



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD COMUNITARIA

FACTORESE QUE INCIDIERON EN LA ADHESIÓN A LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Autores:

Br. Burgos, María

Br. Cardozo, Estela

Br. Cejas, Carlos

Br. De Souza, Dinorah

Br. Méndez, Fabiana

Br. Puig, Mariana

**Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay**

Tutora:

Prof. Adj. Lic. Silvia Crosa

Doc. Asist. Lic. Alicia Guerra

Montevideo, 2014

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto y dedicación de todos los que formamos parte de este grupo de trabajo.

Así mismo, no hubiera sido posible sin todas aquellas personas e instituciones que de una u otra forma contribuyeron al desarrollo del presente trabajo de investigación. Especialmente a nuestras tutoras, *Prof. Adj Lic. Enf. Silvia Crosa* y *Prof. Adj. Esp. Lic. Enf. Alicia Guerra*, quienes con gran interés, dedicación y sabiduría nos guiaron y orientaron para la consecución del mismo enriqueciendo el trabajo realizado.

Deseamos brindar también un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual nos abrió sus puertas preparándonos como profesionales.

Y finalmente queremos agradecer de manera especial y sincera a los servicios de salud en donde se llevó a cabo la recolección de los datos por la colaboración prestada para la realización de este trabajo, así como a los participantes que voluntariamente posibilitaron el mismo.

A todos, muchas gracias.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
MARCO CONCEPTUAL.....	10
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
METODOLOGÍA.....	18
RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	52

El presente trabajo pretendió dar respuesta a la interrogante de ¿Qué factores incidieron en la adhesión a la campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)? El objetivo fue conocer los factores que incidieron en la adhesión de adultos responsables de adolescentes de 12 años a la campaña de vacunación contra el VPH, en los Municipios B y C de Montevideo, para así generar instrumentos que permitan a los trabajadores de la salud y otros sectores involucrados, el abordaje de estrategias de promoción, prevención y educación específicas sobre el tema. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, a través de la realización de una encuesta por conveniencia a 24 adultos responsables de dicha población. El instrumento empleado fue un cuestionario de elaboración propia. Entre los resultados principales se destaca que de entre los entrevistados la mayoría tenía un nivel de conocimiento moderado en cuanto a la vacunación contra el VPH, destacándose los conocimientos en cuanto a beneficios y dosis de la vacuna. Entre las recomendaciones se considera oportuno incluir a las adolescentes en planes educativos que incluyan la prevención del Cáncer de Cuello de Útero (CCU) y transmisión del VPH. Así como el trabajo en conjunto con las familias para la implementación de medidas de prevención primaria.

Palabras claves: *vacunación contra VPH, primer nivel de atención, salud sexual*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es realizado por un grupo de seis estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, Programa Carrera Escalonada de la Facultad de Enfermería - Generación 2010, el cual corresponde al Trabajo Final de Investigación, siendo requisito para la obtención del título de grado.

El mismo pretende dar respuesta a la interrogante: *¿Qué factores incidieron en la adhesión a la campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano?* Con el objetivo de conocer los factores que incidieron en la adhesión de los adultos responsables de las adolescentes de 12 años, a la campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en los Municipios B y C de Montevideo, para así generar instrumentos que permitan a los trabajadores de la salud y otros sectores involucrados, el abordaje de estrategias de promoción, prevención y educación específicas sobre el tema.

Para lo cual se emplea un diseño cuantitativo descriptivo de corte transversal. La muestra en estudio esta conformada por 24 Adultos responsables de las adolescentes, nacidas en el año 2001, que se vacunaron contra el VPH en las Policlínicas de la Intendencia de Montevideo de los municipios B (Policlínicas Tiraparé y Barrio Sur) y C (Policlínicas Entrevecinos, Crottogini e Irma Gentile) y que accedieron a participar en el estudio. La misma fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia.

El mismo cuenta con las garantías éticas y de confidencialidad de la información proporcionada por los sujetos de estudio, según la declaración de Helsinki.

La recolección de datos es realizada en el mes de febrero de 2014 para la cual se utiliza un cuestionario, de elaboración propia, el cual fue avalado por las tutoras correspondientes a Cátedra de Enfermería Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Se realizaron una serie de entrevistas guiadas midiéndose variables socio-demográficas, a fin de brindar el perfil de los adultos responsables. Así como la estructura familiar, fuentes de información sobre el VPH, antecedentes familiares de VPH y CCU, y los conocimientos en cuanto a la vacunación contra el VPH.

Se realizó el análisis estadístico de los datos, mediante estadística descriptiva univariada, empleando medidas de tendencia central según el tipo de variable.

JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial se diagnostican aproximadamente 530.000 nuevos casos de Cáncer de Cuello de Útero (CCU) cada año, de los cuales el 85% se producen en países subdesarrollados. Anualmente fallecen 275.000 mujeres en edad económicamente productiva de sus vidas por esta enfermedad.¹

En el Uruguay se diagnostican 350 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, los que producen 140 muertes evitables por año. Ocupa el tercer lugar dentro de la probabilidad más frecuente en las mujeres, luego del cáncer de mama y el cáncer de colon y recto.²

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), infección de transmisión sexual muy frecuente que afecta piel y mucosas.³ Existen más de 100 tipos diferentes de VPH los cuales se numeraron según el orden cronológico de su descubrimiento. Estos virus, además de CCU, pueden producir verrugas genitales, papilomatosis respiratoria recurrente (PRR) y cánceres menos frecuentes como cánceres genitales y bucofaríngeos.⁴ Según diferentes estudios, los serotipos virales más

¹Rodríguez G, Fernández I, Barrios E, Sanguinetti C, Alonso R, Maedo N, Vasallo J Detección de los tipos virales 16,18, 31 y 33 de papillomavirus humano en displasias severas y carcinoma in situ de cuello uterino RevMedUrug 2009; 25: 205-211.

²Barrios E, Vasallo J, Alonso R, Garau M, Musetti C, III Atlas de Incidencia del Cáncer en el Uruguay. Registro Nacional de Cáncer. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. Montevideo, 2010, p. 18

³Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud División de Prevención y Control del Cáncer, fecha de acceso enero de 2014. <http://www.cdc.gov/spanish/cáncer>

⁴Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, Acceso 15 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.comisioncancer.org.uy/uc_189_1.html

frecuentes los 16 y 18 son posible causa del 70% de los cánceres epidermoides como el CCU.⁵

En los últimos años se han desarrollado vacunas profilácticas tendientes a evitar el ingreso de estos tipos virales al organismo de la mujer. Las vacunas contra VPH son un importante avance en el desarrollo científico y tecnológico en la lucha contra el CCU, pero es recomendable incorporarla como una estrategia más dentro de un plan integral.⁶

La OMS recomienda incluir la vacunación sistemática contra el VPH en los programas nacionales de vacunación, siempre que el VPH sea una prioridad de Salud Pública; sea viable en términos programáticos, se garantice una financiación sostenible y se tome en cuenta el costo - eficacia de las estrategias de vacunación en el país.⁷

En nuestro país, a partir del mes de abril del 2013, el Ministerio de Salud Pública comenzó a administrar una vacuna contra el VPH, ofrecida en forma gratuita, no obligatoria disponible en todos los centros de vacunación a nivel Nacional, para las nacidas en el año 2001.⁸ La vacuna seleccionada es la vacuna cuadrivalente, cuya cobertura abarca los serotipos 16 y 18 (vinculados

⁵International Agency for Research on Cancer. Human Papillomaviruses, Lyon; 2006 IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 90, disponible en: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol90/mono90.pdf>

⁶Ministerio de Salud Pública; Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano; Información para su ofrecimiento en el marco del Plan Nacional de Prevención Integral del Cáncer de Cuello Uterino; disponible en : www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?7608,25137

⁷OMS. Vacunas contra el virus del papiloma humano Documento de posición de la OMS [Internet]: Organización Mundial de la Salud; Ginebra abril 2009 [Acceso 15 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.aepcc.org/download/documentos/2-WHO_Report_HP_V_Spanish.pdf

con el 75% de los CCU), 6 y 11 (vinculados con el desarrollo del 90% de las verrugas genitales).⁶

La introducción de la vacuna en Uruguay generó controversia a nivel político, polarizando las opiniones. Hubo quienes pretendían que se universalizara su aplicación, mientras que otros cuestionaban su efectividad. Desde el oficialismo se mantuvo la postura de que la vacuna no fuera de carácter masiva obligatoria, no incluyéndola en el esquema de vacunación. En este sentido, el Subsecretario de Salud, Dr. Leonel Briozzo manifestó que desde el MSP se considera que no se debe obligar a las adolescentes a vacunarse ya que esta vacuna no protege de las enfermedades en un 100%. La medida se implementa en el marco del Plan Nacional de Control del Cáncer de Cuello Uterino (PNPICCU), que consta de varios componentes, entre ellos, la educación sexual y reproductiva, la realización anual del PAP y el uso del preservativo en las relaciones sexuales.⁸

Como profesionales de la salud creemos importante identificar los factores que incidieron en la adhesión a la campaña de vacunación existente para optimizar las intervenciones de promoción y prevención del VPH y sus consecuencias.

⁸Agencia Nacional de Noticias; Uruguay 2013. [Fecha de acceso diciembre de 2013]. Disponible en: www.rmu.org.uy/revista/21/3/2/es/.

CONCEPTO DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Se concibe a la salud como: “una categoría biología y social, en unidad dialéctica con la enfermedad, resultado de la interrelación armónica y dinámica entre el individuo y su medio, que se expresa en valores mensurables de normalidad física, psicológica y social, permite al individuo el cumplimiento de su rol social, está condicionada al modo de producción y a cada momento histórico del desarrollo de la sociedad y constituye un inestimable bien social”⁹

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

“Es la asistencia sanitaria, esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptables, puesta al alcance de todos, individuo, familia, comunidad, mediante su plena participación a un costo que la comunidad y el país pueda soportar, en todos y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”¹⁰

⁹VILLAR, H y Capote, R., Exposición de Motivos. Ley 18.221, SNIS, Montevideo, 2008.

¹⁰OPS / OMS. Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la APS, en: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington DC, 2007.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Las principales características son: universalidad, continuidad, integralidad, humanista, trabajo interdisciplinario, eficacia en los servicios. Desarrolla acciones de: promoción, prevención, diagnóstico precoz, recuperación, rehabilitación y reinserción.

NIVELES DE ATENCIÓN

Constituyen una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Los diferentes niveles se determinan teniendo en cuenta: los servicios que se ofrecen, los procedimientos que se realizan, tipo de personal necesario.¹¹

PREVENCIÓN

La OMS define la prevención, como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas de una población, reduciendo las invalideces consecutivas a la enfermedad.

NIVEL DE PREVENCIÓN

- Prevención primaria: va dirigida a impedir la aparición de la enfermedad por protección específica (ej. inmunizaciones) o inespecíficas.

¹¹Etchebarne y Col: Niveles de Atención. (diapositiva). Uruguay. Depto. Enfermería Comunitaria, Facultad de Enfermería, UDELAR; abril 2012. 11 diapositivas.

- Prevención secundaria: es definida por la OMS como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población, reduciendo la evolución y la duración de una enfermedad.
- Prevención terciaria: tiene como objetivo impedir las recaídas y reducir las complicaciones o secuelas de las enfermedades y/o accidentes. Se encuentra integrada a la asistencia formando parte del tratamiento.

CÁNCER

Es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.¹²

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Entre los cánceres que afectan a las mujeres de nuestro país, el de cuello uterino ocupa el tercer lugar, siendo este mayoritariamente prevenible. El 90% de los cánceres de cuello tienen su origen en una infección por VPH, virus que se contagia a través del contacto durante las primeras relaciones sexuales. Entre los adolescentes, la infección por este virus presenta una elevada prevalencia. En la mayoría de los casos, el organismo elimina el virus mediante

¹²Organización Mundial de la Salud; Temas de salud; Cáncer disponible fecha de acceso febrero de 2014 disponible en: <http://who.int/topics/cancer/es/>

su sistema inmunitario, pero un pequeño porcentaje persiste incorporado a las células del epitelio metaplásico del huésped, llevando al cáncer de cuello uterino. Existen vacunas que pueden prevenir la infección ya que actúan sobre los subtipos 16 y 18, responsables de 2/3 de los casos de cáncer de cuello uterino.¹³

INMUNIZACIÓN

Existen dos tipos de inmunización: natural y artificial, y ambas pueden ser activas o pasivas. En la inmunización pasiva la protección se obtiene a través de anticuerpos generados por otro individuo inmune: de forma natural, en el paso transplacentario de inmunoglobulinas, y de forma artificial en la administración de antitoxinas, por ejemplo frente a la difteria o tétanos.

- La inmunización pasiva artificial: puede ser necesaria cuando un individuo ha estado o puede estar en contacto con una enfermedad infecciosa y no hay tiempo para que desarrolle una respuesta inmune activa contra una vacuna. Esta protección es de corta duración y se pierde gradualmente.
- La inmunización activa: se produce cuando el individuo genera su propia respuesta inmune frente a un estímulo antigénico. Esto puede darse de forma natural, después de una infección, o de forma artificial, tras la vacunación.

¹³Rodríguez. G., Barrios. E., Vasallo J. Características epidemiológicas de una población que accedió al Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Uruguay, Rev. Med. Uruguay 2005; 21: 200-206, fecha de acceso enero 2014; disponible en www.rmu.org.uy/revista/21/3/2/es/

VACUNAS

Son preparaciones destinadas a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados o de productos o derivados de microorganismos. Es el método más eficaz para el control de las enfermedades infecciosas, variando su protección entre un 90 y 100%. Las vacunas son muy eficientes por su bajo coste y su gran beneficio, unido al escaso riesgo.

En 1976 el científico alemán Haraldzur Hausen formuló una hipótesis relacionando el virus del VPH y el CCU, que estimuló el desarrollo de la vacuna contra el VPH. Esto le valió un premio Nobel en 2008.

La protección de estas vacunas no se da contra todas las infecciones de VPH que pueden causar cáncer de cuello uterino, en este sentido es fundamental que la mujer igualmente continúe en todos los casos con la prevención secundaria (tamizaje mediante test de Papanicolaou).

La lenta evolución de las lesiones preinvasoras presentan un período de alrededor de 10 años, periodo en el cual podrán ser diagnosticadas y tratadas (prevención secundaria).¹⁴

Los dos tipos de vacunas ampliamente comercializadas son Gardasil y Cervarix. La vacuna Gardasil fue producida por la compañía Farmacéutica Sanofi Pasteur (Lion, Francia). Luego la agencia Europea del Medicamento autorizó el uso de las dos vacunas contra el VPH en la Unión Europea.

¹⁴Villacorta D., La Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la actualidad (tesis). Cantabria: Universidad de Cantabria. Escuela de Enfermería; 2013. Disponible en <http://hdl.handle.net/10902/3005>

En nuestro país, están registradas para su uso las dos vacunas disponibles contra el VPH a nivel mundial (Vacuna cuadrivalente, Gardasil y la vacuna bivalente, Cervarix). A partir del año 2013, y en el marco del conjunto de actividades del PNPICCU, la vacuna cuadrivalente pasa a ser ofrecida, es decir una prestación gratuita y asegurada por el MSP. Cuya cobertura abarca los VPH 16, 18 (vinculados con el 75% de los Cáncer de Cuello de Útero), 6 y 11 (vinculados con el desarrollo del 90% de las verrugas genitales). Se deben aplicar 3 dosis, cuyo esquema es 0-2-6 meses. Los efectos óptimos se esperan si se administran las 3 dosis. En cuanto a los intervalos, si los mismos no se cumplen de forma recomendada, no se consideran intervalos máximos. Es decir, que si una adolescente se excedió en tiempo entre dosis, no es necesario reiniciar la pauta completa, sino que se completarán las 3 dosis. Por otro lado, es importante mantener los intervalos mínimos entre dosis.

La vacuna contra VPH comenzó a ser ofrecida sin costo, a las adolescentes que cumplen 12 años a partir de Abril del año 2013. Su uso continúa habilitado para el resto de la población, según las indicaciones para las que han sido registradas en nuestro país las vacunas disponibles. Desde los servicios de salud se asesora sobre los beneficios esperados y los posibles efectos adversos.

Desde las autoridades del MSP se recalcó la importancia de continuar con la educación sexual, de los controles de salud periódicos y la realización del tamizaje para el Cáncer de Cuello de Útero según las recomendaciones nacionales.

El control de salud anual, momento en el cual se les entrega el Carné del Adolescente, es una excelente oportunidad para que el profesional de salud,

brinde información sobre la vacunación y el resto de las medidas para prevenir las infecciones y lesiones por VPH.

En caso que la adolescente decida vacunarse, se podrá completar el consentimiento informado y utilizar la hoja del carné de adolescentes “para no olvidarme”, debe constatar que se firmó el consentimiento, anotar las fechas de las siguientes dosis para completar el cronograma. La prescripción la debe realizar el médico/a de referencia mediante el llenado de una receta, este será responsable de asesorar sobre los contenidos especificados en el consentimiento que a tales efectos fue elaborado por la Unidad de Inmunizaciones del MSP a la adolescente y/o la persona a cargo (valorando la capacidad individual de consentir). Mediante esto se trata de fomentar un diálogo entre el equipo de salud brindando una educación oportuna y precisa en materia de derechos sexuales.¹⁵

¹⁵Vacuna contra el virus del Papiloma Humano. (En línea). Montevideo – Uruguay. MSP; abril de 2013. (Fecha de acceso: noviembre de 2013). URL disponible en: www2.msp.gub.uy/uc_7608_1.html

OBJETIVO GENERAL:

Conocer los factores que incidieron en la adhesión de los adultos responsables de adolescentes de 12 años, a la campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano comprendida entre los meses de abril a diciembre del 2013, en las Policlínicas de la Intendencia de Montevideo de los Municipios B y C.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a la población encuestada.
2. Determinar de quien recibieron la información sobre la vacunación.
3. Identificar si existen en la familia antecedentes de infección por VPH o CCU.
4. Describir el nivel de información sobre la vacuna.
5. Establecer el motivo que llevó al adulto responsable a vacunar a su menor a cargo.

TIPO DE ESTUDIO: Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO: La investigación se realizó en la República Oriental del Uruguay, departamento de Montevideo, Policlínicas de la Intendencia de Montevideo de los municipios B (Policlínicas Tiraparé y Barrio Sur) y C (Policlínicas Entrevecinos, Crottogini e Irma Gentile).

UNIVERSO: Adultos responsables de las adolescentes, nacidas en el año 2001, que se vacunaron contra el VPH en las Policlínicas de la Intendencia de Montevideo de los municipios B y C.

MUESTRA: Estuvo conformada por 24 Adultos responsables de las adolescentes nacidas en el año 2001, que se vacunaron contra el VPH en las Policlínicas de la Intendencia de Montevideo de los municipios B y C, y que accedieron a la entrevista.

TIPO DE MUESTREO: Fue de tipo no probabilístico, por conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: adultos responsables de adolescentes nacidas en el año 2001, que hayan sido vacunadas contra el VPH en las policlínicas de la IM, en los Municipios B y C y accedieran a participar en el estudio.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Previo a la recolección de los datos se realizaron las siguientes gestiones:

1. Se solicitó y obtuvo permiso al Servicio de Atención de Salud de la Intendencia de Montevideo, para la recolección de datos del servicio de vacunación de cada policlínica.
2. Se solicitó y realizó entrevista con la coordinación de las Policlínicas involucradas.
3. Se llevó a cabo prueba piloto del instrumento.
4. Se coordinó con los encargados de puestos de vacunación, para relevamiento de la fichas de vacunación de las usuarias, recogiendo los datos de las adolescentes vacunadas.
5. Se coordinaron telefónicamente, con el adulto responsable de las adolescentes vacunadas, las entrevistas a realizar en el domicilio de los mismos o policlínico.

Posteriormente, se llevaron a cabo las entrevistas programadas. Para ello se utilizó un formulario para la recolección de datos, diseñado por el grupo investigador, y el cual fue avalado por el grupo de tutoras (Anexo N° 2). El mismo se dividió estructuralmente en dos partes.

VARIABLES:

VARIABLE SIMPLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORÍAS	TIPO DE VARIABLE
Edad del adulto responsable	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Años que refiere la persona encuestada.	18 a 28 29 a 39 40 a 50 51 a 61 >61	Cuantitativa Continúa
Nivel de Instrucción	Nivel educativo formal adquirido.	Nivel más alto de instrucción formal.	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad del trabajo(UTU) Terciario	Cualitativa Ordinal
Con cuantas personas vive.	Personas que viven en la misma casa.	Número de personas que refiere el encuestado.	Cantidad referida	Cuantitativa Discreta
Tipo de familia	Composición familiar	Forma en la cual está organizada la familia con respecto sus relaciones de parentesco.	Extensa Nuclear Monoparental	Cualitativa Nominal
Distancia desde el lugar de residencia al Centro de Salud	Cuadras (100 metros) desde el hogar al centro de salud.	Número de cuadras que refiere el entrevistado.	1 a 10 11 a 20 >20	Cuantitativa Discreta
Fuente de información sobre la vacuna	Medios que informan sobre la vacunación contra el VPH	Información que recibe el adulto responsable sobre la vacuna contra el VPH	Personal de la salud Radio Televisión Prensa Folletería	Cualitativa Nominal

Antecedentes Familiares sobre el VPH	Enfermedades que presentan ò presentaron los familiares.	El encuestado refiere que en la familia hay o hubo algún caso de VPH.	Si No No sabe	Cualitativa Nominal
Antecedentes Familiares sobre CCU (cáncer cérvico uterino)	Enfermedades que presentan ò presentaron los familiares.	El encuestado refiere que en la familia hay o hubo algún caso de Cáncer de Cuello de útero.	Si No No sabe	Cualitativa Nominal
Motivo que lleva a vacunar a la adolescente	Causa que determina la voluntad de adherirse a la vacunación.	Expresión del encuestado sobre el motivo que llevó a decidir vacunar a la adolescente.	Para prevenir el CCU Porque tiene antecedentes familiares de VPH. Por sugerencia del trabajador de la salud. Porque la vacuna es gratuita. Por información de los medios. Por sugerencia de un familiar. Otros.	Cualitativa Nominal

VARIABLES COMPLEJAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	VARIABLES SIMPLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	PUNTUACIÓN	CATEGORIZACIÓN
Conocimiento sobre el VPH	Mayor o menor grado de percepción y comprensión de la información adquirida sobre el VPH	Riesgos del VPH	El encuestado refiere conocer los riesgos del VPH	Si No	1 2	Nivel bueno: 3 puntos Nivel moderado: 4 a 5 puntos Nivel bajo: 6 puntos
		Formas de transmisión del VPH	El encuestado refiere conocer las formas de transmisión del VPH	Si No	1 2	
		Medidas de prevención del VPH	El encuestado refiere conocer las medidas de prevención contra el VPH	Si No	1 2	
Conocimiento sobre dosis de la vacuna contra el VPH	Noción adquirida sobre la cantidad de dosis a suministrarse de la vacuna.	Conoce el N° de dosis que deben de ser suministrada	El encuestado refiere que se deben suministrar 3 dosis de la vacuna para completar el cronograma de vacunación contra el VPH	Si No	1 2	Nivel bueno: 2 puntos Nivel moderado: 3 puntos Nivel bajo: 4 puntos
		Cronograma de vacunación contra el VPH	El encuestado refiere que el cronograma de vacunación contra el VPH es de 0-2- 6 meses	Si No	1 2	
Beneficios de la vacuna contra el VPH	Conocimientos que posee el encuestado referente a los beneficios de la vacuna.	Conocimiento sobre protección contra el CCU.	El encuestado refiere que la vacuna protege contra el CCU.	Si No	1 2	Nivel bueno: 2 puntos Nivel moderado: 3 puntos Nivel bajo: 4 puntos
		Conocimiento sobre prevención de otras enfermedades	El encuestado refiere conocer que la vacuna previene otras enfermedades relacionadas al VPH.	Si No	1 2	

RECATEGORIZACIÓN		
VARIABLE COMPLEJA:	PUNTAJE TOTAL	CATEGORÍAS
Nivel de conocimiento sobre vacunación contra el VPH	7	Bueno
	8 – 13	Moderado
	14	Bajo

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS:

Se solicitó consentimiento informado de los participantes, de acuerdo con la Declaración de Helsinki¹⁶, en relación a los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos. La información personal de los participantes se mantuvo de manera confidencial, para lo cual se procedió a la codificación numérica de los cuestionarios. No existió riesgo alguno para las participantes en esta investigación, siendo éstos libres de optar por acceder o no a la misma. No se percibió remuneración alguna por parte de los investigadores hacia las participantes.

¹⁶Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 52ª Asamblea General de Edimburgo. Escocia: Baretta; 2000.

RESULTADOS

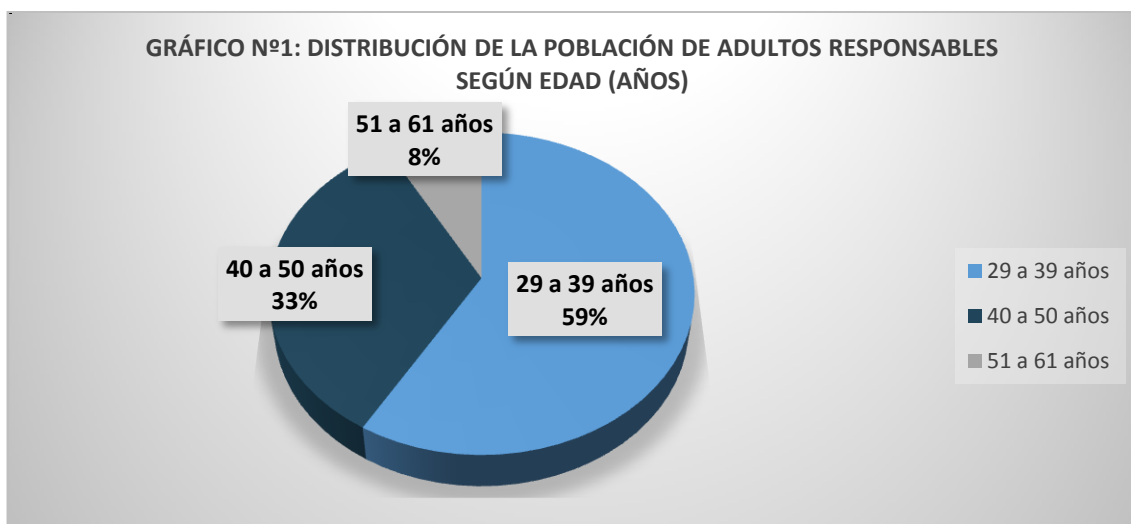
Del total de vacunadas (26) en las policlínicas de la IM en los municipios B (Policlínicas Tiraparé y Barrio Sur) y C (Policlínicas Entrevecinos, Crottogini e Irma Gentile), se encuestó a un total de 24 (N=24) adultos responsables de las mismas (adolescentes de 12 años de edad, de sexo femenino y que habían sido vacunadas contra el VPH en el año 2013). Con lo cual la muestra correspondió a un 92% del total de vacunadas, siendo el porcentaje restante de adultos que no accedieron a participar de la investigación.

Todas las tablas y gráficos que se presentan a continuación corresponden a los resultados obtenidos de la encuesta realizada en periodo de tiempo entre los meses de febrero – marzo de 2014.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS EDADES DE LOS ADULTOS RESPONSABLES

EDAD (Años)	FA	FR%
18 a 28	0	0
29 a 39	14	58
40 a 50	8	33
51 a 61	2	8
>61	0	0
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



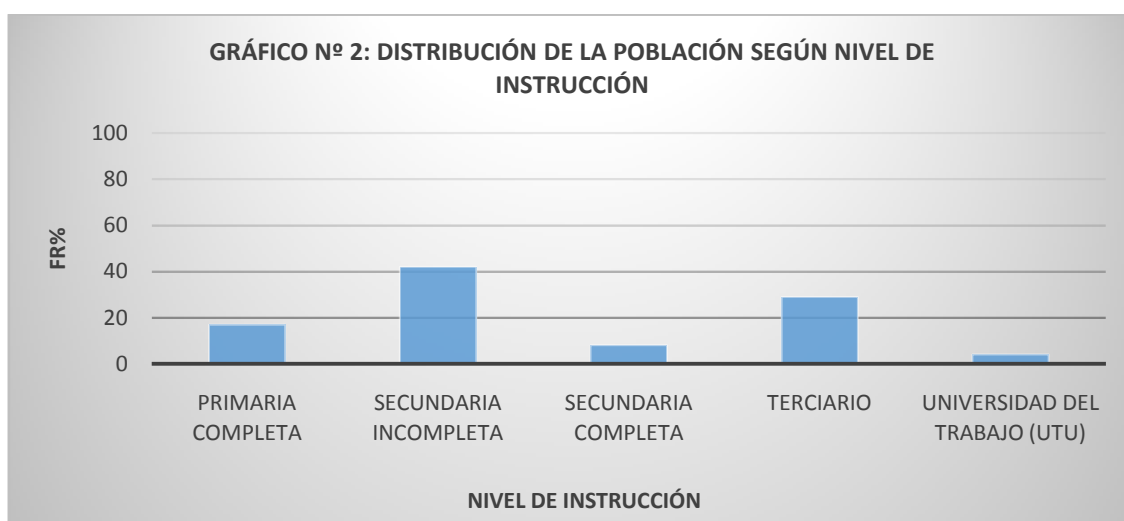
Fuente: tabla N° 1.

Más de la mitad de los encuestados se encontraron en el rango etario de los 29 a 39 años, seguidos de aquellos con edades de entre 40 a 50 años.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR%
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	4	17
Secundaria incompleta	10	42
Secundaria completa	2	8
Terciario	7	29
Universidad del trabajo(UTU)	1	4
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



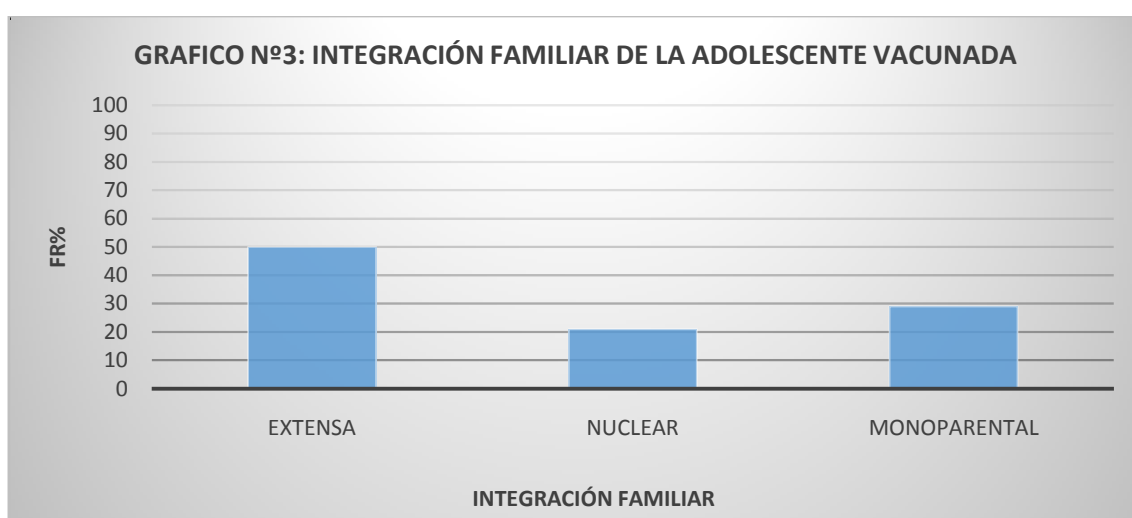
Fuente: tabla Nº 2.

La mayoría de los encuestados poseían secundaria incompleta, seguido de los que refirieron estudios terciarios.

TABLA 3. INTEGRACIÓN FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE VACUNADA

INTEGRACIÓN FAMILIAR	FA	FR%
Extensa	12	50
Nuclear	5	21
Monoparental	7	29
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



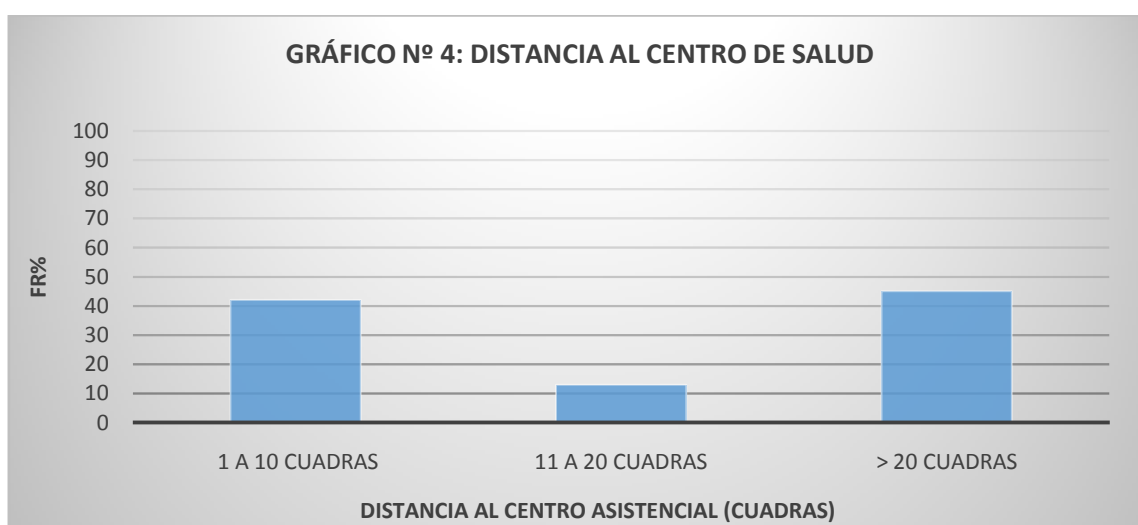
Fuente: tabla N° 3.

La mitad de los encuestados estaban conformados por familias extensas, seguido de las monoparentales. Estas últimas constituidas principalmente por mujeres jefas de familia.

TABLA 4. DISTANCIA AL CENTRO DE SALUD

DISTANCIA AL CENTRO DE SALUD	FA	FR%
1 a 10 cuadras	10	42
11 a 20 cuadras	3	13
> 20 cuadras	11	45
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



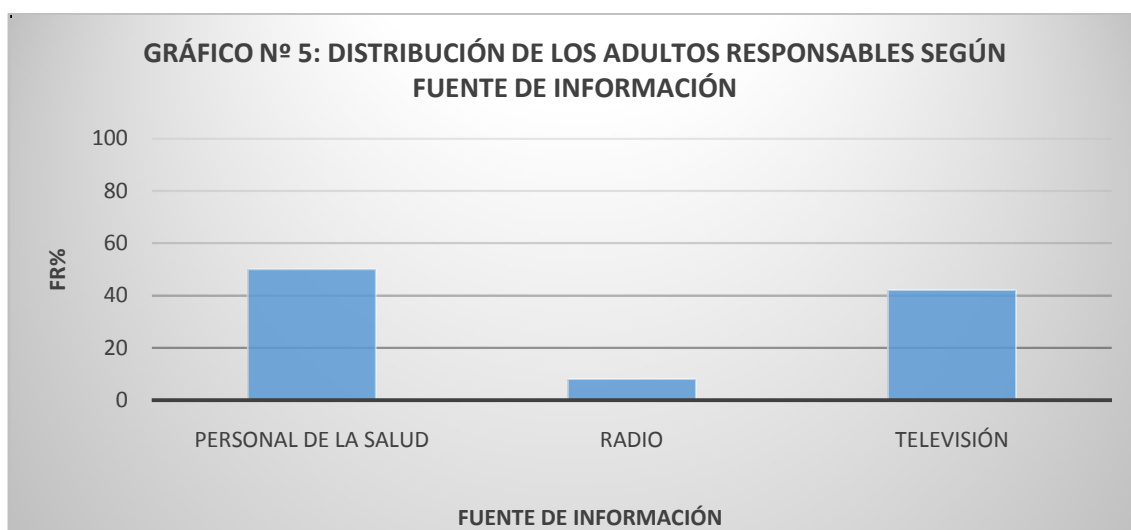
Fuente: tabla Nº 4.

La mayoría de los encuestados vivía a más de 20 cuadras del centro asistencial.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA

FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA	FA	FR%
Personal de la salud	12	50
Radio	2	8
Televisión	10	42
Prensa	0	0
Folletería	0	0
Otros	0	0
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



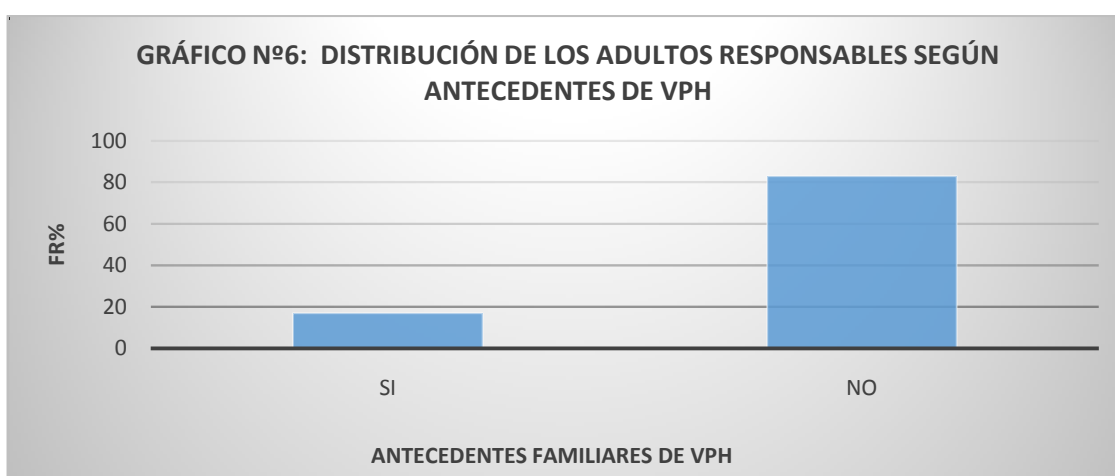
Fuente: tabla Nº 5.

Como puede observarse en el gráfico, según lo expresaron los encuestados, el personal de la salud es quien mayoritariamente ha sido fuente de información sobre la vacuna contra el VPH.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE VPH

ANTECEDENTES FAMILIARES DE VPH	FA	FR%
Si	4	17
No	20	83
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



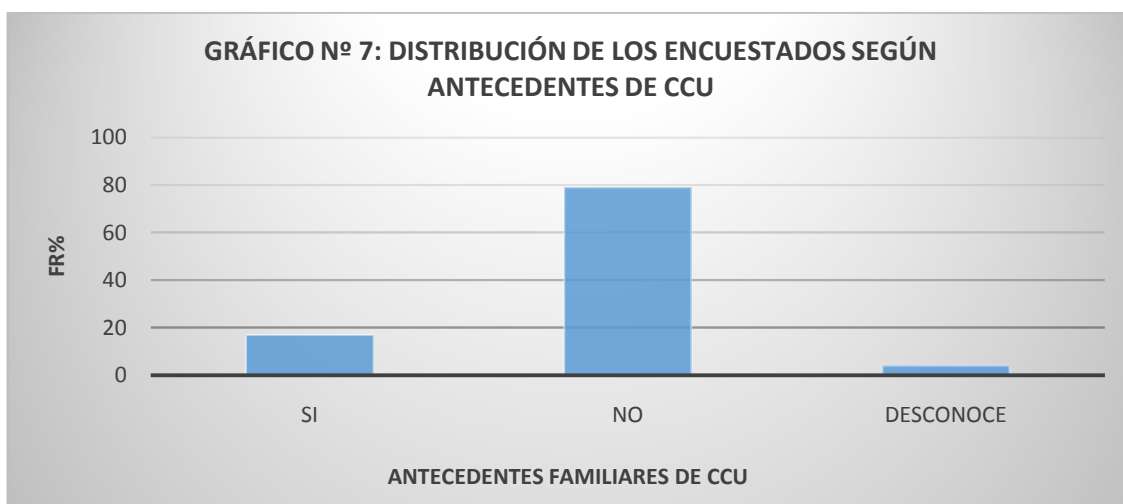
Fuente: tabla N° 6.

La mayoría de los encuestados refirieron no poseer antecedentes de VPH en la familia.

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

ANTECEDENTES FAMILIARES DE CCU	FA	FR%
Si	4	17
No	19	79
Desconoce	1	4
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



Fuente: tabla Nº 7.

El 79% de los encuestados señaló no presentar antecedentes de cáncer de cuello uterino.

TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DEL VPH

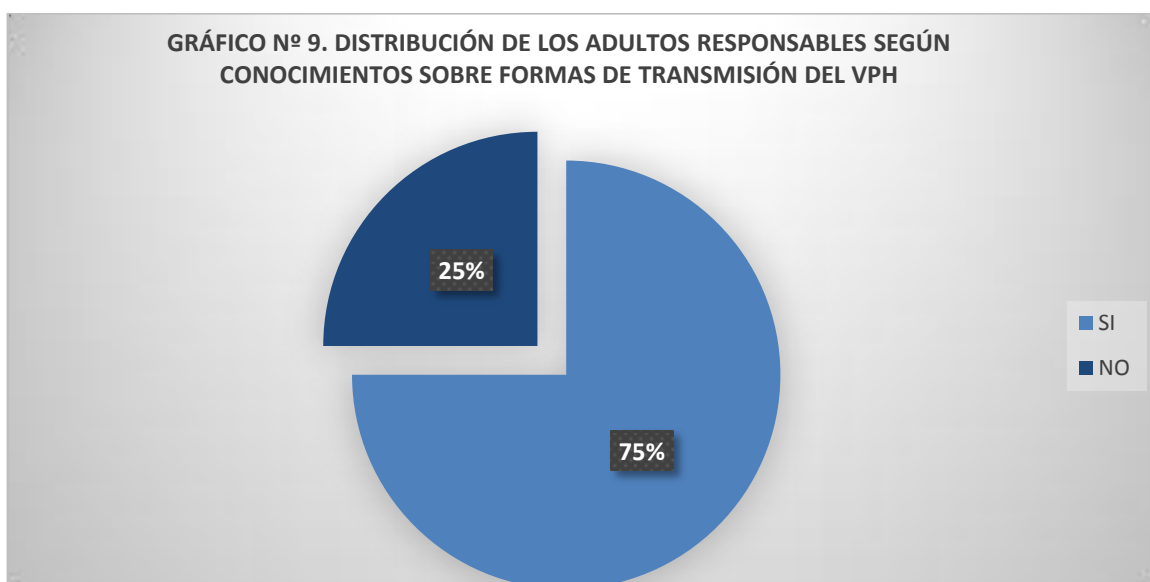
CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS DEL VPH	FA	FR%
SI	12	50
NO	12	50
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VPH

CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS DE TRANSMISIÓN	FA	FR%
SI	18	75
NO	6	25
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

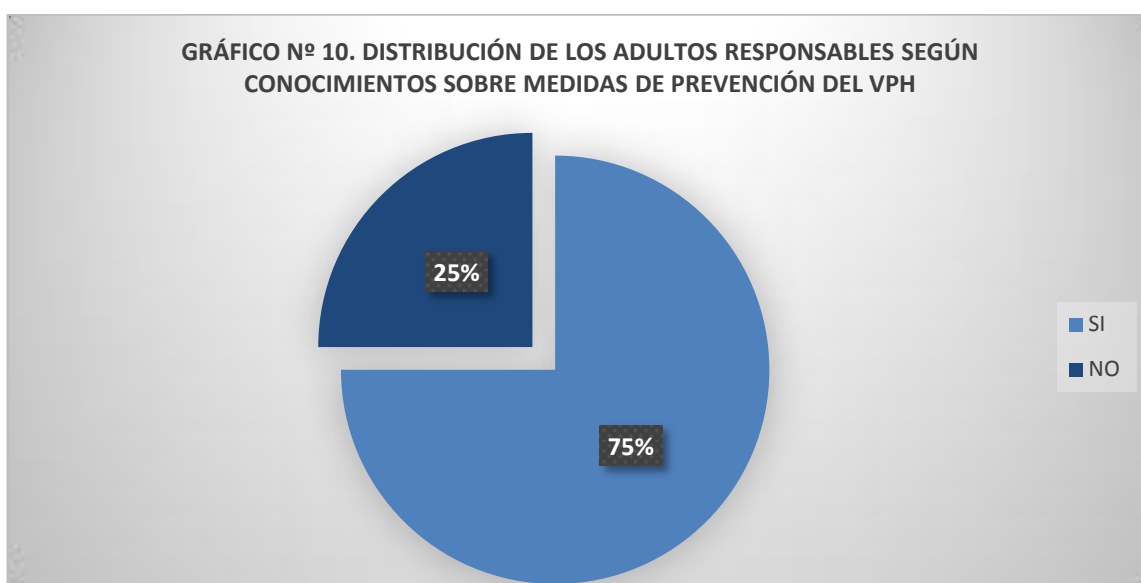


Fuente: tabla Nº 9.

TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VPH

CONOCE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VPH	FA	FR%
SI	18	75
NO	6	25
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



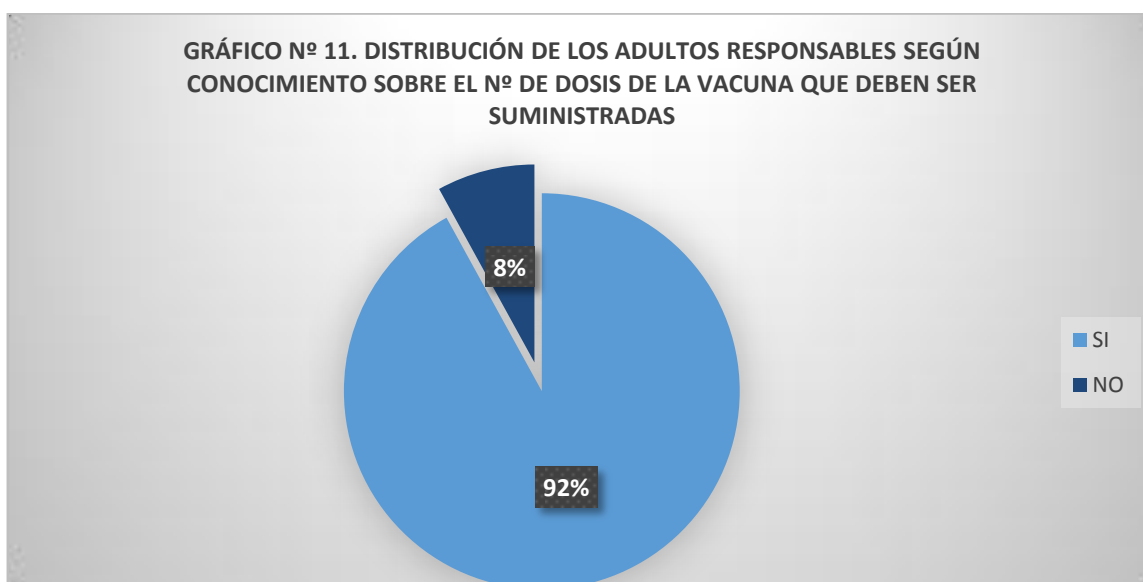
Fuente: tabla N° 10

Como muestra el gráfico anterior, la mayoría conocían las formas de transmisión del VPH, así como las medidas de prevención. Es de destacar que la mitad de la población encuestada desconocían los riesgos de la infección por VPH.

TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE EL N° DE DOSIS DE LA VACUNA QUE DEBEN SER SUMINISTRADAS

CONOCE EL N° DE DOSIS QUE DEBEN DE SER SUMINISTRADA	FA	FR%
SI	22	92
NO	2	8
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



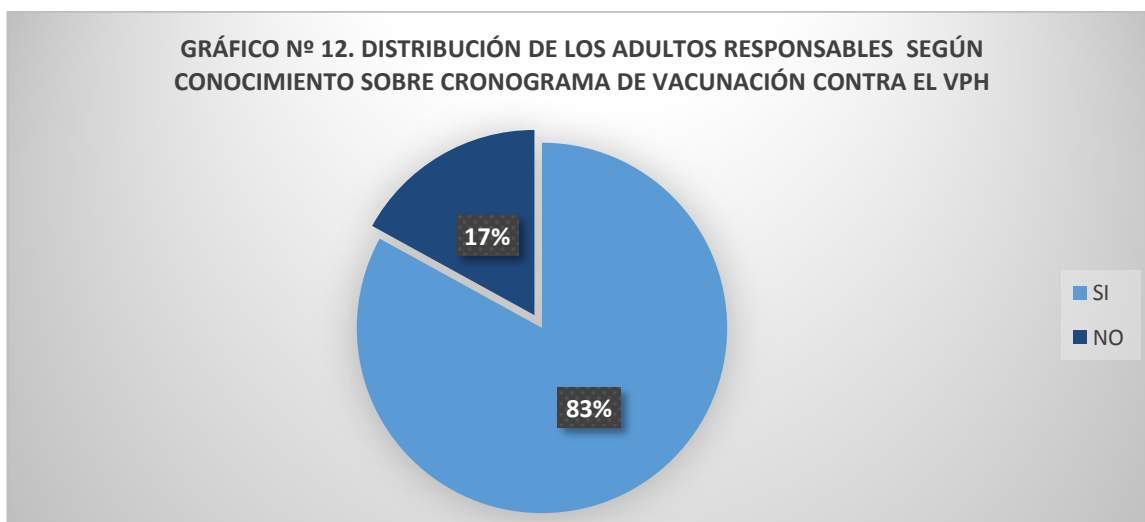
Fuente: tabla N° 11

El 92% sabía el número de dosis que debían suministrarse.

TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

CONOCE EL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH	FA	FR%
SI	20	83
NO	4	17
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



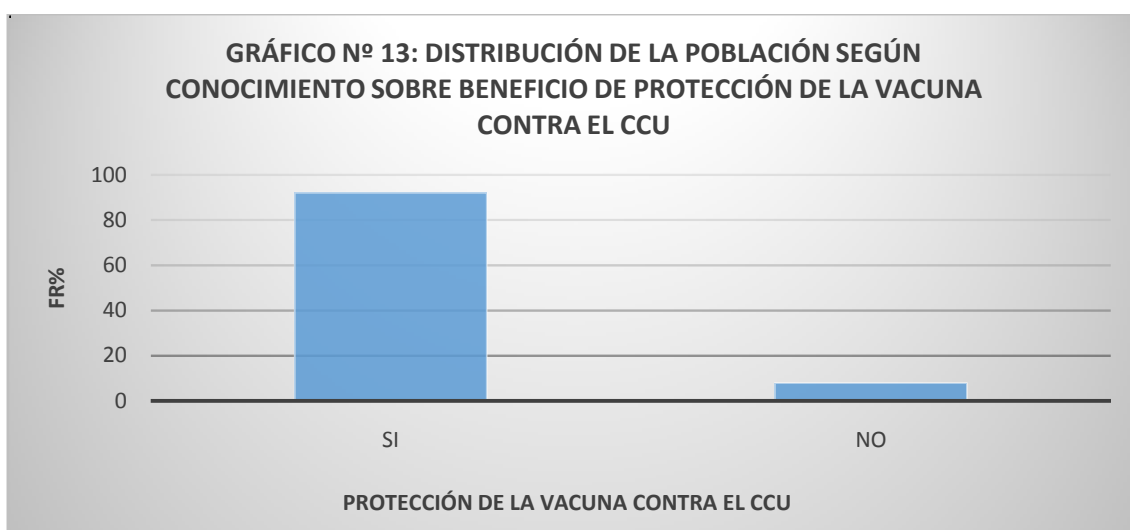
Fuente: tabla Nº12.

La mayoría de la población conocía el cronograma de vacunación contra el VPH.

TABLA 13. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL CCU

CONOCE SOBRE PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL CCU	FA	FR%
SI	22	92
NO	2	8
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



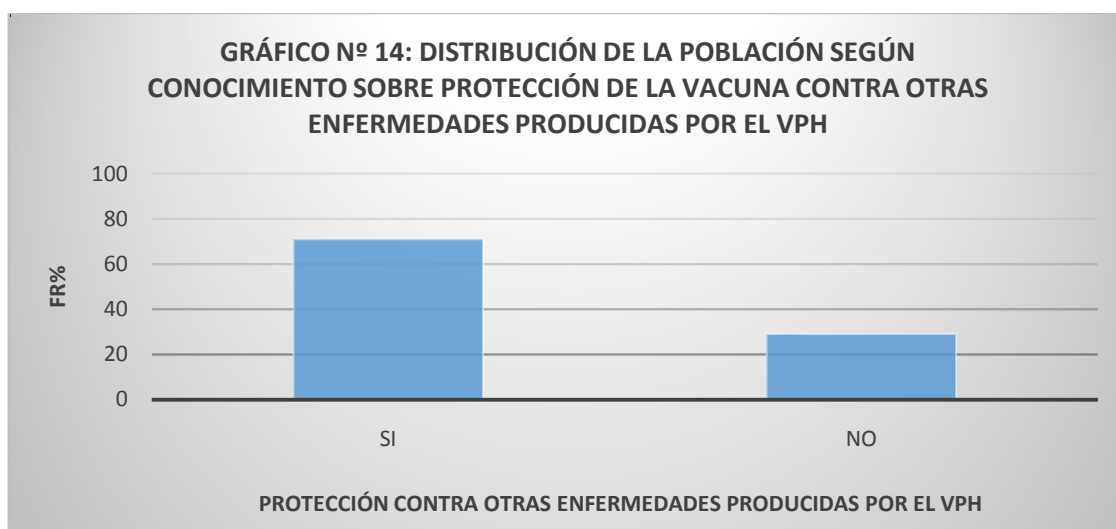
Fuente: tabla N°13.

La mayoría de los adultos encuestados (92%) refirieron conocer los beneficios de la vacuna en cuanto a la prevención que brinda contra el cáncer de cuello uterino.

TABLA 14. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL VPH

CONOCE SOBRE LA PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR VPH	FA	FR%
Si	17	71
No	7	29
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.



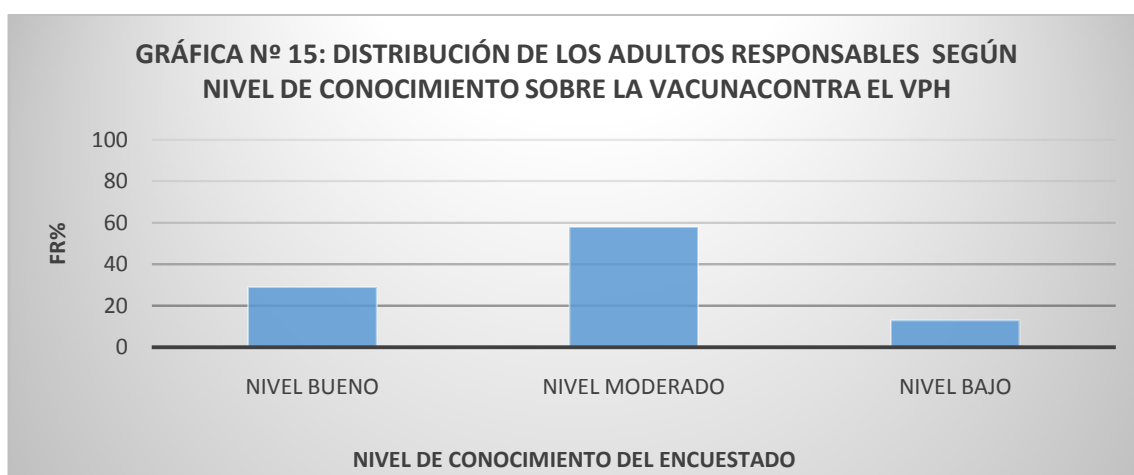
Fuente: tabla N°14.

El 71 % de los encuestados refirió conocer los beneficios de la vacuna en cuanto a la protección contra otras enfermedades producidas por el VPH.

TABLA 15. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH	FA	FR%
Bueno	7	29
Moderado	14	58
Bajo	3	13
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.



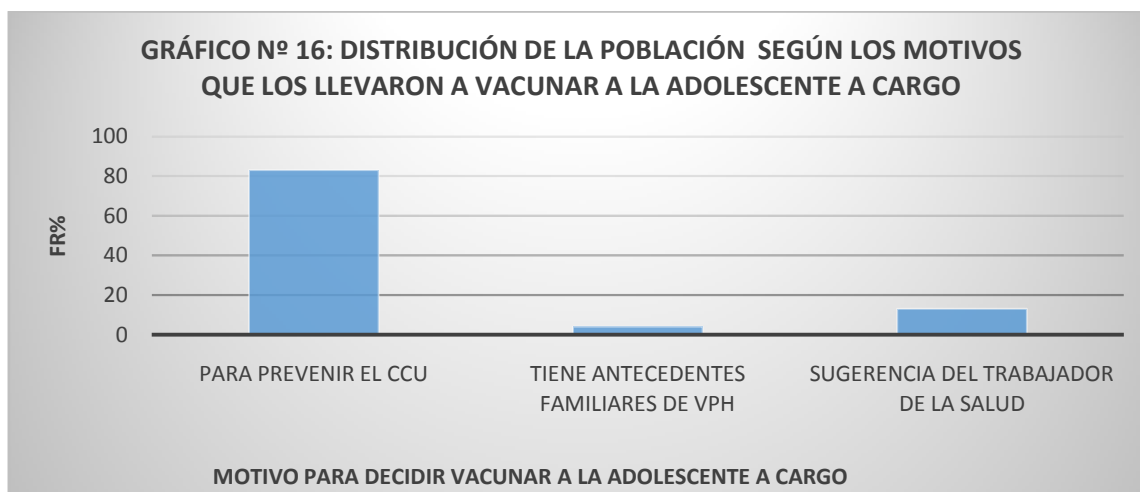
Fuente: tabla Nº15.

El nivel de conocimiento que predominó en los encuestados sobre la vacunación contra el VPH fue moderado.

TABLA 16. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LOS MOTIVOS QUE LOS LLEVARON A VACUNAR A LA ADOLESCENTE A CARGO

MOTIVO QUE LLEVO A DECIDIR VACUNAR A LA ADOLESCENTE	FA	FR %
Para prevenir el CCU	20	83
Tiene antecedentes familiares de VPH	1	4
Sugerencia del trabajador de la Salud	3	13
N=	24	100

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



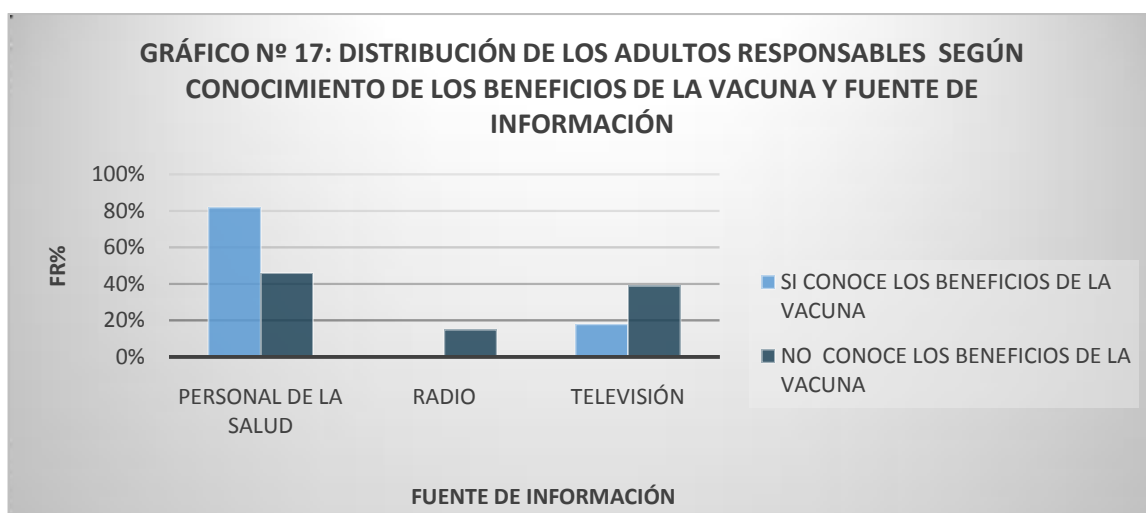
Fuente: tabla Nº16.

La mayoría de los encuestados señaló la prevención contra el cáncer de cuello de útero como principal motivo para vacunar a la adolescente a cargo.

TABLA 17. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA VACUNA Y FUENTE DE INFORMACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN	CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA VACUNA CONTRA EL VPH		
	Si (FR%)	No (FR%)	TOTAL =
Personal de la salud	9 (82 %)	6 (46%)	15 (63%)
Radio	0 (0%)	2 (15%)	2 (8%)
Televisión	2 (18%)	5 (39%)	7 (29%)
TOTAL=	11 (46%)	13 (54%)	24 (100%)

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



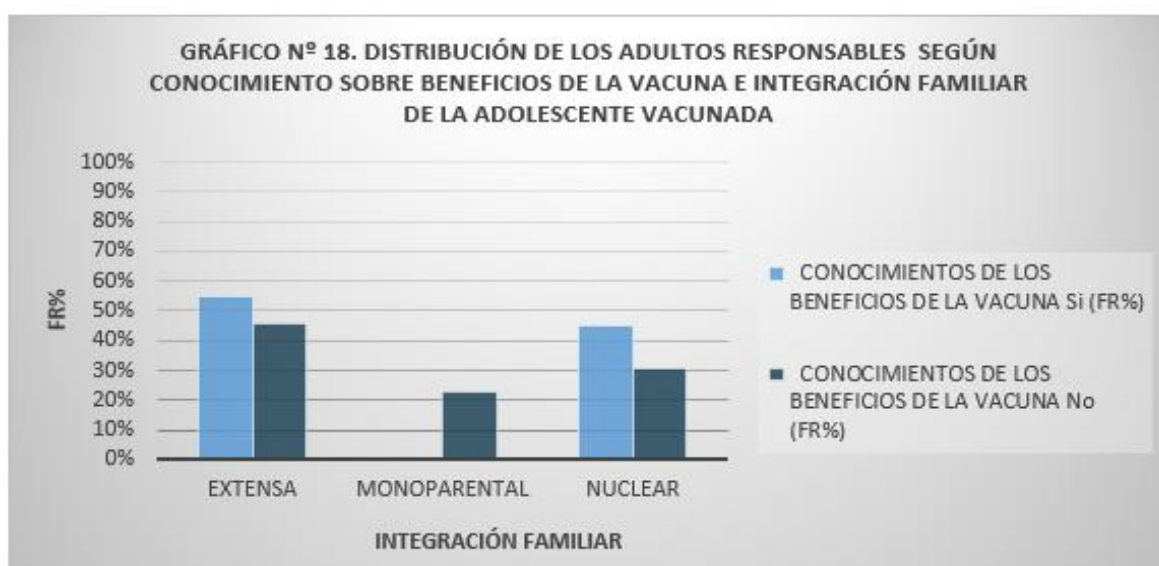
Fuente: tabla Nº17.

La población entrevistada se repartió en dos mitades, los que conocieron y los que no conocieron los beneficios de la vacunación. Entre los que no conocían refirieron en forma más dispersa haber recibido la información de varias fuentes, en cambio los que conocían los beneficios predominó la información brindada por el personal de la salud.

TABLA 18. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA VACUNA E INTEGRACIÓN FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE VACUNADA

INTEGRACIÓN FAMILIAR	CONOCIMIENTOS DE LOS BENEFICIOS DE LA VACUNA		
	Si (FR%)	No (FR%)	TOTAL=
Extensa	6 (55%)	6 (46%)	12 (50%)
Monoparental	0 (0%)	3 (23%)	3 (12,5%)
Nuclear	5 (45%)	4 (31%)	9 (37, 5%)
TOTAL=	11 (46%)	13 (54%)	24 (100%)

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



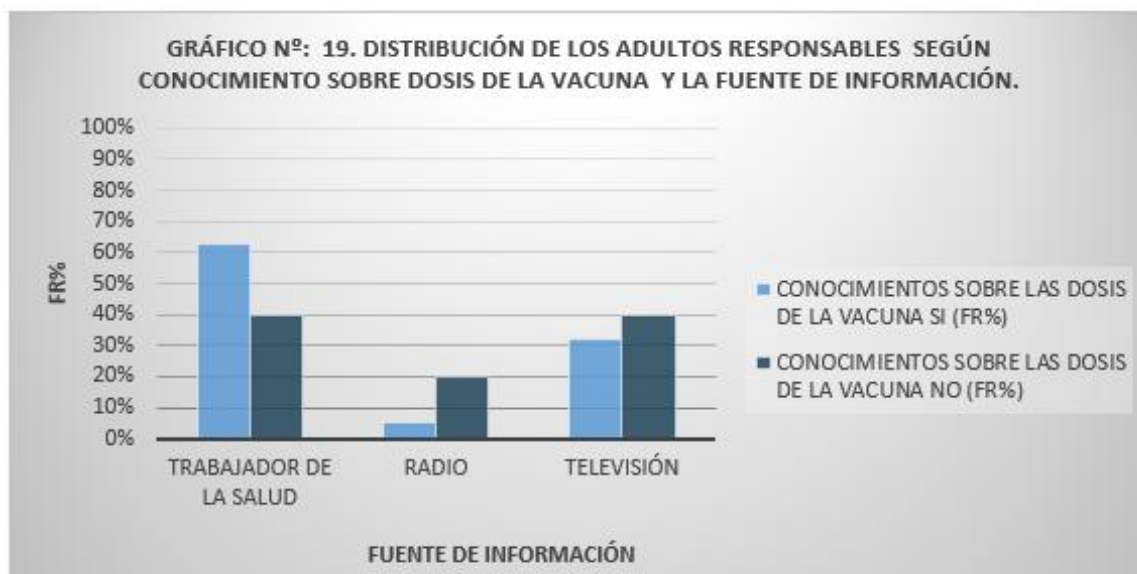
Fuente: tabla N°18.

La mayoría de quienes poseían o no conocimientos en cuanto a los beneficios de la vacuna provenían de familias extensas. En aquellas familias de tipo nuclear predominaron con una diferencia del 14% aquellos que si poseían conocimientos en cuanto a los beneficios de la vacuna, como puede apreciarse en el gráfico. En el caso de quienes provenían de familias monoparentales, la totalidad señaló no poseer conocimientos en cuanto a estos beneficios.

TABLA 19. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE DOSIS DE LA VACUNA Y LA FUENTE DE INFORMACIÓN.

FUENTE DE INFORMACIÓN	CONOCIMIENTOS SOBRE LAS DOSIS DE LA VACUNA		
	Si (FR%)	No (FR%)	TOTAL =
Trabajador de la salud	12 (63%)	2 (40%)	14 (58%)
Radio	1 (5%)	1 (20%)	2 (8%)
Televisión	6 (32%)	2 (40%)	8 (34%)
TOTAL=	19 (79%)	5 (21%)	24 (100%)

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



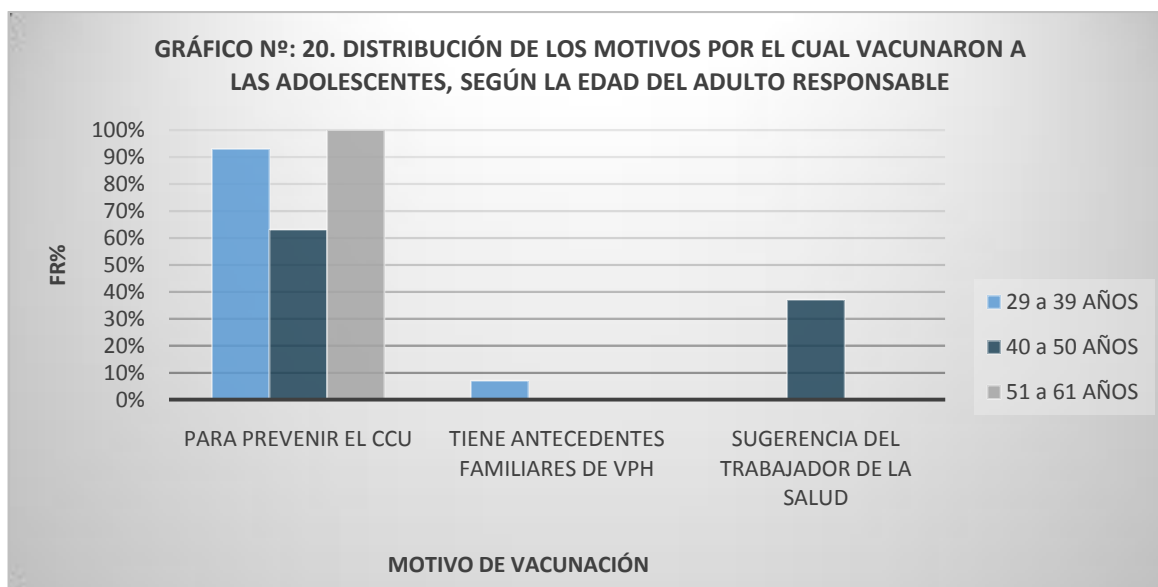
Fuente: tabla N°19.

La mayoría de los encuestados (79%) señaló que poseía conocimientos en cuanto a la dosis de la vacuna, y mayoritariamente habían sido informados a través del personal de la salud. De quienes no poseían conocimientos en cuanto a la dosis, también refirieron que habían sido informados a través del personal de salud. Seguidamente, la fuente de información señalada fueron la televisión y la radio. Esta última en inferior porcentaje.

TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE LOS MOTIVOS POR EL CUAL VACUNARON A LAS ADOLESCENTES, SEGÚN LA EDAD DEL ADULTO RESPONSABLE

EDAD DEL ADULTO (años)	MOTIVO DE VACUNACIÓN			
	Para prevenir el CCU	Tiene antecedentes familiares de VPH	Sugerencia del trabajador de la Salud	TOTAL=
	FA (FR%)	FA (FR%)	FA (FR%)	
29 a 39	13 (93%)	1 (7%)	0 (0%)	14 (58%)
40 a 50	5 (63%)	0 (0%)	3 (37%)	8 (34%)
51 a 61	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (8%)
TOTAL	20 (83%)	1 (4%)	3 (13%)	24 (100%)

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



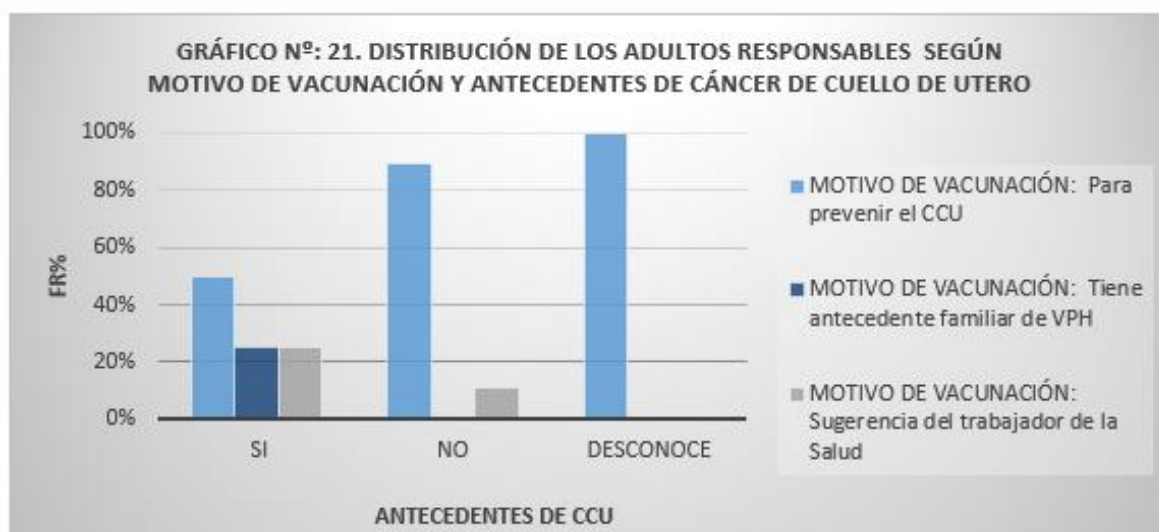
Fuente: tabla N°20.

En cuanto a la distribución de los motivos por el cual vacunaron a las adolescentes, según la edad del adulto responsable, se destacó que quienes lo hicieron por sugerencia del personal de salud fueron aquellos adultos con edades entre 40 y 50 años.

TABLA 21. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN MOTIVO DE VACUNACIÓN Y ANTECEDENTES DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

ANTECEDENTES DE CCU	MOTIVO DE VACUNACIÓN			
	Para prevenir el CCU	Tiene antecedente familiar de VPH	Sugerencia del trabajador de la Salud	TOTAL=
	FA (FR%)	FA (FR%)	FA (FR%)	
Si	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	4 (17%)
No	17 (89%)	0 (0%)	2 (11%)	19 (79%)
Desconoce	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)
TOTAL=	20 (83%)	1 (4%)	0 (0%)	24 (100%)

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.



Fuente: tabla N°21.

De quienes señalaron poseer antecedentes de cáncer de cuello de útero (CCU), la mayoría refirió como principal motivo para vacunar a su menor a cargo, la prevención contra el CCU. Así mismo quienes desconocían tener antecedentes de CCU y quienes no tenían ese antecedente, también expresaron igual motivo.

Se valora como fortaleza de este estudio la alta tasa de respuesta obtenida (92%) logrando cumplir con los objetivos planteados, caracterizando la población donde hay un predominio de adultos en edad joven.

Al momento de estudiar la estructura del grupo familiar, se obtiene que la mitad de los encuestados poseen familia extensa donde (según a nuestro criterio) a mayor cantidad de integrantes en la familia podrían haber aumentado las instancias informativas entorno al ofrecimiento de la vacuna. En segundo lugar se encuentran las familias monoparentales constituidas principalmente por mujeres jefas de hogar, aquí se puede pensar que existe una sobrecarga en las tareas inherentes a la responsabilidad que recaen en un solo integrante para que las desempeñe y los tiempos de información se disminuyen; ya sea en la presencia en los controles de salud con las adolescentes o en el contacto con los medios de información.

En relación a la distancia de su lugar de residencia al centro de salud, la mayoría de los encuestados vive a más de 20 cuadras del mismo. Si bien los usuarios en su mayoría residen en zonas alejadas a los servicios mostraron interés por adherirse a la campaña de vacunación trasladándose hacia allí. Esto puede deberse a la accesibilidad a estos centros a través del transporte público, y a la universalidad de los vacunatorios de nuestro país.

La mayoría de los encuestados relatan no poseer antecedentes de VPH en la familia, ni antecedentes de cáncer de cuello uterino, mostrando que los

antecedentes familiares no son el factor que más incidió en la decisión de aceptar la vacuna ofrecida.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH la mayoría de los adultos responsables refieren conocer las formas de transmisión del virus, las medidas de prevención, las dosis requeridas, el cronograma de vacunación, y los beneficios de la vacuna. Esto nos resulta alentador en cuanto a la misión del equipo multidisciplinario en la tarea de transmisión de conocimientos. Asimismo la mitad de la población encuestada desconoce los riesgos de la infección por VPH, revelando un déficit de conocimientos en cuanto a otras consecuencias para la salud de los individuos que adquieran el VPH.

En cuanto al tipo de estructura familiar y los conocimientos que poseen los adultos responsables respecto a los beneficios de la vacuna, se destaca que en las familias de tipo nuclear predominaron quienes si conocen en cuanto a los beneficios. En el caso de quienes proviene de familias monoparentales, la totalidad señala no poseer conocimientos en cuanto a estos beneficios. Puede discutirse en esta categoría la vulnerabilidad de las familias monoparentales, (en nuestra población de estudio mayoritariamente mujeres solas) donde pueden orientarse las finales sugerencias en un fortalecimiento del diálogo con estas familias en los servicios de salud.

En relación a las fuentes de información sobre la vacuna contra el VPH, es importante destacar que en su mayoría es el personal de la salud quien la brindó. En este sentido nuestro grupo de trabajo jerarquiza el papel que ocupamos los integrantes de los equipos de salud en la promoción de

conductas de prevención adecuadas. El segundo lugar lo ocupan los medios televisivos lo cual muestra el importante papel de los medios masivos de comunicación en la difusión de información.

En relación a los motivos aducidos por los encuestados para decidir vacunar a la adolescente a su cargo, la mayoría determina la prevención contra el cáncer de cuello de útero como principal motivo. Relacionadas las variables sobre la distribución de los motivos por el cual vacunaron a las adolescentes y la edad del adulto responsable, se destaca que la mayoría de quienes optan por la vacunación para prevenir el CCU tienen entre 29 y 39 años. A diferencia de quienes lo conciben por sugerencia del personal de salud, son aquellos adultos con edades entre 40 y 50 años.

Coincide con este motivo de vacunación tanto los que declaran poseer antecedentes de CCU, como quienes desconocen los antecedentes familiares de CCU y quienes no poseen ese antecedente. Mostrando una clara definición de querer evitar que las adolescentes contraigan cáncer por VPH.

Si bien la mayoría de los encuestados refiere haber apostado a la prevención CCU, al encontrarse debilidades en los conocimientos en las consecuencias de la adquisición del virus del papiloma humano, no distinguiendo los riesgos que el VPH conlleva, apuntamos nuestras sugerencias a reforzar acciones en materia de educación, prevención y promoción de salud .

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Mediante la Investigación realizada se logró identificar los factores que incidieron en la adhesión de los adultos responsables de las adolescentes nacidas en el año 2001 a la campaña de vacunación contra el VPH.

En cuanto a los factores que motivaron la vacunación de las adolescentes fue principalmente la prevención del CCU. Al determinar el nivel de conocimiento sobre la vacuna ofrecida contra el VPH fue moderado.

Se obtuvo que la mayoría refirió conocer los beneficios de la vacuna, la cantidad de dosis, formas de transmisión, así como las medidas de prevención. Se encontró que desde los equipos de salud se impartió mayoritariamente la información acerca de la vacuna ofrecida contra el VPH, seguido de los medios masivos de comunicación, mostrando la incidencia que ambos tienen en la formación de opinión de la población. En este sentido consideramos que las autoridades sanitarias podrían utilizar para su provecho los medios de comunicación comprometiéndolos a brindar información confiable y con responsabilidad tendiendo a la promoción y prevención de salud.

Se sugiere fomentar en cada Servicio de salud la Consulta de Enfermería como instrumento significativo en el abordaje de estrategias de prevención y promoción. Reforzar la presencia de Licenciados en enfermería en las consultas de otros profesionales donde podamos tener contacto con los demás integrantes de los grupos familiares. Creemos importante fortalecer la difusión sobre los servicios que se brindan en las distintas policlínicas, para la población de influencia. De esta manera se puede lograr una mayor eficacia de

los servicios de salud desarrollando acciones de promoción y prevención, pilares de la Atención Primaria en Salud. Ejemplos de esto se pueden encontrar en las actividades extramuros: afiches informativos en comercios de la zona, centros educativos, plazas de deportes, centros culturales etc.



Este trabajo de investigación pretende ser un antecedente para futuras investigaciones que deseen abordar la misma temática. Sería conveniente conocer específicamente el rol de la Licenciada/o en Enfermería en cuanto al papel educativo respecto a dicha temática, surgiendo la interrogante de ¿Cuál es el rol de los profesionales de enfermería en la promoción de la vacunación contra el VPH y prevención del CCU? Asimismo podría ser pertinente investigar este tema en Servicios de Salud de zonas más alejadas donde la accesibilidad puede resultar más compleja. Este tipo de trabajo enriquece nuestra profesión brindando herramientas para la gestión de los servicios, fundamentales en el modelo de Atención Primaria en Salud que requiere la mayor entrega de los integrantes de los equipos multidisciplinarios en un accionar concordante con el Sistema Nacional Integrado de Salud. Nuestro grupo de trabajo queda satisfecho con lo logrado manifestando la intención del seguimiento en nuestro ámbitos de desempeño profesional de los distintos procesos que la vacunación contra el VPH transite.

BIBLIOGRAFÍA

- ˆ Rodríguez G, Fernández I, Barrios E, Sanguinetti C, Alonso R, Maedo N, Vasallo J Detección de los tipos virales 16,18, 31 y 33 de papillomavirus humano en displasias severas y carcinoma in situ de cuello uterino RevMedUrug 2009; 25: 205-211.
- Barrios E, Vasallo J, Alonso R, Garau M, Musetti C, III Atlas de Incidencia del Cáncer en el Uruguay. Registro Nacional de Cáncer. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. Montevideo, 2010, p. 18
- ˆ Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud División de Prevención y Control del Cáncer, fecha de acceso enero de 2014.<http://www.cdc.gov/spanish/cáncer>
- ˆ Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, Acceso 15 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.comisioncancer.org.uy/uc_189_1.html
- International Agency for Research on Cancer. Human Papillomaviruses, Lyon; 2006 IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 90, disponible en: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol90/mono90.pdf>
- ˆ Ministerio de Salud Pública; Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano; Información para su ofrecimiento en el marco del Plan Nacional de Prevención Integral del Cáncer de Cuello Uterino; disponible en: www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?7608,25137
- ˆ OMS. Vacunas contra el virus del papiloma humano Documento de posición de la OMS [Internet]: Organización Mundial de la Salud; Ginebra abril 2009 [Acceso 15 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.aepcc.org/download/documentos/2-WHO_Report_HP_V_Spanish.pdf

- Agencia Nacional de Noticias; Uruguay 2013. [Fecha de acceso diciembre de 2013]. Disponible en: www.rmu.org.uy/revista/21/3/2/es/.
- VILLAR, H y Capote, R., Exposición de Motivos. Ley 18.221, SNIS, Montevideo, 2008.
- OPS / OMS. Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la APS, en: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington DC, 2007.
- Etchebarne y Col: Niveles de Atención. (diapositiva). Uruguay. Depto. Enfermería Comunitaria, Facultad de Enfermería, UDELAR; abril 2012. 11 diapositivas.
- Organización Mundial de la Salud; Temas de salud; Cáncer disponible fecha de acceso febrero de 2014 disponible en: <http://who.int/topics/cancer/es/>
- Rodríguez. G., Barrios. E., Vasallo J. Características epidemiológicas de una población que accedió al Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Uruguay, Rev. Med. Uruguay 2005; 21: 200-206, fecha de acceso enero 2014; disponible en www.rmu.org.uy/revista/21/3/2/es/
- Villacorta D., La Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la actualidad (tesis). Cantabria: Universidad de Cantabria. Escuela de Enfermería; 2013. Disponible en <http://hdl.handle.net/10902/3005>
- Vacuna contra el virus del Papiloma Humano. (En línea). Montevideo – Uruguay. MSP; abril de 2013. (Fecha de acceso: noviembre de 2013). URL disponible en: www2.msp.gub.uy/uc_7608_1.html
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 52ª Asamblea General de Edimburgo. Escocia: Baretta; 2000.
- Hernandez, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la Investigación.

ANEXOS

  **Intendencia Municipal de Montevideo**
Desarrollo Social

fojas 1


DIVISION SALUD
SERVICIO DE ATENCION A LA SALUD
Dirección Profesional

Montevideo 4 de febrero de 2014

Ante solicitud de un grupo de estudiantes de Licenciatura de Enfermería:

(Brs. Mariana Puig, Carlos Sejas, Estela Cardozo, Fabiana Méndez, Jaqueline de Souza y Andrea Burgos), cumpliendo con el requisito curricular de realizar el Trabajo Final de Investigación, se autoriza a recabar información para cumplir con el protocolo presentado sobre investigación de "Adhesión a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en las adolescentes nacidas en el año 2001", vacunadas en el período de abril a diciembre del 2013, en las Policlinicas del Municipio B (Policlinicas Tiraparé y Barrio Sur) y Municipio C (Policlinicas de Entrevecinos, Crottoggini e Irma Gentile).

Considerando de interés la información que se recoga solicitamos que de ser posible envíen a éste Servicio, una vez aprobado, los resultados obtenidos.


Lic. Alicia Guerra
Encargada de la Dirección del Servicio

Soriano 1426 - Montevideo, Uruguay
Tel: 1950 - 8637 fax. 1950 - 2929



CUESTIONARIO PARA ENTREVISTAS

1. Cuántos años tiene	Entre 18 y 28 años: Entre 29 y 39 años: Entre 40 y 50 años: Entre 51 y 61 años: Mayor de 62 años:
2. Cuál fue el último año aprobado de estudio	Primaria incompleta: Primaria completa: Secundaria incompleta: Secundaria completa: Terciario: Universidad del trabajo:
3. Con cuántas personas vive y que parentesco tiene	2 a 4 : 5 a 7 : 8 a 10: >10 :
4. A cuántas cuadras vive del Centro de Salud	De 1 a 10 cuadras: De 11 a 20 cuadras: Más de 20 cuadras:
5. De quien recibió la información sobre la vacuna VPH el adulto responsable	Personal de la salud: Radio: Televisión: Prensa escrita: Folletería: Otros:

6. En la familia hay o hubo algún caso de VPH.	Si: No: Desconoce:
7. En la familia hay o hubo algún caso de CCU.	Si: No: Desconoce:
8. Conocimiento sobre riesgos de VPH	Si: No:
9. Conoce la forma de transmisión del VPH	Si: No:
10. Conoce las medidas de prevención del VPH	Si : No:
11. Conoce el número de dosis de la vacuna contra el VPH que debe ser suministrada	Si : No:
12. Conoce el cronograma de vacunación contra el VPH	Si : No:
13. Conoce sobre protección de la vacuna contra el CCU	Si : No:
14. Conoce sobre la protección de la vacuna contra otras enfermedades producidas por PH	Si: No :
15. Motivo que llevo a decidir vacunar a la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Para prevenir el CCU: - Porque tiene antecedentes familiares de VPH: - Por sugerencia del trabajador de la salud: - Porque la vacuna es gratuita: - Por información de los medios: - Por sugerencia de un familiar: - Otros:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO RESPONSABLE

Conocimiento sobre el VPH	Riesgos el VPH	SI (1) NO (2)
	Formas de transmisión	SI (1) NO (2)
	Medidas de prevención	SI (1) NO (2)
Conocimiento sobre dosis de la vacuna	Conoce el N° de dosis que deben de ser suministradas	SI (1) NO (2)
	Conoce el cronograma de la vacunación contra el VPH	SI (1) NO (2)
Beneficios de la vacunación contra el VPH	El encuestado refiere que la vacuna protege contra el CCU	SI (1) NO (2)
	El encuestado refiere conocer que la vacuna previene otras enfermedades relacionadas al VPH.	SI (1) NO (2)

RECATEGORIZACIÓN		
VARIABLE COMPLEJA:	PUNTAJE TOTAL	CATEGORÍAS
Nivel de conocimiento sobre vacunación contra el VPH	7	Bueno
	8 – 13	Moderado
	14	Bajo

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL CUESTIONARIO

- A. Debe ser llenado por el encuestador.
- B. La encuesta se le realizará al adulto responsable.
- C. El cuestionario cuenta con puntos suspensivos para la recolección de datos.
- D. La forma correcta de marcar la respuesta es con una cruz.

PREGUNTAS:

1. EDAD DEL ADULTO RESPONSABLE

Preguntar: ¿Cuántos años cumplidos tiene?

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO RESPONSABLE

Preguntar: ¿Cuál fue el último año aprobado de estudio?

3. INTEGRACIÓN FAMILIAR

Preguntar: ¿Con cuántas personas vive? ¿Qué parentesco tienen?

4. DISTANCIA EN CUADRAS HASTA EL CENTRO DE SALUD

Preguntar: ¿A cuántas cuadras vive de la Policlínica?

5. DE QUIEN RECIBIÓ LA INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA

Preguntar: ¿De qué medios recibió la información sobre la vacuna?

Mencionar cada uno de los medios

6. ANTECEDENTES FAMILIARES SOBRE VPH

Preguntar: ¿En su familia alguien ha tenido VPH?

7. ANTECEDENTES FAMILIARES SOBRE CCU

Preguntar: ¿En la familia hay o hubo algún caso de cáncer de cuello de útero?

8. CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH

Preguntar: ¿Tiene en cuenta los riesgos que provoca el VPH?

9. CONOCIMIENTO SOBRE LA FORMA DE TRANSMISION

Preguntar: ¿Conoce las formas de transmisión?

10. CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Pregunta: ¿Tiene presente las medidas de prevención?

11. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS DOSIS DE LA VACUNA

Preguntar: ¿Conoce cuántas son las dosis de la vacuna, requeridas para completar el esquema de vacunación?

12. CONOCIMIENTO SOBRE EL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN DEL VPH

Preguntar: ¿Conoce cuál es el cronograma establecido para la misma?

13. CONOCIMIENTO SOBRE PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL CCU

Preguntar: ¿Conoce usted que la vacuna protege contra el CCU?

14. CONOCIMIENTO SOBRE LA PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR VPH

Preguntar: ¿Conoce que la vacuna previene otras enfermedades relacionadas al VPH.?

15. MOTIVO QUE LLEVO A DECIDIR VACUNAR A LA ADOLESCENTE

Preguntar: ¿Qué factor principal lo llevó a decidir vacunar a la adolescente?



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento de Enfermería Comunitaria



Identificar qué factores incidieron a la campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano

Autores:

Br: Burgos María
Br: Cardozo Estela
Br: Cejas Carlos
Br: De Souza Dinorah
Br: Méndez Fabiana
Br. Puig Mariana

Tutoras:

Prof. Adj Lic. Enf. Silvia Crosa
Prof. Adj. Lic. Enf. Alicia Guerra

Montevideo febrero 2014

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es realizado por seis estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, Programa Carrera Escalonada de la Facultad de Enfermería - Generación 2010, el cual corresponde al Trabajo Final de Investigación, siendo el requisito para la obtención del título de grado.

El objetivo de este es dar respuesta a la interrogante: *¿Qué factores incidieron en la adhesión a la campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano?*

La metodología diseñada es un enfoque cuantitativo, llevando a cabo un diseño de estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. El mismo cuenta con la garantía ética y de confidencialidad de la información proporcionada por los sujetos de estudio. La recolección de los datos se realizará en las Policlínicas de los Municipios B y C de la intendencia de Montevideo, se utilizará un cuestionario, elaborado por el grupo de estudiantes, avalado por las tutoras correspondientes a Cátedra de Enfermería Comunitaria de la Facultad de Enfermería. La misma es seleccionada a través de un muestreo de tipo no probabilístico.

La finalidad, es conocer los factores que determinan la adhesión a la vacuna por parte de dicha población, para así generar instrumentos que permita a los trabajadores de la salud y otros sectores involucrados, el abordaje de estrategias de promoción, prevención y educación específicas sobre el tema.

Los resultados que se obtengan en esta investigación pueden ser un punto de partida para futuras investigaciones y/o intervenciones tendientes a promover la prevención del cáncer de cuello uterino.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué factores incidieron en la adhesión de los adultos responsables de adolescentes de 12 años, a la campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en las policlínicas de los Municipios B y C de la intendencia de Montevideo ?

JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial se diagnostican aproximadamente 530.000 nuevos casos de Cáncer de Cuello de Útero (CCU) cada año, de los cuales el 85% se producen en países subdesarrollados. Anualmente fallecen 275.000 mujeres en edad económicamente productiva de sus vidas por esta enfermedad.¹⁷

En el Uruguay se diagnostican 350 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, los que producen 140 muertes evitables por año. Ocupa el tercer lugar dentro de la probabilidad más frecuente en las mujeres, luego del cáncer de mama y el cáncer de colon y recto.¹⁸

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), infección de transmisión sexual muy frecuente que afecta piel y mucosas.¹⁹

Existen más de 100 tipos diferentes de VPH los cuales se numeraron según el orden cronológico de su descubrimiento. Estos virus, además de CCU, pueden producir verrugas genitales, papilomatosis respiratoria recurrente (PRR) y cánceres menos frecuentes como cánceres genitales y bucofaríngeos.²⁰ Según

¹⁷Rodríguez G, Fernández I, Barrios E, Sanguinetti C, Alonso R, Maedo N, Vasallo J Detección de los tipos virales 16,18, 31 y 33 de papillomavirus humano en displasias severas y carcinoma in situ de cuello uterino RevMedUrug 2009; 25: 205-211.

¹⁸Barrios E, Vasallo J, Alonso R, Garau M, Musetti C, III Atlas de Incidencia del Cáncer en el Uruguay. Registro Nacional de Cáncer. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. Montevideo, 2010, p. 18

¹⁹Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud División de Prevención y Control del Cáncer, fecha de acceso enero de 2014. <http://www.cdc.gov/spanish/cancer>

²⁰Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, Acceso 15 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.comisioncancer.org.uy/uc_189_1.html

diferentes estudios, los serotipos virales más frecuentes los 16 y 18 son posible causa del 70% de los cánceres epidermoides como el CCU.²¹

En los últimos años se han desarrollado vacunas profilácticas tendientes a evitar el ingreso de estos tipos virales al organismo de la mujer. Las vacunas contra VPH son un importante avance en el desarrollo científico y tecnológico en la lucha contra el CCU, pero es recomendable incorporarla como una estrategia más dentro de un plan integral.²²

La OMS recomienda incluir la vacunación sistemática contra el VPH en los programas nacionales de vacunación, siempre que el VPH sea una prioridad de Salud Pública; sea viable en términos programáticos, se garantice una financiación sostenible y se tome en cuenta el costo-eficacia de las estrategias de vacunación en el país.²³

En nuestro país, a partir del mes de abril del 2013, el Ministerio de Salud Pública comenzó a administrar una vacuna contra el VPH, ofrecida en forma gratuita, no obligatoria disponible en todos los centros de vacunación a nivel Nacional, para las nacidas en el año 2001.⁸ La vacuna seleccionada es la vacuna cuadrivalente, cuya cobertura abarca los serotipos 16 y 18 (vinculados con el 75% de los CCU), 6 y 11 (vinculados con el desarrollo del 90% de las verrugas genitales).⁶

La introducción de la vacuna en Uruguay generó controversia a nivel político, polarizando las opiniones. Hubo quienes pretendían que se universalizara su aplicación, mientras que otros cuestionaban su efectividad. Desde el oficialismo se mantuvo la postura de que la vacuna no fuera de carácter masiva

²¹International Agency for Research on Cancer. Human Papillomaviruses, Lyon; 2006 IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 90, disponible en: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol90/mono90.pdf>

²²Ministerio de Salud Pública; Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano; Información para su ofrecimiento en el marco del Plan Nacional de Prevención Integral del Cáncer de Cuello Uterino; disponible en : www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?7608,25137

²³OMS. Vacunas contra el virus del papiloma humano Documento de posición de la OMS [Internet]: Organización Mundial de la Salud; Ginebra abril 2009 [Acceso 15 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.aepcc.org/download/documentos/2-WHO_Report_HPV_Spanish.pdf

obligatoria, no incluyéndola en el esquema de vacunación. En este sentido, el Subsecretario de Salud, Dr. Leonel Briozzo manifestó que desde el MSP se considera que no se debe obligar a las adolescentes a vacunarse ya que esta vacuna no protege de las enfermedades en un 100%. La medida se implementa en el marco del Plan Nacional de Control del Cáncer de Cuello Uterino (PNPICC), que consta de varios componentes, entre ellos, la educación sexual y reproductiva, la realización anual del PAP y el uso del preservativo en las relaciones sexuales.²⁴

Como profesionales de la salud creemos importante identificar los factores que incidieron en la adhesión a la campaña de vacunación existente para optimizar las intervenciones de promoción y prevención del VPH y sus consecuencias.

²⁴ Agencia Nacional de Noticias; Uruguay 2013, fecha de acceso diciembre de 2013; disponible en www.rmu.org.uy/revista/21/3/2/es/.

MARCO CONCEPTUAL

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Las principales características son: universalidad, continuidad, integralidad, humanista, trabajo interdisciplinario, eficacia en los servicios. Desarrolla acciones de: promoción, prevención, diagnóstico precoz, recuperación, rehabilitación y reinserción.

NIVELES DE ATENCIÓN

Constituyen una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Los diferentes niveles se determinan teniendo en cuenta: los servicios que se ofrecen, los procedimientos que se realizan, tipo de personal necesario.²⁵

PREVENCIÓN

La OMS define la prevención, como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas de una población, reduciendo las invalideces consecutivas a la enfermedad.

NIVEL DE PREVENCIÓN

- Prevención primaria: va dirigida a impedir la aparición de la enfermedad por protección específica (ej. inmunizaciones) o inespecíficas.
- Prevención secundaria: es definida por la OMS como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población, reduciendo la evolución y la duración de una enfermedad.
- Prevención terciaria: tiene como objetivo impedir las recaídas y reducir las complicaciones o secuelas de las enfermedades y/o accidentes. Se

²⁵Etchebarne y Col: Niveles de Atención. (diapositiva). Uruguay. Depto. Enfermería Comunitaria, Facultad de Enfermería, UDELAR; abril 2012. 11 diapositivas.

encuentra integrada a la asistencia formando parte del tratamiento.

CÁNCER

Es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.²⁶

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Entre los cánceres que afectan a las mujeres de nuestro país, el de cuello uterino ocupa el tercer lugar, siendo este mayoritariamente prevenible. El 90% de los cánceres de cuello tienen su origen en una infección por VPH, virus que se contagia a través del contacto durante las primeras relaciones sexuales. Entre los adolescentes, la infección por este virus presenta una elevada prevalencia. En la mayoría de los casos, el organismo elimina el virus mediante su sistema inmunitario, pero un pequeño porcentaje persiste incorporado a las células del epitelio metaplásico del huésped, llevando al cáncer de cuello uterino. Existen vacunas que pueden prevenir la infección ya que actúan sobre los subtipos 16 y 18, responsables de 2/3 de los casos de cáncer de cuello uterino.²⁷

²⁶Organización Mundial de la Salud; Temas de salud; Cáncer disponible fecha de acceso febrero de 2014 disponible en: <http://who.int/topics/cancer/es/>

²⁷Rodríguez. G., Barrios. E., Vasallo J. Características epidemiológicas de una población que accedió al Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Uruguay, Rev. Med. Uruguay 2005; 21: 200-206, fecha de acceso enero 2014; disponible en www.rmu.org.uy/revista/21/3/2/es/

INMUNIZACIÓN

Existen dos tipos de inmunización: natural y artificial, y ambas pueden ser activas o pasivas. En la inmunización pasiva la protección se obtiene a través de anticuerpos generados por otro individuo inmune: de forma natural, en el paso transplacentario de inmunoglobulinas, y de forma artificial en la administración de antitoxinas, por ejemplo frente a la difteria o tétanos.

- La inmunización pasiva artificial: puede ser necesaria cuando un individuo ha estado o puede estar en contacto con una enfermedad infecciosa y no hay tiempo para que desarrolle una respuesta inmune activa contra una vacuna. Esta protección es de corta duración y se pierde gradualmente.
- La inmunización activa: se produce cuando el individuo genera su propia respuesta inmune frente a un estímulo antigénico. Esto puede darse de forma natural, después de una infección, o de forma artificial, tras la vacunación.

VACUNAS

Son preparaciones destinadas a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados o de productos o derivados de microorganismos. Es el método más eficaz para el control de las enfermedades infecciosas, variando su protección entre un 90 y 100%. Las vacunas son muy eficientes por su bajo coste y su gran beneficio, unido al escaso riesgo.

En 1976 el científico alemán Haraldzur Hausen formuló una hipótesis relacionando el virus del VPH y el CCU, que estimuló el desarrollo de la vacuna contra el VPH. Esto le valió un premio Nobel en 2008.

La protección de estas vacunas no se da contra todas las infecciones de VPH que pueden causar cáncer de cuello uterino, en este sentido es fundamental

que la mujer igualmente continúe en todos los casos con la prevención secundaria (tamizaje mediante test de Papanicolaou).

La lenta evolución de las lesiones preinvasoras presentan un período de alrededor de 10 años, periodo en el cual podrán ser diagnosticadas y tratadas (prevención secundaria).²⁸

Los dos tipos de vacunas ampliamente comercializadas son Gardasil y Cervarix. La vacuna Gardasil fue producida por la compañía Farmacéutica Sanofi Pasteur (Lion, Francia). Luego la agencia Europea del Medicamento autorizó el uso de las dos vacunas contra el VPH en la Unión Europea.

En nuestro país, están registradas para su uso las dos vacunas disponibles contra el VPH a nivel mundial (Vacuna cuadrivalente, Gardasil y la vacuna bivalente, Cervarix). A partir del año 2013, y en el marco del conjunto de actividades del PNPICCU, la vacuna cuadrivalente pasa a ser ofrecida, es decir una prestación gratuita y asegurada por el MSP. Cuya cobertura abarca los VPH 16, 18 (vinculados con el 75% de los Cáncer de Cuello de Útero), 6 y 11 (vinculados con el desarrollo del 90% de las verrugas genitales). Se deben aplicar 3 dosis, cuyo esquema es 0-2-6 meses. Los efectos óptimos se esperan si se administran las 3 dosis. En cuanto a los intervalos, si los mismos no se cumplen de forma recomendada, no se consideran intervalos máximos. Es decir, que si una adolescente se excedió en tiempo entre dosis, no es necesario reiniciar la pauta completa, sino que se completarán las 3 dosis. Por otro lado, es importante mantener los intervalos mínimos entre dosis.

La vacuna contra VPH comenzó a ser ofrecida sin costo, a las adolescentes que cumplen 12 años a partir de Abril del año 2013. Su uso continúa habilitado para el resto de la población, según las indicaciones para las que han sido registradas en nuestro país las vacunas disponibles. Desde los servicios de salud se asesora sobre los beneficios esperados y los posibles efectos adversos.

²⁸Villacorta D., La Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la actualidad (tesis). Cantabria: Universidad de Cantabria. Escuela de Enfermería; 2013. Disponible en <http://hdl.handle.net/10902/3005>

Desde las autoridades del MSP se recalcó la importancia de continuar con la educación sexual, de los controles de salud periódicos y la realización del tamizaje para el Cáncer de Cuello de Útero según las recomendaciones nacionales.

El control de salud anual, momento en el cual se les entrega el Carné del Adolescente, es una excelente oportunidad para que el profesional de salud, brinde información sobre la vacunación y el resto de las medidas para prevenir las infecciones y lesiones por VPH.

En caso que la adolescente decida vacunarse, se podrá completar el consentimiento informado y utilizar la hoja del carné de adolescentes “para no olvidarme”, debe constatar que se firmó el consentimiento, anotar las fechas de las siguientes dosis para completar el cronograma. La prescripción la debe realizar el médico/a de referencia mediante el llenado de una receta, este será responsable de asesorar sobre los contenidos especificados en el consentimiento que a tales efectos fue elaborado por la Unidad de Inmunizaciones del MSP a la adolescente y/o la persona a cargo (valorando la capacidad individual de consentir). Mediante esto se trata de fomentar un diálogo entre el equipo de salud brindando una educación oportuna y precisa en materia de derechos sexuales.²⁹

²⁹Vacuna contra el virus del Papiloma Humano. (En línea).Montevideo – Uruguay.MSP; abril de 2013. (Fecha de acceso: noviembre de 2013). URL disponible en: www2.msp.gub.uy/uc_7608_1.html

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Conocer los factores que incidieron en la adhesión de los adultos responsables de adolescentes de 12 años, a la campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, en las Policlínicas de la Intendencia de Montevideo de los Municipios B y C.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a la población encuestada.
2. Determinar de quien recibieron la información sobre la vacunación.
3. Identificar si existen en la familia antecedentes de infección por VPH o CCU.
4. Describir el nivel de información sobre la vacuna.
5. Identificar el motivo que llevó al adulto responsable a inmunizar a su menor a cargo.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Será cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la República Oriental del Uruguay, departamento de Montevideo, Policlínicas de la Intendencia de Montevideo de los municipios B (Policlínicas Tiraparé y Barrio Sur) y C (Policlínicas Entrevecinos, Crottogini e Irma Gentile).

UNIVERSO

Adultos responsables de las adolescentes, nacidas en el año 2001, que se vacunaron contra el VPH en las Policlínicas de la Intendencia de Montevideo de los municipios B y C.

MUESTRA

Por conveniencia. Adultos responsables de las adolescentes, nacidas en el año 2001, que se vacunaron contra el VPH en las Policlínicas de la Intendencia de Montevideo de los municipios B y C, que accedan a la entrevista.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Adultos responsables de adolescentes nacidas en el año 2001, que hayan sido vacunadas contra el VPH en las policlínicas de la IM, en los municipios b y c y accedieran a participar en el estudio.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elabora un formulario para la recolección de datos, específicamente para esta investigación. (Anexo 1)

Recolección de datos:

1. Se solicita permiso al Servicio de Atención de Salud de la Intendencia de Montevideo.
2. Se solicita entrevista con la coordinación de las Policlínicas involucradas.
3. Se solicita entrevista, se realiza prueba piloto y se valida instrumento.
4. Se coordina con los encargados de puestos de vacunación, para relevamiento de la fichas de vacunación de las usuarias.
5. Se recogerán datos de las adolescentes vacunadas.
6. Se coordinará telefónicamente con el adulto la entrevista.
7. Se realizará entrevista en domicilio o Policlínica.

Instructivo de llenado. (Anexo 2).

Se adjunta consentimiento informado sobre esta investigación. (Anexo 3).

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES A ESTUDIAR

VARIABLE SIMPLÉS	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORÍAS	TIPO DE VARIABLE
Edad del adulto responsable	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Años que refiere la persona encuestada.	18 a 28 29 a 39 40 a 50 51 a 61 >61	Cuantitativa Continúa
Nivel de Instrucción	Nivel educativo formal adquirido.	Nivel más alto de instrucción formal.	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad del trabajo(UTU) Terciario	Cualitativa Nominal
Con cuantas personas vive.	Personas que viven en la misma casa.	Número de personas que refiere el encuestado.	Cantidad referida	Cuantitativa Discreta
Tipo de familia	Composición familiar	Forma en la cual está organizada la familia con respecto sus relaciones de parentesco.	Extensa Nuclear Monoparental	Cualitativa Nominal
Distancia desde el lugar de residencia al Centro de Salud	Cuadras (100 metros) desde el hogar al centro de salud.	Número de cuadras que refiere el entrevistado.	1 a 10 11 a 20 >20	Cuantitativa Discreta
Fuente de información sobre la vacuna	Medios que informan sobre la vacunación contra el VPH	Información que recibe el adulto responsable sobre la vacuna contra el VPH	Personal de la salud Radio Televisión Prensa Folletería	Cualitativa Nominal

Antecedentes Familiares sobre el VPH	Enfermedades que presentan ò presentaron los familiares.	El encuestado refiere que en la familia hay o hubo algún caso de VPH.	Si No No sabe	Cualitativa Nominal
Antecedentes Familiares sobre CCU (cáncer cérvico uterino)	Enfermedades que presentan ò presentaron los familiares.	El encuestado refiere que en la familia hay o hubo algún caso de Cáncer de Cuello de útero.	Si No No sabe	Cualitativa Nominal
Motivo que lleva a vacunar a la adolescente	Causa que determina la voluntad de adherirse a la vacunación.	Expresión del encuestado sobre el motivo que llevó a decidir vacunar a la adolescente.	Para prevenir el CCU Porque tiene antecedentes familiares de VPH. Por sugerencia del trabajador de la salud. Porque la vacuna es gratuita. Por información de los medios. Por sugerencia de un familiar. Otros.	Cualitativa Nominal

VARIABLES COMPLEJAS	DEFINICION CONCEPTUAL	VARIABLES SIMPLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	PUNTUACIÓN	CATEGORIZACIÓN
Conocimiento sobre el VPH	Mayor o menor grado de percepción y comprensión de la información adquirida sobre el VPH	Riesgos del VPH	El encuestado refiere conocer los riesgos del VPH	Si No	1 2	Nivel bueno: 3 puntos
		Formas de transmisión del VPH	El encuestado refiere conocer las formas de transmisión del VPH	Si No	1 2	Nivel moderado: 4 a 5 puntos
		Medidas de prevención del VPH	El encuestado refiere conocer las medidas de prevención contra el VPH	Si No	1 2	Nivel bajo: 6 puntos
Conocimiento sobre dosis de la vacuna contra el VPH	Noción adquirida sobre la cantidad de dosis a suministrarse de la vacuna.	Conoce el Nº de dosis que deben de ser suministrada	El encuestado refiere que se deben suministrar 3 dosis de la vacuna para completar el cronograma de vacunación contra el VPH	Si No	1 2	Nivel bueno: 2 puntos Nivel moderado: 3 puntos
		Cronograma de vacunación contra el VPH	El encuestado refiere que el cronograma de vacunación contra el VPH es de 0-2- 6 meses	Si No	1 2	Nivel bajo: 4 puntos
Beneficios de la vacuna contra el VPH	Conocimientos que posee el encuestado referente a los beneficios de la vacuna.	Conocimiento o sobre protección contra el CCU.	El encuestado refiere que la vacuna protege contra el CCU.	Si No	1 2	Nivel bueno: 2 puntos Nivel moderado: 3 puntos
		Conocimiento o sobre prevención de otras enfermedades	El encuestado refiere conocer que la vacuna previene otras enfermedades relacionadas al VPH.	Si No	1 2	Nivel bajo: 4 puntos

RECATEGORIZACIÓN		
VARIABLE COMPLEJA:	PUNTAJE TOTAL	CATEGORÍAS
Nivel de conocimiento sobre vacunación contra el VPH	7	Bueno
	8 – 13	Moderado
	14	Bajo

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS:

Se solicitará el consentimiento informado de los participantes, de acuerdo con la Declaración de Helsinki³⁰, en relación a los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos. La información personal de los participantes se mantendrá de manera confidencial, para lo cual se procederá a la codificación numérica de los cuestionarios. No existirá riesgo alguno para los participantes en esta investigación, siendo éstos libres de optar por acceder o no a la misma. No se percibirá remuneración alguna por parte de los investigadores hacia los participantes.

³⁰Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 52ª Asamblea General de Edimburgo. Escocia: Baretta; 2000.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez recolectados los datos, éstos serán incluidos en una base de datos. Se procesarán y tabularán según las siguientes tablas.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS EDADES DE LOS ADULTOS RESPONSABLES

EDAD (AÑOS)	FA	FR%
18 a 28		
29 a 39		
40 a 50		
51 a 61		
>61		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR%
Primaria incompleta		
Primaria completa		
Secundaria incompleta		
Secundaria completa		
Terciario		
Universidad del trabajo(UTU)		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 3. INTEGRACIÓN FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE VACUNADA

INTEGRACIÓN FAMILIAR	FA	FR%
Extensa		
Nuclear		
Monoparental		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 4. DISTANCIA AL CENTRO DE SALUD

DISTANCIA AL CENTRO DE SALUD	FA	FR%
1 a 10 cuadras		
11 a 20 cuadras		
> 20 cuadras		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA

FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA	FA	FR%
Personal de la salud		
Radio		
Televisión		
Prensa		
Folletería		
Otros		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE VPH

ANTECEDENTES FAMILIARES DE VPH	FA	FR%
Si		
No		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

ANTECEDENTES FAMILIARES DE CCU	FA	FR%
Si		
No		
Desconoce		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DEL VPH

CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS DEL VPH	FA	FR%
Si		
No		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VPH

CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS DE TRANSMISIÓN	FA	FR%
Si		
No		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VPH

CONOCE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VPH	FA	FR%
Si		
No		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE EL N° DE DOSIS DE LA VACUNA QUE DEBEN SER SUMINISTRADAS

CONOCE EL N° DE DOSIS QUE DEBEN DE SER SUMINISTRADA	FA	FR%
Si		
No		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

CONOCE EL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH	FA	FR%
Si		
No		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 13. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL CCU

CONOCE SOBRE PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL CCU	FA	FR%
Si		
No		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 14. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL VPH

CONOCE SOBRE LA PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR VPH	FA	FR%
Si		
No		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

TABLA 15. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH	FA	FR%
Bueno		
Moderado		
Bajo		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

TABLA 16. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LOS MOTIVOS QUE LOS LLEVARON A VACUNAR A LA ADOLESCENTE A CARGO

MOTIVO QUE LLEVO A DECIDIR VACUNAR A LA ADOLESCENTE	FA	FR %
Para prevenir el CCU		
Porque tiene antecedentes familiares de VPH		
Por sugerencia del trabajador de la salud		
Porque la vacuna es gratuita.		
Por información de los medios.		
Por sugerencia de un familiar.		
Otros.		
N=		

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 17. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA VACUNA Y FUENTE DE INFORMACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN	CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA VACUNA CONTRA EL VPH		
	Si (FR%)	No (FR%)	TOTAL =
Personal de la salud			
Radio			
Televisión			
Prensa			
Folletería			
Otros			
N=			

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 18. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA VACUNA E INTEGRACIÓN FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE VACUNADA

INTEGRACIÓN FAMILIAR	CONOCIMIENTOS DE LOS BENEFICIOS DE LA VACUNA		
	Si (FR%)	No (FR%)	TOTAL=
Extensa			
Monoparental			
Nuclear			
TOTAL=			

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 19. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE DISIS DE LA VACUNA Y LA FUENTE DE INFORMACIÓN.

FUENTE DE INFORMACIÓN	CONOCIMIENTOS SOBRE LAS DOSIS DE LA VACUNA		
	Si (FR%)	No (FR%)	TOTAL =
Trabajador de la salud			
Radio			
Televisión			
Prensa escrita			
Folletería			
Otros			
TOTAL=			

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE LOS MOTIVOS POR EL CUAL VACUNARON A LAS ADOLESCENTES, SEGÚN LA EDAD DEL ADULTO RESPONSABLE

EDAD DEL ADULTO (años)	MOTIVO DE VACUNACIÓN						TOTAL=
	Para prevenir el CCU	Tiene antecedentes familiares de VPH	Sugerencia del trabajador de la Salud	Porque la vacuna es gratuita	Por información de los medios	Sugerencia de un familiar	
	FA (FR%)	FA (FR%)	FA (FR%)	FA (FR%)	FA (FR%)	FA (FR%)	
18 a 28							
29 a 39							
40 a 50							
51 a 61							
> a 62							
TOTAL							N=

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

TABLA 21. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS RESPONSABLES SEGÚN MOTIVO DE VACUNACIÓN Y ANTECEDENTES DE CÁNCER DE CUELLO DE UTERO

ANTECEDENTES DE CCU	MOTIVO DE VACUNACIÓN						
	Para prevenir el CCU	Tiene antecedente familiar de VPH	Sugerencia del trabajador de la Salud	Porque la vacuna es gratuita	Por información de los medios	Sugerencia de un familiar	TOTAL=
	FA (FR%)	FA (FR%)	FA (FR%)	FA (FR%)	FA (FR%)	FA (FR%)	
Si							
No							
Desconoce							
TOTAL=							N=

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Nacional de Noticias; Uruguay 2013, fecha de acceso diciembre de 2013; disponible en: www.rmu.org.uy/revista/21/3/2/es/.
2. Barrios E, Vasallo J, Alonso R, Garau M, Musetti C, III Atlas de Incidencia del Cáncer en el Uruguay. Registro Nacional de Cáncer. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. Montevideo, 2010, p. 18
3. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud División de Prevención y Control del Cáncer, fecha de acceso enero de 2014. [http:// www.cdc.gov/spanish/cancer](http://www.cdc.gov/spanish/cancer)
4. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, Acceso 15 de febrero de 2014]. Disponible en: [http:// www.comisioncancer.org.uy/uc_189_1.htm](http://www.comisioncancer.org.uy/uc_189_1.htm)
5. Etchebarne y Col: Niveles de Atención. (diapositiva). Uruguay. Depto. Enfermería Comunitaria, Facultad de Enfermería, UDELAR; abril 2012. 11 diapositivas.
6. Hernandez, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la Investigación.
7. International Agency for Research on Cancer. Human Papillomaviruses, Lyon; 2006 IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 90, disponible en: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol90/mono90.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública; Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano; Información para su ofrecimiento en el marco del Plan Nacional de Prevención Integral del Cáncer de Cuello Uterino; disponible en : www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?7608,25137
9. OMS. Vacunas contra el virus del papiloma humano Documento de posición de la OMS [Internet]: Organización Mundial de la Salud; Ginebra abril 2009 [Acceso 15 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.aepcc.org/download/documentos/2-WHO_Report_HPV_Spanish.pdf

10. Organización Mundial de la Salud; Temas de salud; Cáncer disponible fecha de acceso febrero de 2014 disponible en: <http://who.int/topics/cancer/es/>
11. Rodríguez. G., Barrios. E., Vasallo J. Características epidemiológicas de una población que accedió al Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Uruguay, Rev. Med. Uruguay 2005; 21: 200-206, fecha de acceso enero 2014; disponible en www.rmu.org.uy/revista/21/3/2/es/
12. ¹Rodríguez G, Fernández I, Barrios E, Sanguinetti C, Alonso R, Maedo N, Vasallo J Detección de los tipos virales 16,18, 31 y 33 de papillomavirus humano en displasias severas y carcinoma in situ de cuello uterino RevMedUrug 2009; 25: 205-211.
13. ¹⁵Vacuna contra el virus del Papiloma Humano. (En línea).Montevideo – Uruguay.MSP; abril de 2013. (Fecha de acceso: noviembre de 2013). URL disponible en: www2.msp.gub.uy/uc_7608_1.html
14. Villacorta D., La Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la actualidad (tesis). Cantabria: Universidad de Cantabria. Escuela de Enfermería; 2013. Disponible en <http://hdl.handle.net/10902/3005>

PRESUPUESTO

RUBRO	GASTO (\$)
Telefonía	600
Cartuchos de tinta	300
Viáticos	200
Material de papelería	200
Imprevistos	500
Nafta	800
TOTAL	2600

ANEXOS DEL PROTOCOLO



CUESTIONARIO PARA ENTREVISTAS

1. Cuántos años tiene	Entre 18 y 28 años: ---- Entre 29 y 39 años.----- Entre 40 y 50 años: ---- Entre 51 y 61 años.----- Mayor de 62 años: -----
2. Cuál fue el último año aprobado de estudio	Primaria incompleta--- Primaria completa----- Secundaria incompleta--- Secundaria completa---- Terciario----- UTU-----
3. Con cuántas personas vive y que parentesco tiene	2 a 4 ----- 5 a 7----- 8 a 10----- >10-----
4. A cuántas cuadras vive del Centro de Salud	De 1 a 10 cuadras: ---- De 11 a 20 cuadras: --- Más de 20 cuadras: ----
5. De quien recibió la información sobre la vacuna VPH el adulto responsable	Personal de la salud----- Radio----- Televisión----- Prensa escrita----- Folletería----- Otros-----
6. En la familia hay o hubo algún caso de VPH.	Si----- No----- Desconoce-----
7. En la familia hay o hubo algún caso de CCU.	Si----- No----- Desconoce-----
8. Conocimiento sobre riesgos de VPH	Si ----- No -----

9. Conoce la forma de transmisión del VPH	Si ----- No -----
10. Conoce las medidas de prevención del VPH	SI ---- NO ---
11. Conoce el numero de dosis de la vacuna contra el VPH que debe ser suministrada	Si ----- No -----
12. Conoce el cronograma de vacunación contra el VPH	Si ---- No ----
13. Conoce sobre protección de la vacuna contra el CCU	Si ----- No -----
14. Conoce sobre la protección de la vacuna contra otras enfermedades producidas por VPH	Si ---- No -----
15. Motivo que llevo a decidir vacunar a la adolescente	Para prevenir el CCU Porque tiene antecedentes familiares de VPH. Por sugerencia del trabajador de la salud. Porque la vacuna es gratuita. Por información de los medios. Por sugerencia de un familiar. Otros.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO RESPONSABLE

Conocimiento sobre el VPH	Riesgos el VPH	SI (1) NO (2)
	Formas de transmisión	SI (1) NO (2)
	Medidas de prevención	SI (1) NO (2)
Conocimiento sobre dosis de la vacuna	Conoce el N° de dosis que deben de ser suministradas	SI (1) NO (2)
	Conoce el cronograma de la vacunación contra el VPH	SI (1) NO (2)
Beneficios de la vacunación contra el VPH	El encuestado refiere que la vacuna protege contra el CCU	SI (1) NO (2)
	El encuestado refiere conocer que la vacuna previene otras enfermedades relacionadas al VPH.	SI (1) NO (2)

RECATEGORIZACIÓN		
VARIABLE COMPLEJA:	PUNTAJE TOTAL	CATEGORÍAS
Nivel de conocimiento sobre vacunación contra el VPH	7	Bueno
	8 – 13	Moderado
	14	Bajo

ANEXO Nº 2 DEL PROTOCOLO

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL CUESTIONARIO

- E. Debe ser llenado por el encuestador.
- F. La encuesta se le realizará al adulto responsable.
- G. El cuestionario cuenta con puntos suspensivos para la recolección de datos.
- H. La forma correcta de marcar la respuesta es con una cruz.

PREGUNTAS:

16. EDAD DEL ADULTO RESPONSABLE

Preguntar: ¿Cuántos años cumplidos tiene?

17. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO RESPONSABLE

Preguntar: ¿Cuál fue el último año aprobado de estudio?

18. INTEGRACIÓN FAMILIAR

Preguntar: ¿Con cuántas personas vive? ¿Que parentesco tienen?

19. DISTANCIA EN CUADRAS HASTA EL CENTRO DE SALUD

Preguntar: ¿A cuántas cuadras vive de la Policlínica?

20. DE QUIEN RECIBIÓ LA INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA

Preguntar: ¿De qué medios recibió la información sobre la vacuna?
(Mencionar cada uno de los medios)

21. ANTECEDENTES FAMILIARES SOBRE VPH

Preguntar: ¿En su familia alguien ha tenido VPH?

22. ANTECEDENTES FAMILIARES SOBRE CCU

Preguntar: ¿En la familia hay o hubo algún caso de cáncer de cuello de útero?

23. CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH

Preguntar: ¿Tiene en cuenta los riesgos que provoca el VPH?

24. CONOCIMIENTO SOBRE LA FORMA DE TRANSMISIÓN

Preguntar: ¿Conoce las formas de transmisión?

25. CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Preguntar: ¿Tiene presente las medidas de prevención?

26. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS DOSIS DE LA VACUNA

Preguntar: ¿Conoce cuántas son las dosis de la vacuna, requeridas

para completar el esquema de vacunación?

27. CONOCIMIENTO SOBRE EL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN DEL VPH

Preguntar: ¿Conoce cuál es el cronograma establecido para la misma?

28. CONOCIMIENTO SOBRE PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL CCU

Preguntar: ¿Conoce usted que la vacuna protege contra el CCU?

29. CONOCIMIENTO SOBRE LA PROTECCIÓN DE LA VACUNA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR VPH

Preguntar: ¿Conoce que la vacuna previene otras enfermedades relacionadas al VPH.?

30. MOTIVO QUE LLEVO A DECIDIR VACUNAR A LA ADOLESCENTE

Preguntar: ¿Qué factor principal lo llevó a decidir vacunar a la adolescente?

ANEXO Nº 3 DEL PROTOCOLO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República. La meta de este estudio es: conocer la adhesión a la vacuna del VPH en las usuarias adolescentes de 12 años cumplidos pertenecientes a las policlínicas determinadas de la IM.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente __10__ minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: conocer la adhesión a la vacuna del HPV en las usuarias adolescentes de 12 años cumplidos pertenecientes a las policlínicas determinadas de IM .En el periodo comprendido entre abril a setiembre del 2013.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente __10__ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, **29 ENE. 2014**

VISTO: el Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, llevado a cabo por esta Secretaría de Estado;

RESULTANDO: que dicho Programa cuenta con la información necesaria para vacunarse contra el virus "Papiloma Humano (VPH)", mediante el formulario de consentimiento informado;

CONSIDERANDO: I) que la Unidad de Inmunizaciones y la División Epidemiología entienden necesario introducir cambios en el formulario de consentimiento informado "vacuna anti-VPH", para que sea mas comprensible para las adolescentes y sus familiares, mejorando la comunicación para la toma de decisión, el cual se adjunta y forma parte integral de la presente Ordenanza;

II) que los cambios mas relevantes son: jerarquización de los efectos adversos según frecuencia y gravedad; eliminación de aspectos operativos de la vacunación; agregado al pie de página sobre el marco legal del consentimiento; separación de la información sobre las vías de comunicación con el Ministerio de Salud Pública ante cualquier consulta o notificación de evento inesperado que ocurra tras la vacunación; redacción de frases mas cortas y claras, con formato de preguntas y respuestas; resaltando en negrita algunos conceptos importantes; sustitución por un lenguaje mas amigable para la comprensión de las adolescentes y sus familias;

III) que la Dirección General de la Salud no formula objeciones al respecto;

ATENTO: a lo expuesto precedentemente;

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

RESUELVE:

- 1º) Apruébanse las modificaciones realizadas en el “**Formulario de consentimiento informado para la vacunación contra el virus Papiloma Humano (VPH)**”, que se adjunta y forma parte integral de la presente Ordenanza.
- 2º) Comuníquese. Tome nota la Dirección General de la Salud. Publíquese en la página Web de esta Secretaría de Estado. Cumplido, archívese.

Ord. N° *33*
Ref. N°12/001/3/8722/2013
NM




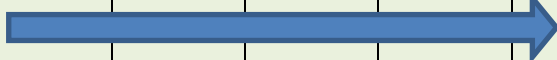








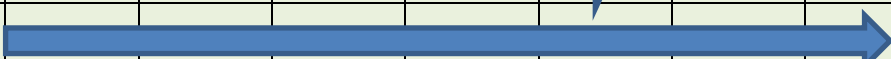

Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
archivado en el Dpto. de
Secretaría General y Acuerdos



Ma. CRISTINA ROCA
Directora Dpto.
Secretaría General y Acuerdos
M. S. P.

ANEXO Nº 6: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	01/09/13 al 31/10/13	01/11/13 al 31/12/13	02/01/14 al 28/02/14	01/03/14 al 30/04/14	01/05/14 al 31/05/14	01/06/14 al 30/06/14	01/07/14 al 31/07/14
Primera Tutoría Docentes							
Revisión Bibliográfica							
Elaboración Protocolo investigación							
Entrega del Protocolo investigación							
Entrega de protocolo corregido por docentes							
Segunda tutoría con Docentes							
Tercer tutoría con docentes							
Recolección de datos							
Tabulación, graficas / Análisis y Conclusión							
Cuarta tutoría con Docente							
Reuniones Grupales							
Solicitud de tribunal							
Defensa del trabajo final							