eficiencia de la vacunación.
 - La vacunación sistemática en el varón se ha implementado. Esta inmunización previene en el hombre las verrugas anogenitales, las lesiones precancerosas
- anales y el cáncer de ano. Se espera que en el futuro se pueda demostrar la eficacia de la vacuna en la prevención de otros cánceres que se han demostrado que tienen relación con el VPH, como los de escroto, pene y orofaringe.
- La vacunación de la mujer más allá de la adolescencia: una nueva perspectiva en la prevención primaria del cáncer cervical y de la patología asociada al VPH. En las mujeres mayores de 25 años, los ensayos clínicos han demostrado que las vacunas son seguras, inmunógenas y eficaces. Sin embargo, el beneficio de la vacunación es variable debido a que esta población es muy heterogénea por su situación inmunitaria respecto al VPH, por lo que la eficiencia disminuye con la edad. Por esto, las recomendaciones que se hacen desde la perspectiva de la salud pública no incluyen a las mujeres mayores de 25 años, y la vacunación depende de la decisión individualizada del médico y de la mujer.
 - Prevención de tumores localizados fuera del área anogenital, entre los que destacan los de cabeza y cuello (orofaringe y cavidad oral). Otros tumores que se han relacionado con el VPH son los de esófago, colon, laringe, pulmón, próstata y urológicos.
 - Prevención primaria y secundaria del cáncer cervical: el cribado del cáncer de cuello uterino en las mujeres vacunadas debe mantenerse, pero con nuevos protocolos que modificarán la edad de comienzo, la frecuencia y la prueba de laboratorio a utilizar, todo lo cual ahorrará costes. El conocimiento del origen viral del cáncer de cuello uterino ha abierto nuevos procedimientos para mejorar los programas de cribado, como la prueba del VPH.
 - Una publicación que incluye una revisión sistemática y un metaanálisis de 20 artículos aparecidos entre enero del 2007 y febrero del 2014, todos ellos de 9 países

de renta alta que representan a más de 140 millones de personas-año, y en los que se analizan, entre los periodos anterior y posterior a la vacunación, los cambios de frecuencia de la infección por VPH, de las verrugas anogenitales y de las lesiones cervicales de alto grado, refiere que en los países con coberturas $\geq 50\%$ la prevalencia de las infecciones por los tipos 16 y 18 en mujeres adolescentes de 13 a 19 años de edad disminuyó significativamente en un 68% (riesgo relativo [RR]: 0,32; IC del 95%: 0,19-0,52), y las verrugas anogenitales se redujeron significativamente en un 61% (RR: 0,39; IC del 95%: 0,22-0,71). También, en los países con una alta cobertura vacunal, se halló una disminución significativa de las verrugas anogenitales en las mujeres de 20 a 39 años de edad (RR: 0,68; IC del 95%: 0,51-0,89) y en los adolescentes varones de 15 a 19 años (RR: 0,66; IC del 95%: 0,47-0,91), que indicaría la existencia de inmunidad de grupo (Moraga-Llop, 2018).

Estudios sobre procesos de vacunación en adolescentes y motivos de no vacunación

1. Estudio de (Notejane et al., 2018), aplicado a 112 adolescentes, como resultados relevantes:

- De las adolescentes encuestadas, 45/112 (40,1%) reportaron haber recibido al menos una dosis de la vacuna contra el VPH; 31/45 presentaban el esquema completo.
- El motivo de no vacunación más frecuente reportado fue el desconocimiento de la existencia de esta vacuna: 48/67 (71,6%). El principal motivo reportado de rechazo o negativa a recibir la vacuna fue la falta de información: 7/13 (53,84%); seguido de dudas sobre su seguridad: 4/13 (30,76%), y dudas sobre la efectividad: 2/13 (15,38%).

2. Estudio de (Aquino Rojas et al., 2019), aplicado a 634 estudiantes que fueron parte del estudio de agosto de 2017 a marzo de 2018, como resultados relevantes:

- Más del 80% de los padres de familia rechazaban hacer vacunar a sus hijas relacionado a distintos factores como la desconfianza, el temor a perder a sus hijas a causa de la vacuna por los malos comentarios de los vecinos, etc. Y solo un 11% de los padres querían hacer vacunar a sus hijas.
- El 11% de los padres de familia respondieron que si harían vacunar a sus hijas como práctica para prevenir la enfermedad, mientras que el 89% de la población encuestada rechazaba hacer vacunar a sus hijas, debido a factores externos de temor y desconfianza que tenía la población acerca de la vacuna. Esta práctica inadecuada de la población es un potencial para el incremento del cáncer cérvico uterino en la población nacida del 1ro de enero del 2005 a diciembre del 2007.
- Los padres de familia con niñas nacidas del 1ro de enero del 2005 a diciembre de 2007, tienen una actitud desfavorable ante la prevención del cáncer cérvico uterino a través de la vacuna contra HPV; conocen que protege contra la enfermedad, pero están en desacuerdo en vacunar a sus hijas. No aconsejarían a otras personas, tampoco promoverían la difusión ni la concientización de la vacuna relacionado a que tuvieron malas experiencias con la vacuna sus allegados y tienen miedo que les pase algo malo a sus hijas a causa de la inmunización.
- Se utilizó 4 tipos de tácticas de los cuales dieron más resultados para que los 574 padres accedan a la vacunación de las 634 niñas, donde dieron más resultado los talleres con los profesores y los padres de familias.

3. Estudio de (Crespo Espinoza et al., 2019), aplicado a 60 a padres de familia de niñas y adolescentes de 9 a 13 años, como resultados relevantes:

- Encuestados sin estudios 38,33% (23); con estudios 3,33% (2) no aceptan la vacuna contra el VPH. Por otro contrario, los encuestados sin estudio 1,67% (1); con estudio 56,67% (34) aceptan la vacuna. Esto indica que, el grupo de padres de familia con estudios mostro mayor aceptación a la vacuna contra el VPH.
- Los padres de familia con ingreso bajo 38,33% (23); alto 3,33% (2) no aceptan la vacuna contra el VPH. Sin embargo, los encuestados de ingreso bajo 10,00% (6); alto 48,33% (29) aceptan la vacuna. Esto indica que, el grupo de padres de familia con ingreso económico alto tiene mayor aceptación a la vacuna contra el VPH.
- Los padres de familia que han escuchado hablar sobre el VPH: No 21,67% (13); y Si 20,00% (12) no aceptan la vacuna contra el VPH. Sin embargo, los encuestados que No 6,67% (4); y Si 51,67% (31) han escuchado sobre el VPH aceptan la vacuna. Esto indica que, el grupo de padres de familia que tuvieron una respuesta positiva tiene mayor aceptación a la vacuna contra el VPH.
- Los padres con 1 hija 26,67% (16); y 2 hijas a más 15,00% (9) no aceptan la vacuna contra el VPH. Por otro lado, los encuestados con 1 hija 46,67% (28); y de 2 hijas a más 11,67% (7) aceptan la vacuna. Esto indica que, el grupo de padres de familia con al menos 1 hija presenta mayor aceptación a la vacuna contra el VPH.
- Los padres que practican algún tipo de religión 26,67% (16) no aceptan la vacuna contra el VPH, mientras que 48,33% (29) si aceptan la vacuna contra el VPH. Por el contrario, los que no prac-

ticen ningún tipo de religión 15% (9) no aceptan la vacuna contra el VPH; mientras que 10% (6) si aceptan la vacuna contra el VPH.

4. Estudio de (Chaupis-Zevallos et al., 2020), aplicado a 168 padres de familia de niñas que cursaban 3°, 4° y 5° de primaria, como resultados relevantes:

- El 27,3% de los progenitores no aceptaba la vacuna contra el VPH, 63,9% de ellos obtuvo un nivel de conocimiento bajo, un 69,6% tenía una actitud indiferente o negativa hacia la vacuna; por último, 20,1% evidenciaba la presencia de creencias sobre la vacuna.

Conclusión

El VPH no es un virus infrecuente, esta presente tanto en hombres como mujeres, a pesar de que en la mayoría de los casos, al cabo de un tiempo el virus puede desaparecer por si solo, si este persiste, sin el conocimiento en este caso de la mujer puede desencadenar lesiones mas graves en un periodo de hasta 10 años como cáncer de cuello uterino, cervical, y lesiones menores como verrugas en los genitales. La vacuna contra el VPH existe desde hace mas de una década, sin embargo, el desconocimiento sobre las consecuencias que puede desencadenar esta patología, unido a creencias culturales, escepticismo de padres, baja educación, entre otros aspectos, han hecho compleja la aplicabilidad de la vacuna que la OMS recomienda su inicio desde los 9 años de edad, para de una vez proteger desde temprana edad a los adolescentes frente a inicio de las relaciones sexuales, la efectividad de la vacuna esta probada en mas del 90% cuando es aplicada la dosis recomendada.

Bibliografía

Aquino Rojas, E., Aquino Rojas, W. A., Soto Flores, R., & Soto Flores, O. (2019). Tácticas de fortalecimiento para la prevención del cáncer cervico uterino a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano, agosto de 2017 a marzo de 2018.

- Gaceta Médica Boliviana, 42(1), 52–58. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662019000100009&lng=es&nrm=i-so&tlng=es
- Castellano, V. E., & Gentile, Á. (2018). Vacunación para el Virus del Papiloma Humano. *Rev Hosp Niños*, 60(268), 49–55.
- Chaupis-Zevallos, J., Ramirez-Angel, F., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V., Rodríguez-Morales, A. J., & Arteaga-Livias, 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://doi.org/10.4067/S0716-10182020000600694>
- Crespo Espinoza, K. E., Moran Bravo, J. J. R., & Rete Cruz, I. F. (2019). Factores asociados y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en padres de familia de niñas y adolescentes de 9 a 13 años en la jurisdicción del Centro de Salud Manuel Bonilla, Callao-2017 [UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO]. [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3696/CRESPO%2C MORAN Y RETETE_PREGRADO_2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3696/CRESPO%2C%20MORAN%20Y%20RETE%20Cruz%20I%20F%20(2019).pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Moraga-Llop, F. A. (2018). Diez años de vacunación frente al virus del papiloma humano. De la dermatología a la oncología a través de la infectología. *Anales de Pediatría*, 88(5), 289.e1-289.e6. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.12.013>
- Munguia-Daza, F., & Huaranga-Santiago, E. (2019). Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas de primaria. Huánuco, 2017. *Revista Peruana de Investigación En Salud*, 3(2), 62–67. <https://doi.org/10.35839/repis.3.2.261>
- Notejane, M., Zunino, C., Aguirre, D., Méndez, P., García, L., Pérez, W., 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 MEDICA DEL URUGUAY*, 34(2), 10–28. <https://doi.org/10.29193/RMU.34.2.1>
- Sanchez Mejia, 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>



CITAR ESTE ARTICULO:

Ostaiza Moreira, J. L., Morales Pacheco, A. M., Morán Romero, H. R., & Cueva Fajardo, A. Y. (2022). Vacuna contra el virus del papiloma humano. *RECIMUNDO*, 6(3), 175-182. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.175-182](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.175-182)