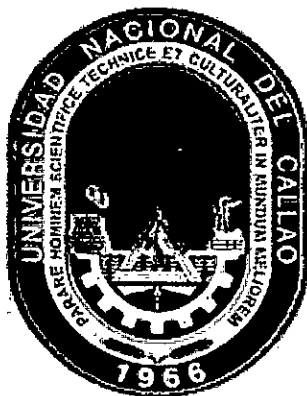


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**SENSIBILIZACIÓN FRENTE AL RECHAZO DE LA  
VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO  
EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO  
DE LA OROYA. JUNÍN. 2011-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**ILIANA CHUQUILLANQUI COSME**

**Callao, 2018  
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Iliana', is located to the right of the text 'PERÚ'.

## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

<b>MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA</b>	<b>Presidenta</b>
<b>DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI</b>	<b>Secretaria</b>
<b>DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA</b>	<b>Vocal</b>

**ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA**

**N° DE LIBRO: 005**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 008**

**Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 19/01/2018**

**Resolución de Decanato N°049-2018-D/FCS de fecha 17 de Enero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

**LIC. CHUQUILLANQUI COSME ILIANA**



## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 OBJETIVO.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	28
CAPÍTULO III: EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	30
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	31
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.....	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	49
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....	50
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	55

## INTRODUCCIÓN

En el Perú, El cáncer de cuello uterino causado por el Virus del Papiloma Humano (VPH), es una enfermedad muy contagiosa que puede dañar considerablemente la calidad de vida de las mujeres, además que resulta una de las primeras causas de muerte en las mujeres.

Se ha comprobado que actualmente existen vacunas que tiene una eficacia de por lo menos del 90% en la prevención, es por ello que solo las niñas y mujeres sin historial de VPH pueden acceder a la vacunación, ya que la incidencia máxima ocurre poco después de haber iniciado su actividad sexual; por lo que dicha vacuna se puede aplicar antes del inicio de la actividad sexual.

Para dicha actividad la enfermera debe realizar el proceso de sensibilización con los padres, ya que las niñas que cursan el 5to grado de primaria dependen básicamente de ellos, el profesional de enfermería, con sus cualidades y destrezas, a través de la educación ayuda que los adolescentes, la familia y docentes de las instituciones acepten la vacunación; pese a ello existen cierto porcentaje de padres renuentes, que por los mitos y costumbres aún no aceptan la vacunación.

El trabajo académico profesional tiene por finalidad describir las estrategias utilizadas para lograr las coberturas en vacunación contra el Cáncer de Cuello Uterino.

El presente trabajo académico profesional consta de VII Capítulos, los que se detallan a continuación: Capítulo I: Planteamiento del problema; Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Experiencia Profesional, Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Conclusiones; Capítulo VI: Recomendaciones; Capítulo VII: Referenciales.

# **CAPÍTULO I:**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

A nivel mundial, el Cáncer de Cuello Uterino (CCU) es uno de los más frecuentes en la mujer, el cual representan la mayor tasa de morbi-mortalidad. Cada año el número de mujeres afectadas asciende a medio millón de personas; dejando secuelas en la persona, familia y comunidad.

En el Perú las coberturas alcanzadas desde el inicio de la inserción de la vacuna al esquema de vacunación no fueron las más óptimas.

Estamos ante una patología prevalente, con una incidencia muy alta, con consecuencias de alto costo; pero tenemos vacunas que son seguras y eficaces, herramienta poderosa que puede disminuir el cáncer cervico uterino en las mujeres de futuras generaciones en un nuestro país. Y que tienen el beneficio adicional de proteger contra las verrugas genitales, además que son las causas más frecuentes de las consultas ginecológicas.

La administración inicial de la vacuna VPH a esta población empezó en el año 2011, cuyas coberturas de vacunación contra el VPH fueron Inaceptables:

En el año 2011 y 2012 la cobertura se alcanzó una cobertura de 53.2% (153,267) dejándose de vacunar 134,661 niñas.

Actualmente las coberturas de vacunación a nivel nacional NO alcanzan el 95%, por el cual existen brechas que se deben cerrar con el fin de garantizar la protección de nuestras niñas; esto se evidencia ya que al asistir a las reuniones con los padres para informar acerca de la vacunación, se puede observar el rechazo de las niñas, padres o familiares frente a la vacunación.

## **1.2 OBJETIVO**

- Describir la intervención de enfermería respecto a la sensibilización frente al rechazo de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las instituciones educativas del distrito de La Oroya.
- Demostrar la participación de la enfermera en la sensibilización frente al rechazo de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las instituciones educativas del distrito de La Oroya.
- Justificar el trabajo académico profesional que garantiza el trabajo expresado.



### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El trabajo académico profesional se justifica porque las coberturas de vacunación del distrito de la Oroya a través del tiempo fueron mejorando año tras año; en la actualidad estamos en un 95% de cobertura.

Actualmente las coberturas de vacunación a nivel nacional alcanzan un 73.9% de niñas vacunadas contra el VPH; aun así, no llegamos a proteger a nuestra población.

En el año 2011, el Ministerio de Salud a través de la ESNI propone vacunar a una cohorte de niñas adolescentes de 10 años de edad contra el posible riesgo de padecer cáncer cérvico uterino.

El MINSA reinició la vacunación contra el VPH en octubre del 2014. En lo que corresponde a la cobertura de vacunación en el año 2015 la cobertura de vacunación fue de 28.69%.

Con los resultados presentados es poco probable reducir a futuro los casos de cáncer cérvico uterino, incluso hasta las verrugas genitales contra las cuales brinda protección la vacuna tetravalente empleada por el MINSA.

Si observamos estos resultados podemos decir que el MINSA venía trabajando en forma aislada por la falta de un trabajo coordinado intersectorial con el Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer,

etc. y la no convocatoria de la participación social, ya que la vacunación del VPH es una política Sanitaria de Estado y como repercusión existe la falta de oportunidad y posicionamiento con el Ministerio de educación por ende con los Niveles de UGEL, padres de familia y las niñas, estando ausente en todo el proceso el sector educación.

En el distrito de La Oroya se observaba que los padres no hacían vacunar a sus hijas, por diversas situaciones, entre ellas la idiosincrasia, costumbres, escasa información al respecto, etc, los cuales obstaculizan el trabajo de la enfermera

Mediante un trabajo coordinado por DIRESA JUNIN, se toman estrategias para llegar a los padres de familia y así concientizarlos en cuanto a la salud de sus niñas, para el año 2015 se presentaron 30 renuentes y para el año 2017 la brecha de los renuentes ha disminuido considerablemente, motivo por el cual la Región Junín ocupa el primer lugar a nivel nacional en vacunación contra el Cáncer de Cuello uterino.

A pesar de ser un problema serio el Cáncer de cuello uterino, la población no se encuentra informada en muchos lugares. Se debe tener en cuenta que el contagio del VPH se origina a través de las relaciones sexuales, existiendo evidencias de inicio temprano de

relaciones sexuales en los adolescentes, una razón más que justifica la aplicación de la vacuna del VPH.

El rol de la enfermera dentro del grupo de salud es tener la responsabilidad de brindar asesoría entre ellas la información de los beneficios de las inmunizaciones en general y en particular sobre la vacuna contra el VPH.

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

##### **2.1.1 A nivel Internacional**

- CONCHA Ximena, URRUTIA M. Teresa, RIQUELME Giselle y PADILLA Oslando, Chile 2011, realizaron un estudio de tesis sobre "Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas", con el objetivo de describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas en relación al Cáncer, al Virus del papiloma humano y su relación con las conductas preventivas. El método utilizado fue el analítico, con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres colegios municipalizados de la Región Metropolitana. Resultados: El 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar Cáncer tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin

protección es reconocida por 68,2% de la muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales. Aquellas adolescentes que usan condón señalan un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de Cáncer. Conclusión: Las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento.

- YAGUAL CARRION Jhon Byron, La libertad, Ecuador – 2014, realizó una investigación cuantitativa-descriptiva en la que evalúa el impacto que produce la enfermedad en quienes la padecen y el conocimiento de los adolescentes, sobre la enfermedad, teniendo 60% en falta de conocimientos, 52% de solo buena relación padres e hijos, 8% de promiscuidad y 19% prevención. Los factores de riesgo que sobresalen e influyen en la incidencia del virus del Papiloma humano, afectando a los adolescentes, la propuesta se fundamenta en teorías que ayudan a cumplir el rol que ejerce el profesional de enfermería ante esta problemática, como la educación que ayuden a los adolescentes, la familia y docentes de la institución.

### 2.1.2 A nivel Nacional

- MALPARTIDA MORALES Marytha Katia, San Juan Lima
  - Perú 2013, realizó un estudio sobre “Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima” El estudio tuvo como objetivo; determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores. El estudio es nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 77 padres de familia por criterio no probabilístico. La técnica utilizada fue la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado previo consentimiento informado. Se obtuvieron, las siguientes conclusiones: El factor psicológico es predictivo para la aceptación de la vacuna contra VPH en especial la percepción de la severidad y percepción de la susceptibilidad ya que los padres de familia asocian al cáncer de cuello uterino, enfermedad grave y mortal.

- BABILONIA LOPEZ Ana Gabriela, Iquitos, Perú 2017, realizo un estudio sobre “Efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del Asentamiento Humano Apoblapi Masusa–Punchana 2016” con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa sobre la Vacuna VPH en el conocimiento de las madres del Asentamiento Humano Apoblapi Masusa-Punchana 2016; el método fue experimental, con pre-evaluación y post-evaluación, con un solo grupo; la población estuvo conformada por 120 madres, la muestra lo constituyeron 39 madres; la técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario para medir el nivel de conocimientos antes y después de la intervención, cuya validez fue de 80% y la confiabilidad de 92%; los resultados fueron: Antes de la intervención se encontró que 48% (19 madres) tuvieron un nivel de conocimiento bajo, 33.3%(13madres) nivel de conocimiento medio y 17.9% (7madres) nivel de conocimiento alto. Después de la intervención se encontró 69.2% (27 madres) tuvieron un nivel de conocimiento Alto,28.2% (11 madre) nivel de conocimiento medio y 2.6% (1madre) tuvo un nivel de conocimiento bajo; se evaluó la intervención educativa y se aplicó la prueba

paramétrica t de Students para muestras relacionadas, aprobándose la hipótesis “La intervención educativa sobre la vacuna VPH incrementa el nivel de conocimiento de las madres del Asentamiento Humano Apoblapil Masusa-Punchana 2016”. Este trabajo evidencia la importancia de desarrollar programas de intervención educativa porque permiten mejorar el nivel de conocimiento sobre la Vacuna VPH, el mismo que facilitará la aceptación de la aplicación de las vacunas.

- QUISPE HILASACA, Yaqueline Pamela, Bellavista, Juliaca, Perú – 2017, realizó un estudio sobre “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, Juliaca – 2017” con el objetivo de: Determinar el 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, Juliaca-2017. El estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo simple de cohorte transversal, la población estuvo constituida por 42 niñas, para el análisis de datos se empleó el SPSS versión 22, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados



obtenidos: respecto al nivel de conocimientos frente la vacuna contra el VPH, el 61,9% presenta un nivel de conocimiento medio, el 28,6% presenta un nivel de conocimiento bajo y un 9,5% presenta un nivel de conocimiento alto; y en cuanto a la actitud hacia la vacuna contra el VPH el 50.0% de los estudiantes presenta una actitud de rechazo, el 38,1% presenta una actitud de indiferencia y el 11,9% muestra una actitud de aceptación hacia la vacuna contra el VPH, en cuanto al nivel de conocimiento sobre aspectos generales del VPH el 66,7% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 33,3% tiene un nivel de conocimiento medio; acerca del nivel de conocimiento sobre administración de vacunas el 78,6% presenta un conocimiento de nivel bajo, el 21,4% muestra un conocimiento de nivel medio; y la actitud respecto al componente cognoscitivo el 42,9% muestran una actitud de indiferencia, el 31,0% muestra una actitud de rechazo hacia la vacuna y el 26,2% muestran una actitud de aceptación hacia la vacuna, actitud respecto al componente afectivo, el 57,1% muestra una actitud de indiferencia, seguido de un 33,3% actitud de rechazo y el 9,5% muestran actitud de aceptación; actitud respecto al componente conductual un 71,4% muestra una actitud de

rechazo, el 19,0% muestra una actitud de indiferencia y el 9,5% muestra una actitud de aceptación hacia la vacuna. Conclusiones: el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH, el 61,9% presenta un nivel de conocimiento medio y respecto a la actitud frente a la vacuna contra el VPH, un 50,0% muestra una actitud de rechazo.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 VACUNACIÓN**

Es el acto y el resultado de vacunar. Esta acción refiere a aplicar una vacuna (un antígeno que, al ser inoculado a un sujeto, lo protege frente a ciertas enfermedades), además las inmunizaciones es una de las funciones principales de la enfermera.

La vacunación tiene tres etapas fundamentales; antes, durante y después:

- a) Antes de la vacunación; preparativos y procedimientos antes de vacunar a un niño
  - Preparación de la medicación y material para responder ante una posible reacción anafiláctica.

- Adrenalina 1/1000 (ampollas de 1 mg/ml); jeringas y agujas.
- Protocolos actualizados y accesibles.
- Cadena de frío; transporte, almacenamiento y manipulación de las vacunas.
- Información y consentimiento. Los padres deben recibir información completa y entendible sobre las vacunas y expresar verbalmente la aceptación de las vacunaciones propuestas. En el caso de los programas de vacunación en los centros escolares, la información y el consentimiento deben ser por escrito.

b) Durante El Acto De La Vacunación:

- Protección de la enfermera en el uso y manipulación de objetos como jeringas y agujas.
- Material y equipo necesario. Fármacos y equipos necesarios para la vacunación y para atender posibles reacciones anafilácticas.
- Preparando la vacunación: lavado de manos, comprobación de las vacunas a administrar.
- Vías y técnicas de administración.
- Técnicas de relajación, distracción y sujeción del niño.
- Administración de múltiples vacunas en el mismo acto vacunal.

- Incidencias durante la administración de las vacunas:  
interrupción de la vacunación

c) Después de la vacunación:

- Cuidados inmediatos; observación en la sala de espera para detectar posibles reacciones adversas inmediatas.
- Manejo de los efectos adversos leves y graves; farmacovigilancia.
- Registros correctamente rellenos
- Ingresar al aplicativo el MINSA.

### **2.2.2 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de virus relacionados entre sí. Pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Existen más de 200 tipos. Cerca de 40 de ellos afectan a los genitales. Estos se propagan a través del contacto sexual con una persona infectada. Algunos de ellos pueden ponerle en riesgo desarrollar un cáncer.

**a) Cánceres son causados por VPH.**

Virus del papiloma humano de alto riesgo causan varios tipos de cáncer.

- Cáncer de cuello uterino: Prácticamente todos los casos de cáncer cervical son causados por VPH, y solo dos tipos, el 16 y el 18, son responsables de casi 70 % de todos los casos.
- Cáncer de ano: Cerca de 95 % de los cánceres de ano son causados por VPH. La mayoría de estos son causados por el tipo 16 de VPH.
- Cánceres de orofaringe (cánceres de la parte central de la garganta, incluyendo el paladar blando, la base de la lengua y las amígdalas): Cerca de 70 % de los cánceres de orofaringe son causados por VPH. En los Estados Unidos, más de la mitad de los cánceres diagnosticados en la orofaringe están relacionados con el tipo 16 de VPH.
- Cánceres poco comunes: Los VPH causan cerca de 65 % de los cánceres de vagina, 50 % de los cánceres de vulva y 35 % de los cánceres de pene. La mayoría de estos son causados por el tipo 16 de VPH.

## **b) Vacunas Disponibles**

Existen tres vacunas aprobadas para la prevención de la infección por VPH: Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix. Las tres vacunas previenen las infecciones por los tipos 16 y 18 de VPH.

Además de proporcionar protección contra los tipos de VPH incluidos en estas vacunas, se ha descubierto que las vacunas proveen una protección parcial contra otros pocos tipos de VPH que pueden causar cáncer, lo que se llama protección cruzada. Las vacunas no protegen contra otras enfermedades de transmisión sexual, ni tratan infecciones por VPH existentes o enfermedades ya existentes causadas por VPH.

Dado que las vacunas disponibles en la actualidad no protegen contra todas las infecciones por VPH que causan cáncer, es importante que las mujeres que están vacunadas continúen haciéndose exámenes de detección rutinarios de cáncer de cuello uterino o cérvix. Podría haber algunos cambios en el futuro en las recomendaciones para mujeres vacunadas.

### **c) Acción de la Vacuna**

Como otras vacunaciones para proteger contra infecciones virales, las vacunas contra VPH estimulan al cuerpo para que produzca anticuerpos que, en encuentros futuros con VPH, se unirán al virus y le impedirán que infecte células. Las vacunas actuales contra VPH se basan en partículas que semejan virus (VLP) y que son formadas por componentes de la superficie de los VPH. Las partículas que semejan virus no son infecciosas porque les falta el ADN del virus. Sin embargo, se parecen mucho al virus natural, y los anticuerpos contra esas partículas tienen también actividad contra el virus natural. Se ha descubierto que las partículas son muy inmunogénicas, lo que significa que ellas causan una gran producción de anticuerpos por el cuerpo. Esto hace que las vacunas sean altamente eficaces.

### **d) Sensibilización**

La sensibilización se asocia a los estímulos que nosotros podemos recibir a través de nuestros cinco sentidos (tacto, olfato, visión, audición y gusto) y que de algún modo activan a nuestro cerebro despertando emociones, generando sentimientos, logrando estimular una parte

emocional de nosotros mismos, y en general la sensibilización siempre tiene un objetivo.

Se puede lograr la sensibilización basándose en la empatía o sea poner a la persona en ambos lados de la situación

Romper las barreras primero tienes que hacer que se sientan en confianza. Mostrando honestidad y escuchando a la persona sin criticar.

#### PASOS PARA SENSIBILIZAR:

- Motivar el tema a trabajar
- Diferentes conceptos vinculados con la naturaleza, magnitud, causalidad y formas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino
- Exposición usando láminas y juegos explicativos.
- Dinámicas: del contagio, de la prevención, de los virus que se pegan al cuello uterino.
- Reflexionar Lo que se puede hacer antes, para evitar que sucedan, consecuencias no deseadas.
- Refuerzo El cáncer de cuello uterino es mortal. Ubicar a la vacuna en su rol de prevención del cáncer de cuello uterino
- Exposición: Lectura de consentimiento informado.



### **e) Funciones de la Enfermera**

- **FUNCIONES INDEPENDIENTES O PROPIAS:** Son aquellas que la enfermera ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades de una profesión para la cual está capacitada y autorizada.
- **FUNCIONES DERIVADAS:** Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.
- **FUNCIONES INTERDEPENDIENTES:** Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.

### **f) Cualidades de la Enfermera**

- **Responsabilidad:** La enfermera responde a sus propias acciones que realiza para prevenir del daño al paciente.
- **Formalidad:** La enfermera puede distinguir lo correcto de lo incorrecto, realizando buenas acciones con seguridad.
- **Veracidad:** La enfermera practica la verdad ante cualquier circunstancia.
- **Confidencialidad:** Deben asegurar que los diagnósticos o pronósticos no se informen a los demás si el paciente no lo desea.

- **Confianza:** La enfermera está segura de la capacidad propia para lograr realizar una tarea o alcanzar un objetivo.
- **Imparcial:** La enfermera debe enfrentarse a situaciones sin preferencia y sin prejuicios.
- **Fiable:** Es responsable de las acciones que hace con el paciente. Una enfermera responsable es fiable en la toma de decisiones.
- **Perseverante:** La enfermera halla soluciones eficaces para los problemas de cuidado al paciente.
- **Creativa:** Porque hace que los procedimientos más complicados se vuelvan simples.
- **Curiosa:** Ante cualquier situación clínica aprende mucho de la información del paciente.
- **Humilde:** Es capaz de admitir su falta de habilidad para enfrentarse a un problema de la práctica.
- **Posee una integridad personal:** Es honesta, confiable por parte de sus compañeros y subordinados, y está dispuesta a admitir sus equivocaciones o contradicciones.

### **2.2.3 INSTRUCTIVO DE “REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO “VPH” AÑO 2014”**

El presente documento se ha desarrollado con la finalidad de establecer los criterios de registro de las vacunadas contra VPH a partir del año 2014

#### **a) Datos Generales:**

- La vacunación se aplicará de acuerdo al esquema de Vacunación vigente.
- La población objetivo a vacunar es Instituciones Educativas serán las niñas que estén cursando el 5º grado de educación primaria indistintamente de su edad.
- En el caso de las niñas que no asistan a una institución educativa y sean captadas en el establecimiento de salud a través de visita domiciliaria solo se vacunarán a las niñas con 10 años de edad
- (RM 510 – 2013/MINSA, NTS N°080 - MINSA/DGSP - V0.4).

- Completar Esquemas de vacunación a las niñas que iniciaron su vacunación en el año 2011, 2012, 2013 y 2014.
- Vacunación casos excepcionales a las niñas de 10 a 13 años que no fueron vacunadas y acuden a los establecimientos de salud a solicitar dicha vacuna, teniendo como requisito el Nombre de la Institución Educativa y N° de DNI.

**b) Registro:**

Para el registro de las vacunadas se empleará el formulario A3: "Registro Diario de Vacunación y Seguimiento contra Virus Papiloma Humano VPH" de acuerdo al modelo descrito en el Anexo N°02

El registro es de carácter obligatorio para el personal de salud que realiza la vacunación y será el único documento de respaldo de esta actividad, además e la historia clínica.

Los formularios de vacunación A3 serán remitidos a las oficinas de estadística o quien haga sus veces en los puntos de digitación para su procesamiento en sistema informático en línea desarrollado por la OGEI para la

generación del registro nominal de las vacunadas contra VPH.

El personal de salud que realice la vacunación contra VPH no deberá registrar nuevamente esta actividad en las hojas HIS.

Esta información será exportada en la trama de HIS a forma de envío para que se agregue al consolidado y forme parte de la producción de servicios en el nivel que corresponda (establecimiento, microred, red, DIRESA/GERESA/DISA)

### **2.2.3 TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

Este trabajo académico profesional se sustenta sobre la teoría de HILDEGARD PEPLAU” (1952) ENFERMERA PSICODINAMICA”

Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

- Enfermería: Se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad. Proceso terapéutico

interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera.

- Salud: Implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario. Es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas. En este modelo la relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico, que se desarrolla en cuatro fases:
- Orientación: El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas.
- Identificación: A medida que la interacción entre el paciente y la enfermera avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda.
- Explotación: Esta fase se refiere a tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan.

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **SENSIBILIZACIÓN.** Concienciación e influencia sobre una persona para que recapacite y perciba el valor o la importancia de algo.
- **RECHAZO.** Es el proceso y la consecuencia de rechazar (resistir, negar o refutar). Al manifestar o concretar el rechazo hacia algo, la persona deja en evidencia que no lo acepta o tolera.
- **LA VACUNA CONTRA EL VPH.** Es una vacuna contra ciertas variedades de enfermedades de transmisión sexual del VPH, asociado con el desarrollo del cáncer cervical y las verrugas genitales, contiene 4 serotipos 12, 14, 16 y 18.
- **INSTITUCION EDUCATIVA.** Centro organizado con la finalidad de formar, de manera global o más específica, a las personas que acuden a dicha institución.
- **ESCUELA.** Es el nombre genérico que recibe cualquier centro docente, centro de enseñanza, centro educativo, colegio, institución educativa o centro de inclusión; es decir, toda institución que imparta educación o enseñanza.
- **LOS VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.** Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de más de 200 virus relacionados.

Más de 40 tipos de VPH pueden transmitirse fácilmente por contacto sexual directo, de la piel y de las membranas mucosas de personas infectadas a la piel y a las membranas mucosas de sus parejas. Pueden transmitirse por sexo vaginal, anal y oral. Otros tipos de VPH son responsables de verrugas no genitales, las cuales no se transmiten sexualmente.

- REGISTRO. - Un registro es un conjunto de campos que contienen los datos que pertenecen a una misma repetición de entidad. Se le asigna automáticamente un número consecutivo (número de registro) que en ocasiones es usado como índice, aunque lo normal y práctico es asignarle a cada registro un campo clave para su búsqueda.



## **CAPÍTULO III:**

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos del presente informe se realizaron diversas actividades como:

Recopilar datos de coberturas alcanzadas en las Campañas de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en el Centro de Salud La Oroya desde el 2011 hasta la actualidad, con la finalidad de evidenciar la problemática. Se recolectó datos de las posibles causas de la renuencia de los padres a la vacunación

Se recopilaron reportes estadísticos de casos de Cáncer de Cuello Uterino, de la unidad de Epidemiología del Centro de Salud la Oroya, para lo cual se solicitó los datos a través de una solicitud al área de estadística

Procesamiento de datos, con los datos obtenidos fueron insertados en una base de procesamiento en el programa informático Excel, mediante el cual se obtuvieron tablas y gráficos que nos permitieron demostrar la eficacia o el cambio de nuestras intervenciones.

### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Mi experiencia profesional en el servicio de Inmunizaciones (ESNI) del Centro salud La Oroya, nivel I-4, se inicia el 15 de marzo del 2010, actualmente cuento con 7 años de labor preventivo-promocional, donde he logrado tener experiencia en cuanto a la aceptación de las diversas vacunas realizando así actividades docencia, administrativas, asistenciales y preventivas, garantizando así una atención optima y de calidad.

El Centro de Salud La Oroya es un establecimiento del MINSA con categoría I-4, única dentro de la Provincia Yauli La Oroya, asimismo somos cabecera de Red dentro de la provincia.

Brindamos atención primaria de salud, atención las 24 horas del día y cuenta con los servicios de medicina general, enfermería, obstetricia, odontología, emergencia.

La Provincia de Yauli La Oroya, cuenta con una población de 40453 pobladores, siendo los distritos de La Oroya y Santa Rosa de Sacco con mayor número de habitantes. La población estudiantil se halla ubicada en el distrito de La Oroya, por contar con el mayor número de instituciones educativas dentro del distrito.

El consultorio de Inmunizaciones cuenta con 3 enfermeras, que realizamos labores de inmunizaciones, se atiende 2 turnos de 6

horas, mañana y tarde, así como también actividades intra y extra mural.

En el Centro de Salud La Oroya, también se tiene metas que cumplir, por lo cual el personal de salud esta empoderado de las actividades a desarrollar.

En el año 2011 se inserta al esquema de vacunación la vacuna contra el virus del Papiloma Humano considerándose dicha vacunación a las niñas de 10 años de edad; los procesos de toma de decisiones de los padres de familia y de las niñas concernientes a la vacunación contra el VPH fueron diversos. Los casos sugieren que la toma de decisiones no es necesariamente un proceso lineal, sino un proceso que varía en respuesta a las inquietudes y dudas acerca de los efectos y objetivos de la vacuna contra el VPH. Sin embargo, a diferencia de otras campañas de vacunación, se tuvo dos etapas principales en la decisión con respecto a la vacunación contra el VPH.

La primera, fue la reacción inicial de los padres de familia de rechazar la vacunación contra el VPH debido a las inquietudes concernientes al requisito de un formulario de autorización firmado y a las inseguridades acerca de los efectos adversos en las niñas. La segunda, fueron los esfuerzos educativos de los maestros y personal de salud, y la información recopilada independientemente por los

padres de familia y las niñas, lo cual originó que la mayoría de los padres de familia y las niñas aceptasen la vacunación contra el VPH.

Se tuvo una capacitación previa buena con los padres de familia, pudieron realizar un seguimiento en las familias que estaban inseguras o preocupadas acerca de la vacunación contra el VPH y les ayudamos a aceptar la vacunación contra el VPH.

Los motivos de los padres de familia que rechazaron la vacunación contra el VPH fueron: firma de un formulario de consentimiento, dificultad de comprender por qué la vacuna sólo era para niñas del quinto grado, noticias en los medios de comunicación acerca de muertes relacionadas con las vacunas, miedo a efectos secundarios, así como no poder comprender por qué la campaña de información del VPH o el proceso de autorización era tan distinto a otras campañas de vacunación.

Las versiones vertidas por los padres de familia indicaron que la decisión de no vacunar tomada por uno o ambos padres de familia se relacionó con su creencia de que la vacuna, actualmente o en el futuro, podría ser perjudicial para la salud de la niña ya que la esterilizaría o generaría algún otro efecto indeseable, debido a su percepción de que los órganos reproductivos de la niña todavía no se han formado por completo. El no contar con información

suficiente acerca de la vacuna contra el VPH que disminuyera estos temores fue el motivo para no aceptar la vacunación.

El trabajo de sensibilización con los padres de familia ha sido un arduo trabajo, ya que muchos de ellos manifiestan que no aceptan la vacuna porque el papá o la mamá no la aceptan: "mi esposo(a) no quiere"; o porque simplemente "mi hija no quiere vacunarse", mostrando de esta manera una actitud sobreprotectora; a ello se suma la actitud de los profesores, que ponen obstáculos para llevar a cabo dicha actividad (ej. Horario de vacunación, convocatoria padres de familia para dichas reuniones de sensibilización, etc.)

Dicho trabajo no se hubiera podido evidenciar si después de ello el sistema de información no funcionara, por ello, la información fue manejada inmediatamente, después de la aplicación de la vacuna, se tuvo el ingreso de la información al sistema WEB del ministerio de Salud, de esta manera obtener a tiempo real las coberturas de vacunación.

En el año 2013 la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, ingresa al calendario de vacunación peruano, por lo que actualmente la NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", indica la aplicación de dicha vacuna a las niñas del 5° grado de primaria previa firma del consentimiento informado de los padres, para ello la enfermera,

conjuntamente con otros profesionales debe realizar actividades de sensibilización con los padres para lograr dicha asentimiento.

Para alcanzar las coberturas a las cuales estamos como región, también primo el poder que tuvo la DIRESA JUNIN, en presionarnos para lograr vacunar a más del 95% de las niñas.

Con la experiencia vivida, he podido utilizar mis conocimientos aplicando la teoría de Hildegart Peplau; que es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal considerando “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia”

Es así que se desarrollaron las actividades de sensibilización con los padres de familia de las niñas del 5º grado de educación primaria de las Instituciones Educativas del Distrito de La Oroya, como reuniones informativas a los docentes, padres y alumnas, seguimientos, visitas domiciliarias, de esta manera se está desterrando mitos y temores el cual ha permitido elevar las coberturas de vacunación; y permitimos estar en el primer lugar a nivel nacional en coberturas de vacunación más del 95%.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME**

El personal de salud de la estrategia debía de realizar las reuniones:

Primero con los profesores para empoderarlos del tema (UGEL, Magisterio)

Segundo: con los padres de familia y hacer ver la importancia de la vacunación, se tuvo que trabajar con el servicio de Cáncer, PROMSA, a través de videos, rotafolios, experiencias vividas, etc.

Adicional a ello también se trabajó con las mismas niñas, ya que como mencionamos anteriormente algunas de ellas no aceptaban; del mismo modo se les hizo ver videos, rotafolios, etc.

Pese a desarrollarse dichas actividades aún podemos encontrar padres renuentes con comportamientos y actitudes negativas frente a las actividades de vacunación dejando oportunidades de protección contra dicha enfermedad. Hubo dificultades en tener acceso a las listas oficiales de matrícula del quinto grado en los colegios, y en muchos casos, esto causó retrasos y requirió tiempo adicional. El formulario de registro incluyó a las niñas vacunadas en cada aula de clase, y se utilizó para el seguimiento de las niñas para las siguientes dosis.

## CAPÍTULO IV:

## RESULTADOS

### CUADRO N° 4.1

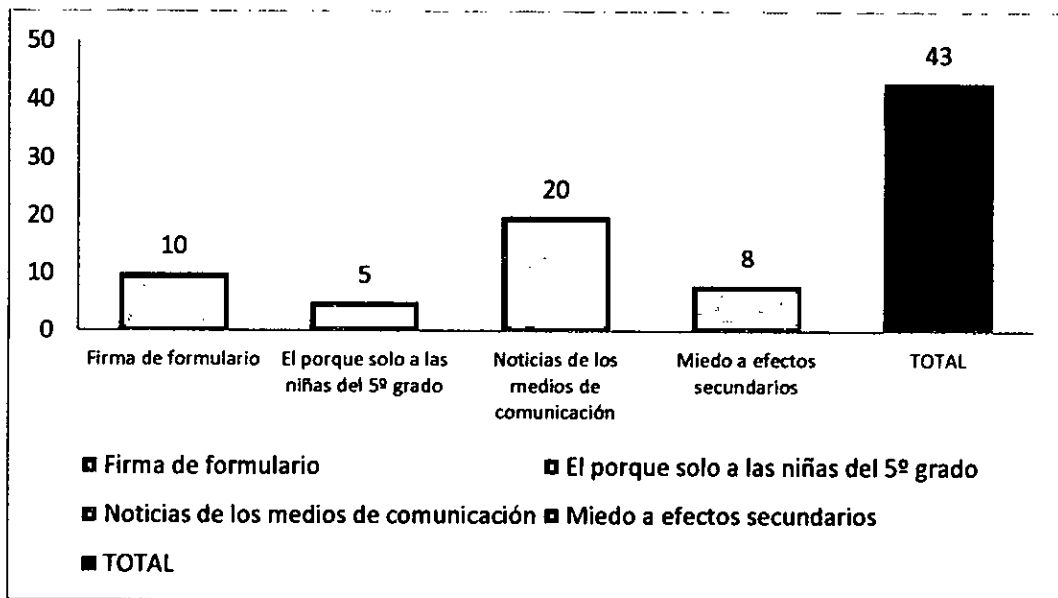
#### Razones de no vacunación de los padres antes de la intervención C.S. La Oroya

Motivos de la no vacunación	N°
Firma de formulario	10
Por qué solo a las niñas del 5º grado	5
Noticias de los medios de comunicación	20
Miedo a efectos secundarios	8
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>

Fuente: Reportes De La Oficina De Estadística Del Centro De Salud La Oroya.

### GRÁFICO N° 4.1

#### Razones de no vacunación de los padres antes de la intervención C.S. La Oroya





Interpretación:

En el gráfico N° 1 se puede observar las principales razones por las cuales los padres de familia no aceptaban inicialmente la vacunación contra el VPH, entre ellas podemos evidenciar que las noticias de los medios de comunicación acerca de las muertes relacionadas con las vacunas fueron una de las primeras causales de negativas; y por qué solo a las niñas del 5º grado eran en menor porcentaje, del total de 43 padres renuentes.

#### CUADRO N° 4.2

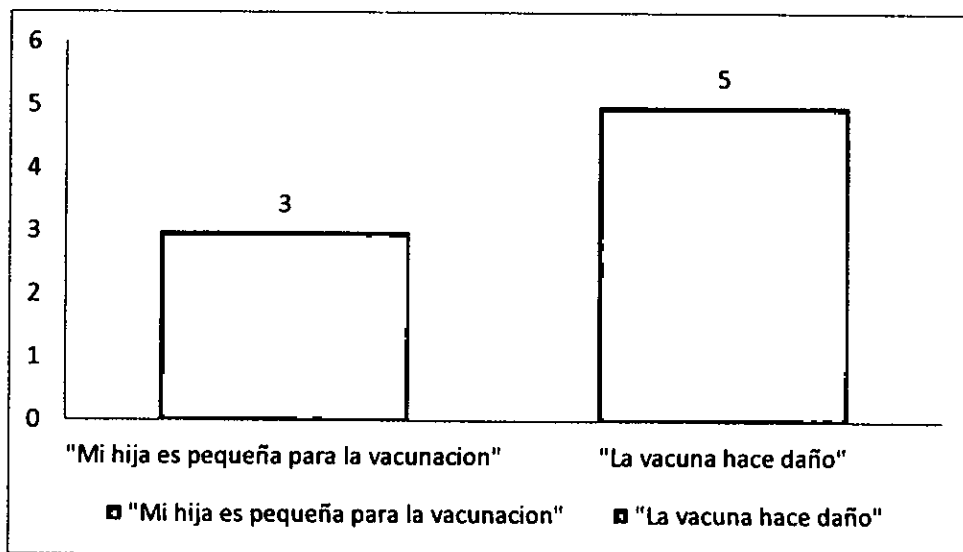
**Razones de no vacunación de los padres renuentes posterior a la intervención C.S. La Oroya octubre 2017**

Motivos de la no vacunación	Nº
"Mi hija es pequeña para la vacunación"	3
"La vacuna hace daño"	5

Fuente: Reportes De La Oficina De estadística Del Centro De Salud La Oroya.

### GRÁFICO N° 4.2

#### Razones de no vacunación de los padres renuentes posterior a la intervención C.S. La Oroya octubre 2017



Interpretación:

En el gráfico N° 2 podemos observar que pese al trabajo realizado por el personal de salud, aún existen cierto porcentaje de padres renuentes, siendo una de las causales "la vacuna hace daño" una de las principales razones de no vacunación.

### CUADRO N° 4.3

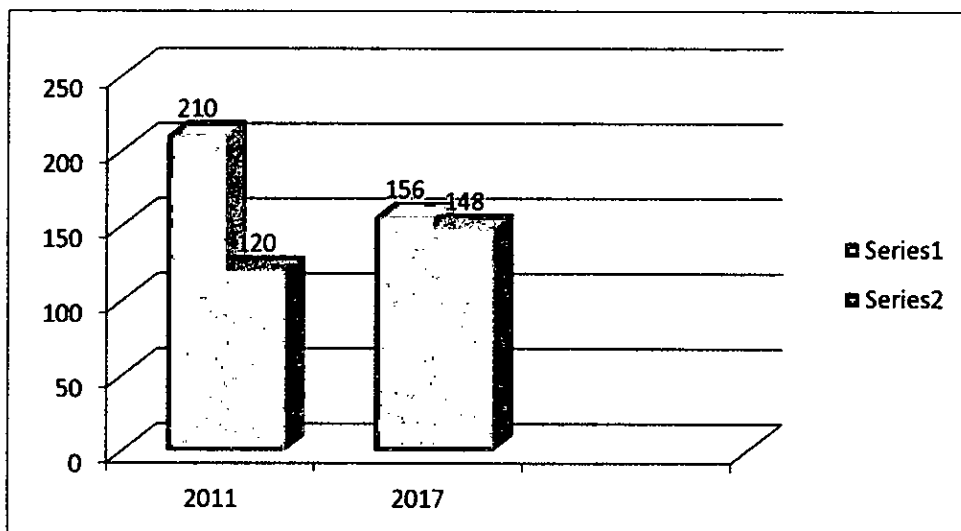
#### Comparativo De Coberturas De Vacunación Contra El VPH - C.S. La Oroya 2011 - Octubre 2017

Coberturas alcanzadas	2011	2017
META	210	156
AVANCE	120	148
COBERTURA	57	95

Fuente: Reportes De La Oficina De estadística Del Centro De Salud La Oroya.

### GRÁFICO N° 4.3

#### Comparativo De Coberturas De Vacunación Contra El VPH - C.S. La Oroya 2011 - Octubre 2017



Interpretación:

En el gráfico N° 3 se puede observar las diferencias de coberturas que existen a través de los años, siendo el año 2017 con mayor cobertura de vacunación, logrando de esta manera las coberturas ideales.

### CUADRO N° 4.4

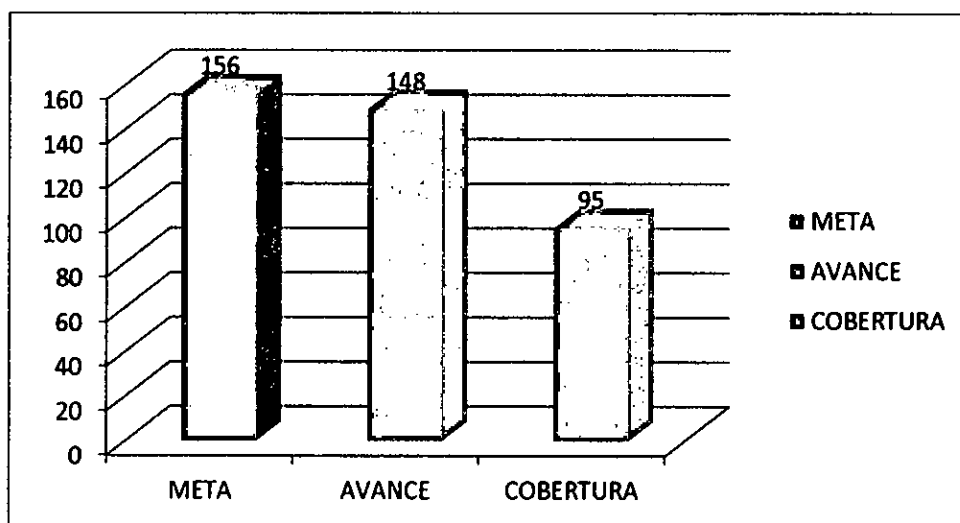
#### Coberturas De Vacunación Contra El VPH Alcanzadas A Octubre Del 2017

	META	AVANCE	COBERTURA
Vacuna VPH	156	148	95

Fuente: Reportes De La Oficina De estadística Del Centro De Salud La Oroya.

#### GRÁFICO N° 4.4

### Coberturas De Vacunación Contra El VPH Alcanzadas A Octubre Del 2017



Interpretación:

En el gráfico N° 4 se observa las coberturas de vacunación Contra el Virus del papiloma Humano alcanzada en el 2017, fueron de un 95%, tras un arduo trabajo del profesional de enfermería.

#### CUADRO N° 4.5

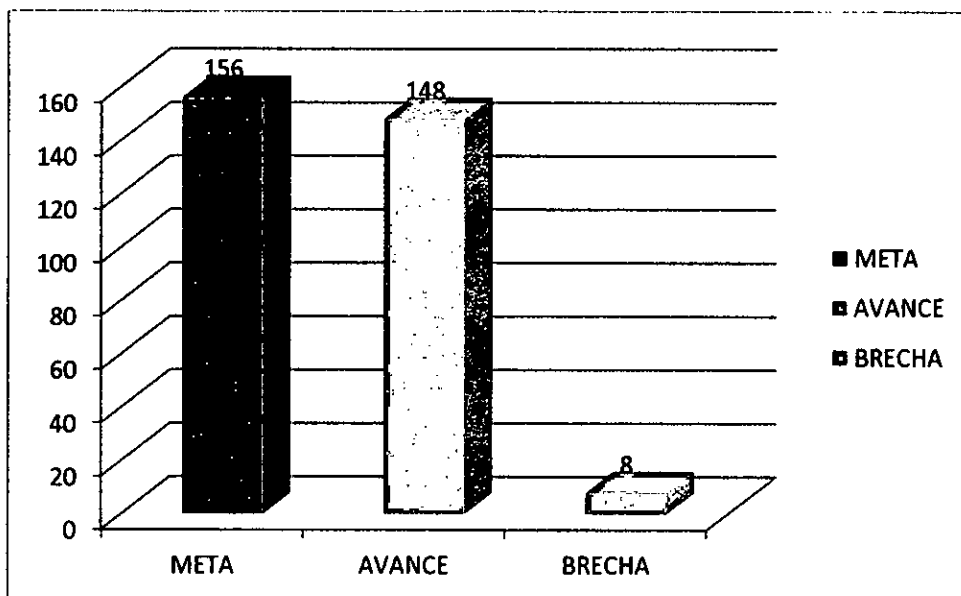
### Brechas De Vacunación Contra El VPH - C.S. La Oroya Octubre 2017

	META	AVANCE	BRECHA
Vacuna VPH	156	148	8

Fuente: Reportes De La Oficina De estadística Del Centro De Salud La Oroya.

**GRÁFICO N° 4.5**

**Brechas De Vacunación Contra El VPH - C.S. La Oroya Octubre 2017**



Interpretación:

En el gráfico N° 5, se puede observar que pese al trabajo desarrollado por el profesional de enfermería, aún existen 8 niñas que no aceptaron la vacunación por razones ya descritas anteriormente, quedando este grupo expuestas a desarrollar la enfermedad.

**CUADRO N° 4.6**

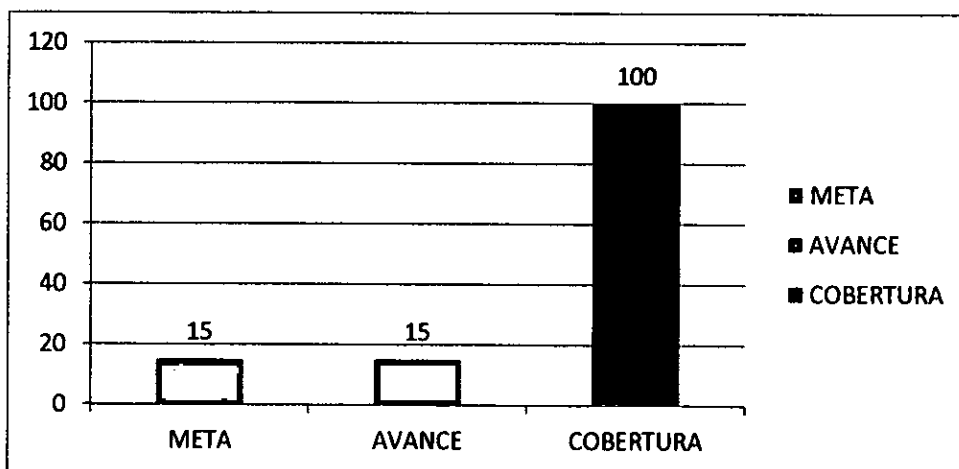
**Porcentaje de instituciones intervenidas en la campaña de vacunación contra el VPH por el C.S. La Oroya 2017**

	META	AVANCE	COBERTURA
Instituciones intervenidas	15	15	100

Fuente: Reportes De La Oficina De estadística Del Centro De Salud La Oroya.

**GRÁFICO N° 4.6**

**Porcentaje de instituciones intervenidas en la campaña de vacunación contra el VPH por el C.S. La Oroya 2017**



Interpretación:

En el gráfico N° 6, podemos observar que se intervino al 100% de las instituciones del distrito, de esta manera llegando a todas las niñas del 5° grado de educación primaria.

**CUADRO N° 4.7**

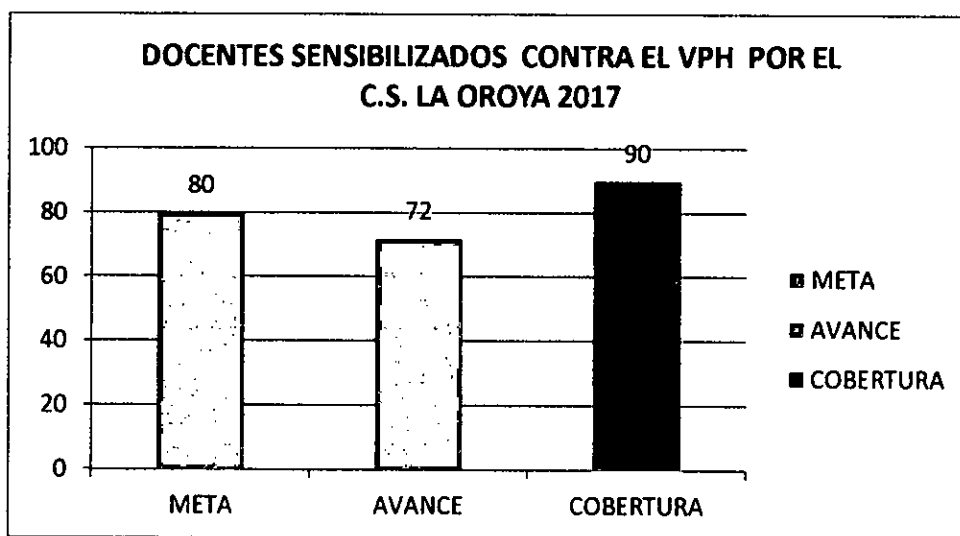
**Docentes Que Participan De Las Reuniones De Sensibilización Contra El VPH**

	META	AVANCE	COBERTURA
Docentes Que Participan De Las Reuniones De Sensibilizaciones	80	72	90

Fuente: Registro de asistencia a reuniones de sensibilización

### GRÁFICO N° 4.7

#### Docentes Que Participan De La Reuniones De Sensibilización Contra El VPH



Interpretación:

En el gráfico N° 7, podemos observar que el 90% de los docentes fueron capacitados y sensibilizados para la Campaña de Vacunación contra el VPH, siendo este porcentaje una gran fortaleza para el trabajo desarrollado.

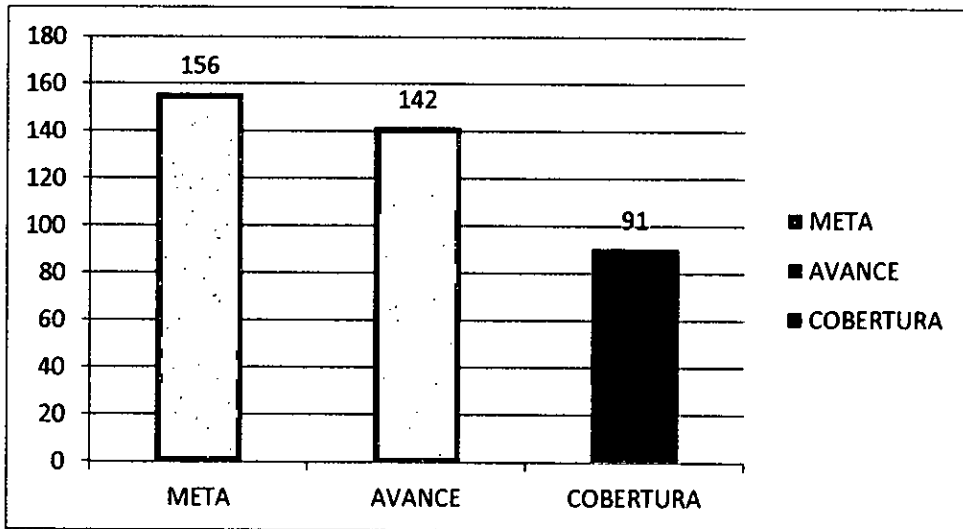
### CUADRO N° 4.8

#### Padres De Familia Que Participan De Las Reuniones De Sensibilización

	META	AVANCE	COBERTURA
Padres que participan de las reuniones de sensibilización	156	142	91

Fuente: Registro de asistencia a reuniones de sensibilizaciones.

**GRÁFICO N° 4.8**  
**Padres De Familia Que Participan De Las Reuniones De**  
**Sensibilización**



Interpretación:

En el gráfico N° 8, podemos observar que el 91% de los padres de familia asistieron a las reuniones de sensibilización frente a la Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, de esta manera la mayoría de los padres de familia estuvieron informados.

**CUADRO N° 4.9**  
**Porcentaje De Personal De Salud Capacitado Para La Campaña De**  
**Vacunación Contra El VPH**

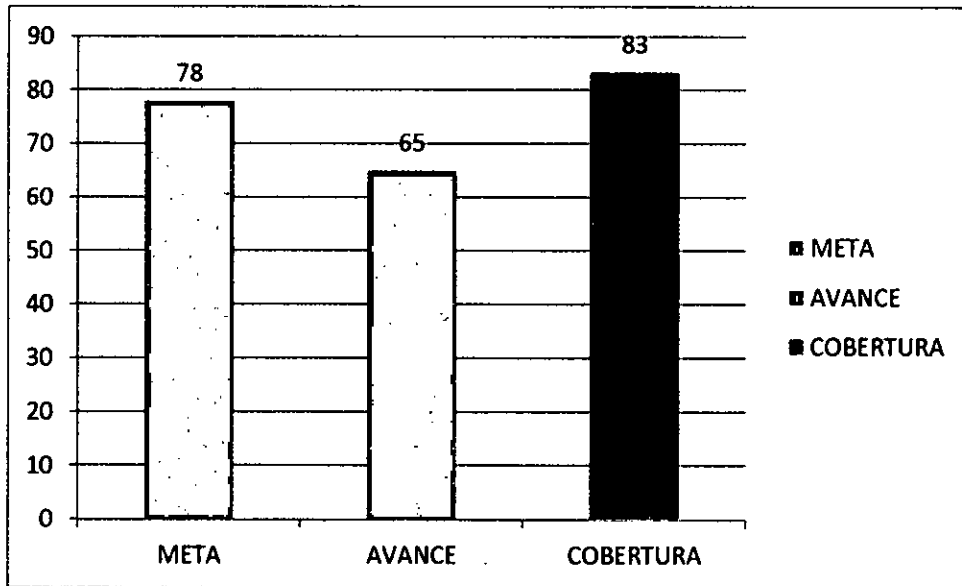
	META	AVANCE	COBERTURA
Personal de salud capacitado en la campaña de vacunación contra el VPH	78	65	83

Fuente: Registro de asistencia a reuniones de sensibilizaciones.



**GRÁFICO N° 4.9**

**Porcentaje de instituciones intervenidas en la campaña de vacunación contra el VPH por el C.S. La Oroya 2017**



Interpretación:

En el gráfico N° 9, podemos observar que el 83% del personal de salud asistieron a las reuniones de sensibilización frente a la Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, pero todo el personal estuvo involucrado en el desarrollo de la campaña.

**CUADRO N° 4.10**

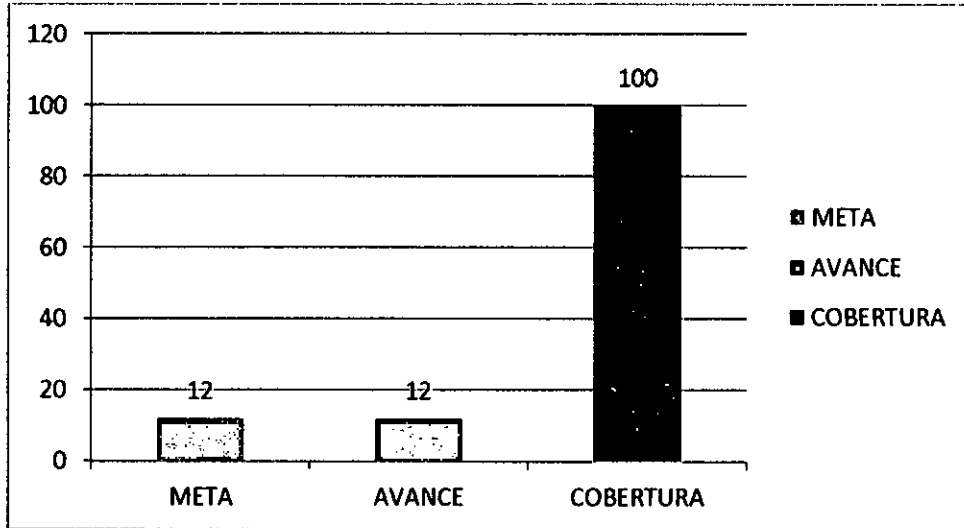
**Emisoras sensibilizadas en la campaña de vacunación contra el VPH**

	META	AVANCE	COBERTURA
Emisoras sensibilizadas en la campaña de vacunación contra el VPH	12	12	100

Fuente: Registro de asistencia a reuniones de sensibilizaciones.

**GRÁFICO N° 4.10**

**Emisoras sensibilizadas en la campaña de vacunación contra el VPH**



Interpretación:

En el gráfico N° 10, podemos observar que el 100% del personal que labora en las emisoras asistieron a las reuniones de sensibilización frente a la Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, siendo nuestra fortaleza para el logro de metas.

**CUADRO N° 4.11**

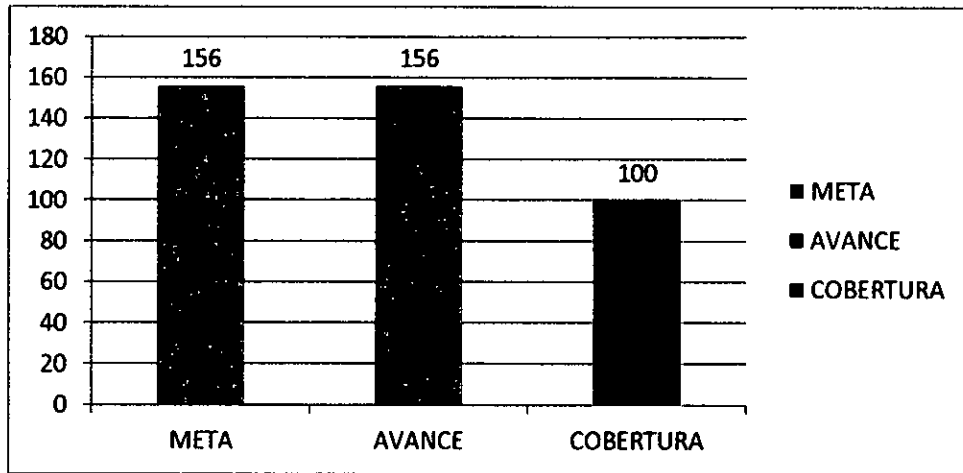
**Información ingresada al aplicativo web - VPH C.S. La Oroya Octubre 2017**

	META	AVANCE	COBERTURA
Información ingresada al aplicativo Web – VPH	156	156	100

Fuente: Reportes De La Oficina De estadística Del Centro De Salud La Oroya.

### GRÁFICO N° 4.11

Información ingresada al aplicativo web - VPH C.S. La Oroya Octubre  
2017



Interpretación:

En el gráfico N° 11, podemos observar que la información generada se ingresó al 100% al aplicativo Web MINSA – VPH, por lo tanto la información brindada muestra coberturas reales de vacunación.

## **CAPÍTULO V:**

### **CONCLUSIONES**

- a) El trabajo intersectorial coordinado para la promoción de la vacunación y a través del monitoreo y seguimiento de la enfermera hacen posible llegar a las coberturas óptimas.
- b) A través de la utilización de diversas técnicas, como fotografías, videos, o contando casos reales hacen posible la sensibilización a los padres.
- c) Con el trabajo desplegado por el profesional de enfermería las coberturas de vacunación fueron superándose año tras año, llegando a coberturas óptimas, minimizando de ésta manera las brechas de vacunación, haciendo que los padres sean más conscientes de la salud de sus hijas admitiendo la importancia de la vacunación.
- d) La perseverancia para el logro de objetivos y cumplimiento de metas hacen que las intervenciones de enfermería antes de la vacunación sean de suma importancia; la explicación que se brinda a los padres de familia, profesores y paciente para evitar los rechazos ante la vacunación.
- e) El sistema de información debe ser eficaz y oportuno.

## **CAPÍTULO VI:**

### **RECOMENDACIONES**

- a) Se recomienda realizar un trabajo coordinado intersectorial y multidisciplinario para el logro de objetivos.

Se debe sensibilizar a todo el personal del establecimiento de salud con respecto a las vacunaciones. Esto se debe hacer antes de la sensibilización de los maestros o de los miembros de la comunidad, lo cual permitirá que el personal del establecimiento de salud pueda proporcionar información correcta a la población con respecto a las vacunas.

Se debe capacitar apropiadamente a todo el personal de salud que forme parte del proceso de vacunación.

Los maestros deben ser formados para ser sensibilizadores y fuentes de información confiable sobre la vacuna y el proceso de la vacunación a los padres de familia, y la comunidad. Para hacer esto deben aprovecharse las oportunidades como por ejemplo las reuniones de planificación y coordinación.

Los maestros sensibilizados e informados sobre la vacunación se convierten en aliados efectivos para dar información y seguridad a los padres de familia y a las niñas; así como también en apoyo al personal de salud durante el proceso de la vacunación.

Los periodistas de los diversos medios deben ser sensibilizados antes de iniciar la vacunación, lo cual no debe ser sólo con una conferencia de prensa, sino capacitándolos y sensibilizándolos con técnicas interactivas y participativas que les permita comprender la enfermedad que se previene y los beneficios de la vacunación.

- b) Usando estrategias de comunicación interpersonal se logra una considerable sensibilización en la población. El uso de los radios locales se convirtió en una fortaleza para la difusión.

La información debe dirigirse a satisfacer las inquietudes de los diversos actores sociales, sobre el cáncer de cuello uterino, la infección con VPH, la prevención con la vacuna contra el VPH administración a una edad temprana (antes del inicio de las relaciones sexuales), además, incluir mensajes sobre la importancia de cumplir con las dosis.

Los materiales educativos deben ser claros y gráficos, y de preferencia utilizar fotografías que muestren el desarrollo del cáncer

- c) Se debe establecer una estrecha colaboración y planificación entre los centros de salud y las autoridades educativas al inicio del año escolar, para garantizar que se inicie tempranamente el proceso de

la vacunación contra el VPH y así se administren las dos dosis completas en el periodo de un año escolar.

- d) Una de las cualidades de la enfermera es la perseverancia, que consiste en hallar soluciones eficaces para los problemas, y el logro de objetivos.

Se debe volver en aquellas niñas que aún no completaron la vacunación, por morbilidad, inasistencia a clases, etc.

Se deben identificar las estrategias para integrar la vacunación contra el VPH a otras actividades en los colegios; por ejemplo, aplicación de otras vacunas y otras actividades de salud.

Recomendamos que para implementar la vacunación contra el VPH se elija la estrategia de vacunar en colegios a niñas matriculadas en quinto grado de primaria.

No se debe esperar las nóminas oficiales para la programación. Se debe trabajar con los listados de alumnas de quinto grado de primaria proporcionados por los docentes de los colegios, asegurando que se incluya a todas las niñas elegibles y no solo las que aceptaron la vacunación.

La autorización requerida de los padres de familia para la vacunación en colegios debe ser igual para todas las vacunas y otras actividades sanitarias.

Se debe prestar atención a la optimización de la cobertura en la primera visita al colegio. La calidad de la coordinación con el personal educativo es esencial para lograr esto.

- e) Los formularios de registro deben ser uno por aula y permitir el fácil seguimiento de cada niña, deben incluir la fecha de la vacunación de cada niña, y de cada dosis aplicada.

El ingreso de la información al aplicativo del MINSA debe ser de forma inmediata, de esta manera se tiene las coberturas reales de vacunación.

Se debe capacitar al personal sobre la importancia de los formatos y su buen llenado; así se ayudaría a evitar errores generados por múltiples transcripciones de la misma hoja del informe.



## **CAPÍTULO VII:**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. CARLA ANDREA ISLA ROJAS; MARÍA TERESA SOLAR PACHA S. (2015). Efecto De Un Programa Educativo En El Conocimiento Y Actitud De Las Adolescentes De Una Institución Educativa para La Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino 2015, De Cybertesis, Sitio web:  
  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla\\_ca%3B%20Solar\\_mt.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla_ca%3B%20Solar_mt.pdf)
2. OPS, OMS. (2013). Situación Del Cáncer En Las Américas. 2014, de OPS, OMS Sitio web: [www.paho.org/cancer](http://www.paho.org/cancer)
3. PATT, MINSA7ESNI, INN. (2009). Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el VPH. 2009, de MINSA  
  
<http://www.vocesciudadanas.pe/imagenes/COBERTURA%20HISTORICA%20VACUNACION%20CONTRA%20EL%20VPH%202011-2016.pdf>
4. ALVARADO, Karen Giselle; GUGLIELMETTI, Sofía; TENIS, Sabrina; DIAZ, Cintia Anahí. (2012). TEORIAS DE ENFERMERIA. HILDEGARD PEPLAU, 11.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01

Cobertura Alcanzada Por La Región Junín Al 28 De Octubre Del 2017



Dosis administradas por el centro de salud La Oroya Enero – octubre

2017

UBIGEO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	IED1	ESD1	TOTALD1	IED2	ESD2	VDD2	TOTALD2	IED3	ESD3	VDD3	TOTALD3	TOTAL
			TOTAL GENERAL	100	45	145	103	177	75	355	1	6	5	12	512
040703	AREQUIPA	ISLAY	DEAN VALDIVIA	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
100106	HUANUCO	HUANUCO	QUISQUI	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
120801	JUNIN	YAULI	LA OROYA	99	45	144	102	175	75	352	0	5	5	10	506
120808	JUNIN	YAULI	SANTA ROSA DE SACCO	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	3
150132	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1

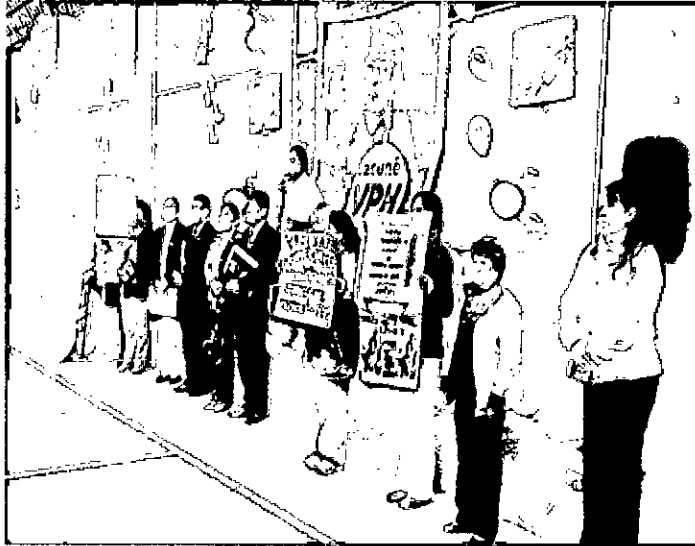
**ANEXO 01**



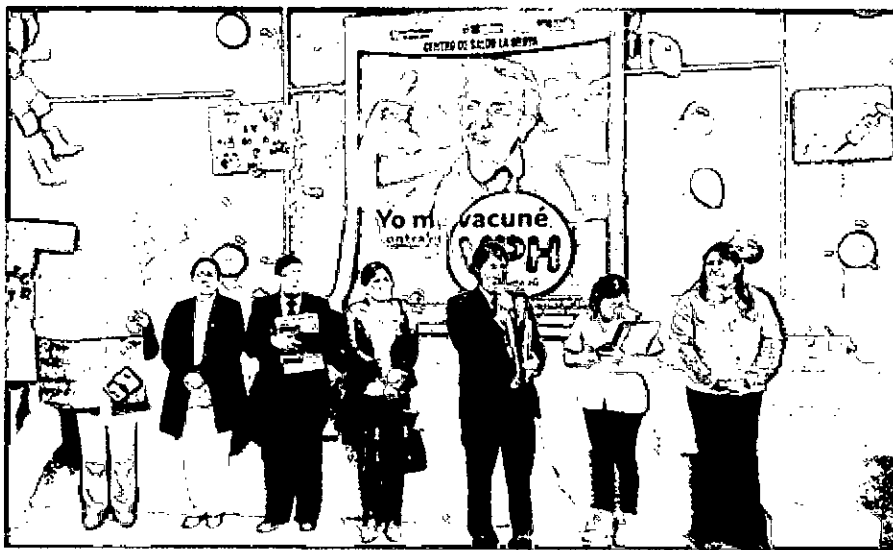
**Vista externa del Centro de Salud La Oroya**



## ANEXO 02



**Lanzamiento de la campaña de vacunación contra el VPH**



**Trabajo Intersectorial para la vacunación contra el VPH**

**Presencia de población estudiantil y padres de familia en el Lanzamiento de la Campaña de Vacunación.**



**Lista para la Vacunacion**

**Reuniones informativas con UGEL, Padres de familia**

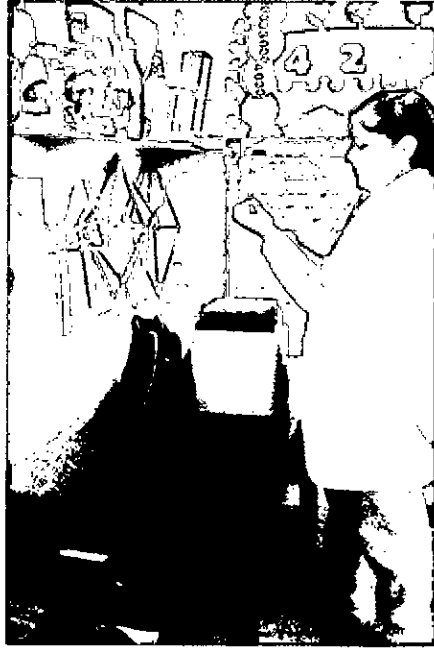




**Reunión informativa a nuestras autoridades locales**



**Movilización para el inicio de la campaña de Vacunación**



**Realizando la Vacunación en las Instituciones Educativas**





## Actividades de vacunación



## Involucramiento de las autoridades locales en beneficio de la vacunación



**VISITA DOMICILIARIA  
ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO**

**FORMULARIO GENERAL**

Nombre y Apellido del niño: Luciano... Edad: ...  
 Fecha de nacimiento: ... Sexo: ...  
 Dirección: ...  
 Teléfono: ...  
 Fecha de la visita: ...  
 Nombre del médico: ...

**PLAN DE VISITA:**  
 Nombre del niño: ...  
 Diagnóstico: ...  
 Tratamiento: ...  
 Seguimiento: ...

**INFORMACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA:**  
 Clasificación: ...  
 Observaciones: ...

**PLAN FUTURO:**  
...

**Formato de visita domiciliaria**

**PRUEBA**

CONOCIENDO NUESTRO DEBERO COMO CIUDADANOS Y COMO PERSONAS QUE  
 AUTOCORRECTIVAMENTE BUSCAMOS EL BIENESTAR DE NUESTRO PAÍS  
 EN VISTA DE FAREMOS NUESTRO BIEN

Yo, ... de edad ... y estado civil ...  
 con DNI ... y domicilio en ...  
 manifiesto que he leído y comprendo el contenido de la presente  
 y manifiesto mi consentimiento informado para que el personal de salud  
 de este centro de salud pueda realizar las actividades de salud  
 que se detallan a continuación:

Realizo la presente declaración en plena conciencia y sin coacción alguna.  
 Fecha: ... Lugar: ...

...

**Formato de Hoja de  
Consentimiento Informado**



**Visitas domiciliarias a Padres Renuentes**

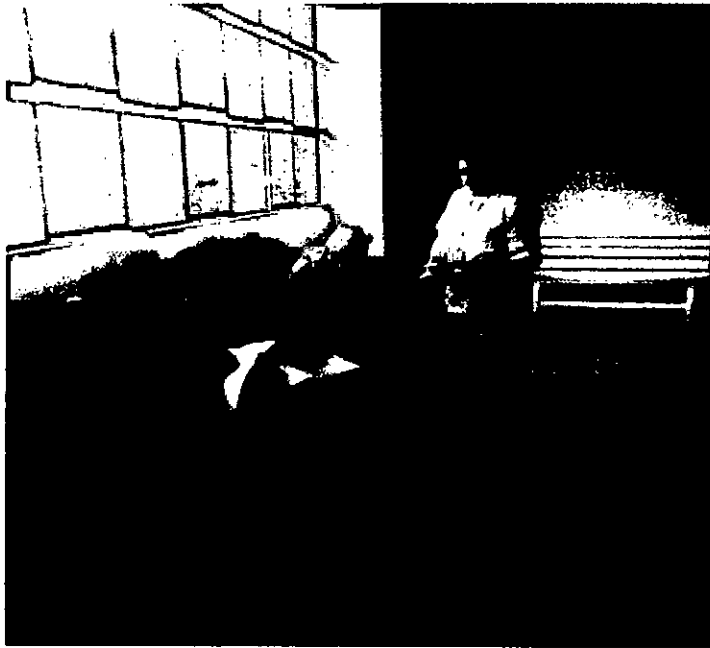


**Visita Domiciliaria a Padres Renuentes**



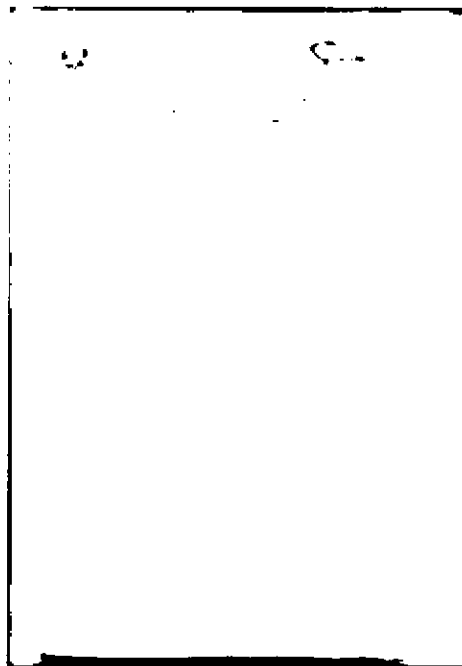
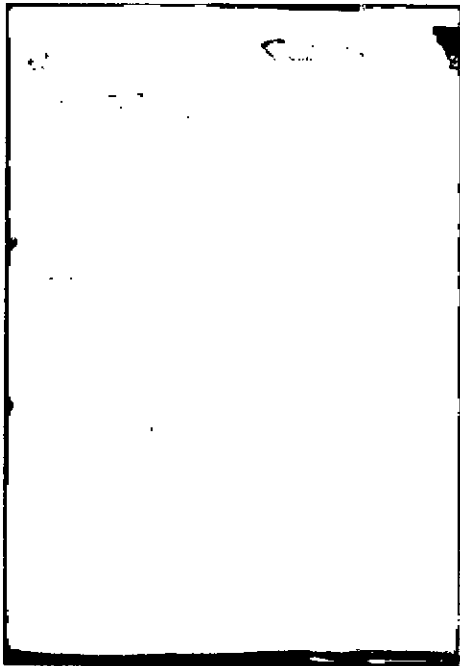
**REALIZANDO LAS VISITAS A LOS PADRES RENUENTES**



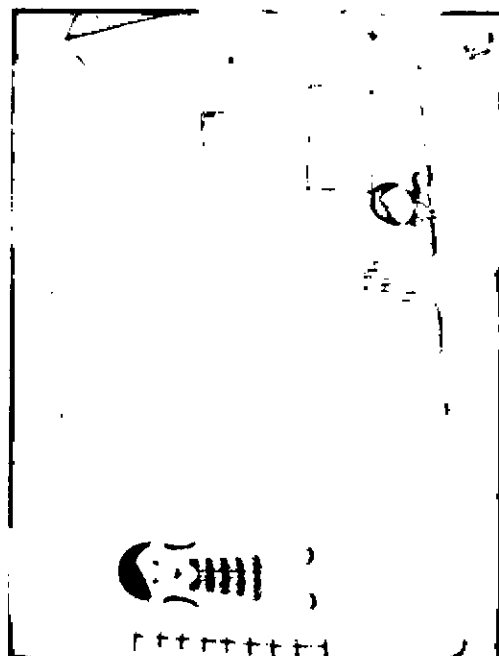
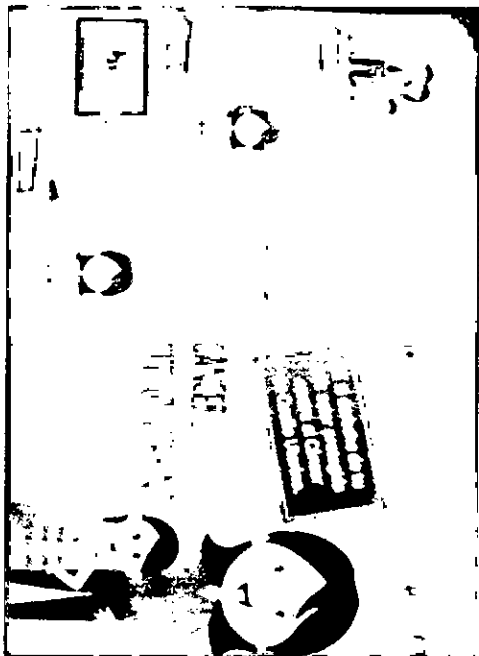


**REUNIONES CON LOS PADRES DE FAMILIA**





**NEGATIVA DE LOS PADRES DE FAMILIA A LA VACUNACIÓN**



**Material empleado para la información los padres**

