



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



Monografía

”Evaluación de la cobertura de vacunación contra el virus del VPH en niñas y adolescentes que cumplieron 12 años a partir del 1 de enero del 2013”

Tutor: Prof. Agdo. Dr. Gabriel Peluffo.

Estudiantes: Br. Florencia Frachia

Br. María Sofía Guerreros

Br. Carol Pérez

Br. Ma. Eugenia Zeballos

INDICE DE CONTENIDOS

- Resumen.....Pág. 3
- Fundamentación.....Pág. 4
- Marco Teórico.....Pág.6
- Objetivo General.....Pág.8
- Objetivos Específicos.....Pág.8
- Metodología.....Pág.8
- Resultados.....Pág..9
- Gráficos y Tablas.....Pág.10
- Conclusiones y perspectivas.....Pág.15
- Referencias bibliográficas.....Pág.16
- Agradecimientos.....Pág.17
- ANEXOS.....Pág.18

RESUMEN

Se planteó evaluar la cobertura de vacunación contra el virus del VPH en niñas y adolescentes que cumplieron 12 años a partir del 1 de enero del 2013, mediante un estudio descriptivo de tipo observacional. Para llevarlo a cabo se realizaron encuestas anónimas en algunos liceos y centros de salud de Montevideo. En dicha encuesta se recabó información acerca del conocimiento de la vacuna, la adherencia a la misma, si fue recomendada, si fue administrada, si se cumplió con las 3 dosis correspondientes y, en los casos que no, cual fue el motivo.

Palabras claves: vacuna, VPH, adolescentes, salud, prevención.

FUNDAMENTACION

En Uruguay la incidencia del cáncer de cuello uterino ocupa el tercer lugar en relación a las demás neoplasias de origen ginecológico, detectándose 350 nuevos casos cada año y alrededor de 130 muertes, representando la quinta causa de mortalidad neoplásica en mujeres.

Está plenamente demostrada la relación de la infección por VPH como condición para el desarrollo del cáncer cervical, siendo este a nivel mundial la segunda causa de muerte en mujeres. Los estudios demuestran que los tipos de VPH 16 y 18 explican hasta el 70% de los cánceres cervicales en algunos países, incluido Uruguay.

Se debe destacar que dicha enfermedad es prevenible con medidas de fácil implementación tales como: la educación sexual, el uso de métodos de barrera (preservativo) en las relaciones sexuales, la vacunación y la realización del PAP a partir del inicio de las relaciones sexuales, entre las más importantes.

La infección con VPH puede ser asintomática y curar espontáneamente. A veces puede producir verrugas benignas, apenas perceptibles; en ocasiones la infección persiste produciendo lesiones precursoras de cáncer que pueden progresar (luego de años) a cáncer invasor, si no son detectadas en forma oportuna.

En Uruguay, A partir del año 2013, y en el marco del conjunto de actividades del PNPICCU (plan nacional de prevención integral del cáncer de cuello uterino), la vacuna cuadrivalente pasa a ser ofrecida, es decir como una prestación gratuita y asegurada por el MSP en régimen de disponible y no obligatoria (vacuna no sistemática).

Dicha vacuna está dirigida a niñas- adolescentes que cumplan 12 años a partir del 1 de enero de 2013.

La oportunidad ideal de administración es antes de que ocurra una posible exposición al VPH a través del contacto sexual. Las vacunas disponibles no son efectivas cuando la infección persistente por VPH está establecida.

Existen dos vacunas licenciadas en nuestro país. Ambas han demostrado eficacia en la producción de anticuerpos contra virus oncogénicos tipo 16 y 18; la vacuna cuadrivalente, mencionada anteriormente, agrega protección contra tipos de VPH productores de la mayoría de las verrugas genitales (6 y 11).

Los estudios pre clínicos y pos licencia en países que la utilizan desde hace 8 años han demostrado seguridad y eficacia, aunque se desconoce el nivel de anticuerpos específicos necesarios para prevenir la infección. Se deben aplicar 3 dosis, cuyo esquema es 0-2-6 meses. Es fundamental para asegurar los efectos beneficiosos esperados el cumplimiento estricto del plan de las 3 dosis.

Dado lo expuesto anteriormente y habiendo expresado la importancia del cáncer de cuello uterino en la población y la vacunación como estrategia fundamental en su prevención creemos importante realizar una investigación acerca del resultado obtenido en el plan de vacunación en dicha cohorte en el cumplimiento de las 3 dosis, (condición necesaria para la obtención de los beneficios potenciales de la vacuna como medida de prevención).

Consideramos relevante determinar el número de niñas-adolescentes que se vacunaron y cuántas de ellas completaron el esquema de tres dosis. Entre quienes no lo cumplieron realizar un relevamiento acerca de los motivos del no cumplimiento.

Se realizara una encuesta en el primer nivel de atención a una muestra representativa de nuestra población objetivo y también a los médicos generales, de familia, pediatras y ginecólogos para evaluar cual es su visión acerca de esta vacuna y cuál es la adhesión a esta medida sanitaria.

MARCO TEORICO

Vacunas

Las vacunas son una herramienta complementaria en la prevención del cáncer de cuello uterino.

En nuestro medio actualmente hay dos vacunas disponibles, la vacuna bivalente y cuadrivalente, esta última se encuentra en régimen de disponible y gratuita en Uruguay para todas las niñas y adolescentes que cumplieran 12 años a partir del 1 de enero de 2013. Son producidas en base a VLP (partículas similares al virus), que se producen a partir de una sola proteína del virión, no son infecciosas y por lo tanto no son oncogénicas. Estas VLP inducen altos títulos de anticuerpos neutralizantes del virión después de una dosis baja de vacunación parenteral. Ambas vacunas se basan en partículas auto ensambladas L1, pero difieren en varios aspectos. La vacuna bivalente, integrada por los VLPs de los tipos 16 y 18. Se produce en células con baculovirus recombinantes L1- y utiliza el adyuvante patentado AS04, compuesto de hidróxido de aluminio más 3 desacetilado monofosforil lípido A (una forma destoxificada de lipopolisacárido, que es un agonista de TLR4). La vacuna tetravalente se produce en la levadura *S. cerevisiae*. También contiene la VLP de L1 de los tipos oncogénicos 16 y 18 y VLP de L1 de los tipos 6 y 11, que causan aproximadamente el 90% de las verrugas genitales.

Ninguna de las vacunas contiene conservantes. Ambas son inyectables intramusculares en tres dosis a lo largo de 6 meses, aunque el momento de la segunda dosis difiere según sea la vacuna.

Ambas vacunas han demostrado ser seguras y altamente inmunogénicas en mujeres de 9 a 15 años de edad.

Los efectos secundarios más frecuentes atribuibles a la vacuna incluyen dolor local a corto plazo, la hinchazón y eritema en el sitio de inyección; fiebre de bajo grado, dolor de cabeza y lipotimia.

Considerablemente la evidencia muestra lo importante que son las recomendaciones de los médicos y otros proveedores de salud para influir en la toma de decisiones por parte de los padres/tutores con respecto a las vacunas.

Tabla comparativa de las vacunas contra el HPV

	Tetravalente	Bivalente
Tipos de VLP	HPV6	HPV16
	HPV11	VPH 18
	HPV16	
	VPH 18	
Lugar donde se producen las células	<i>Saccharomyces cerevisiae</i>	<i>Spodoptera frugiperda</i> SF9 , <i>Tri choplusia</i>
Coadyuvante	Hidroxifosfato de aluminio	hidróxido de aluminio, monofosfato desacetilado-lípido A
Programa de inyecciones	0, 2, 6 Meses	0, 1, 6 Meses

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la cobertura de vacunación contra el virus del VPH en niñas y adolescentes que cumplieron 12 años a partir del 1 de enero del 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el nivel de conocimiento de las niñas y adolescentes sobre la vacuna del VPH.

Determinar la adherencia de las niñas y adolescentes a la vacunación contra el VPH.

Conocer la relación causal de la vacunación o la no vacunación con la recomendación o no por parte de los médicos.

Establecer las causas de la no vacunación en la población objetivo.

METODOLOGIA

Material y métodos:

Se realizará un estudio descriptivo de tipo observacional, cuya población objetivo son las niñas y adolescentes que tengan 12 años a partir del 1ero de enero de 2013.

Para llevar a cabo el mismo se realizarán encuestas anónimas en liceos de Montevideo a las adolescentes incluidas en la cohorte. En dicha encuesta se incluyen ítems que permiten obtener datos acerca del conocimiento de la vacuna, la adherencia a la misma, si fue recomendada, en los casos que se hayan administrado, si se cumplió con las 3 dosis correspondientes y en los que no cual fue el motivo. (ANEXO).

Además se realiza una encuesta al personal médico sobre sus conocimientos acerca de la vacuna y sobre su postura a la hora de recomendarla, por último establecer el porcentaje de médicos que dieron su nombre en el consentimiento informado. (ANEXO).

RESULTADOS

Se realizaron un total de 113 encuestas entre niñas y adolescentes definidas en la población objetivo.

En cuanto al conocimiento por parte de las adolescentes acerca de la existencia de la vacuna del VPH, el 79,6% afirman que la conocen (gráfico 1). Con respecto a la indicación de dicha vacuna, el 72,5% refieren conocerla (gráfico 2). La vacuna les ha sido recomendada a un 66,4% de las adolescentes encuestadas (gráfico 3); los responsables de la recomendación han sido, médicos generales, pediatras y sus propios familiares principalmente las madres de dichas adolescentes (gráfico 4).

Del total de entrevistadas, solamente 30,9% se administró la vacuna (ver gráfico 5). Mediante la siguiente pregunta se pudo obtener datos del porque no y las respuestas fueron diversas, algunas desconocían el motivo del porque no se la habían administrado, otras justificaban que sus padres no la aceptaban ya que consideran que tiene un elevado número de efectos adversos y algunas otras manifiestan que su médico no se las recomendó. (tabla A)

De las adolescentes que se han dado la vacuna, el 42,85% han completado las tres dosis. Las que no completaron la serie, en su mayoría, fue porque no les corresponde aún de acuerdo al calendario de dosis, pero manifestaron la intención de completarla.

Con respecto a la encuesta realizada al equipo de salud (médicos), el 100% de los encuestados conocían la indicación de la vacuna. En relación a si recomendaban la vacuna el 80% respondió afirmativamente y un 20%

respondió que no (gráfico 6); dentro de estos algunos refieren preferir otros medios de prevención como métodos anticonceptivos de barrera hasta que las pacientes establezcan pareja estable, otros dicen no recomendarla debido a los efectos adversos, y algunos expresaron no tener conocimiento sobre estudios hechos en nuestro país sobre los tipos de virus responsables de la mayoría de los CCU (tabla B).

Del personal que la ha recomendado, un 58,3% de ellos han colocado su nombre en el consentimiento informado (gráfico 7).

GRAFICOS Y TABLAS

Gráfico 1

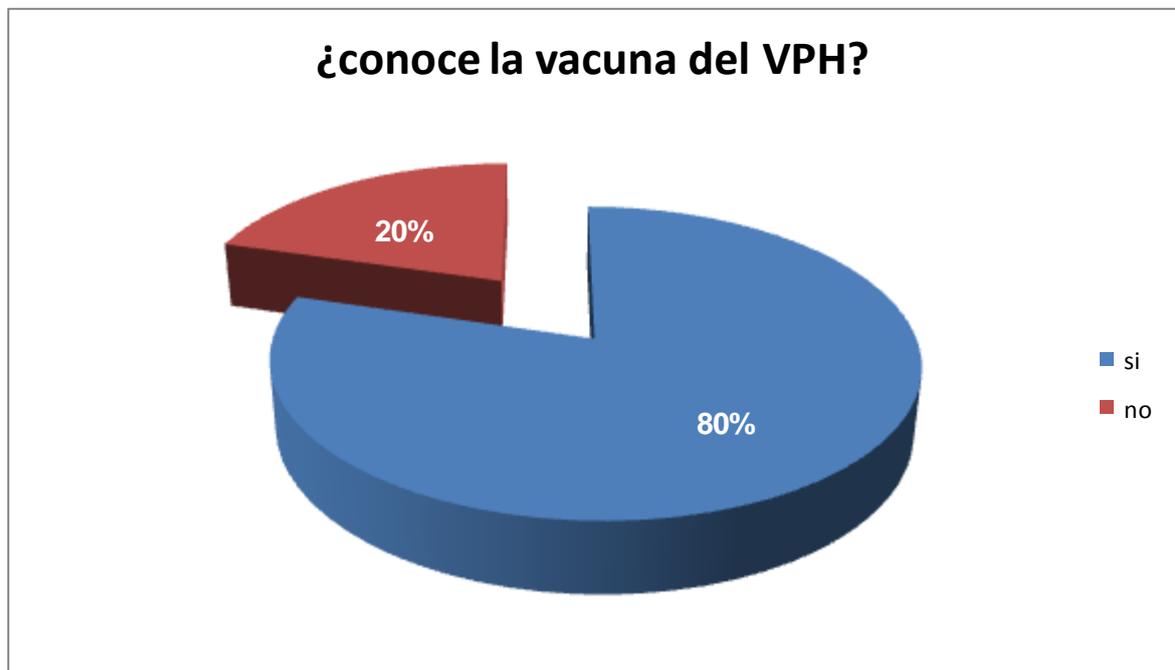


Gráfico 2



Gráfico 3



Gráfico 4

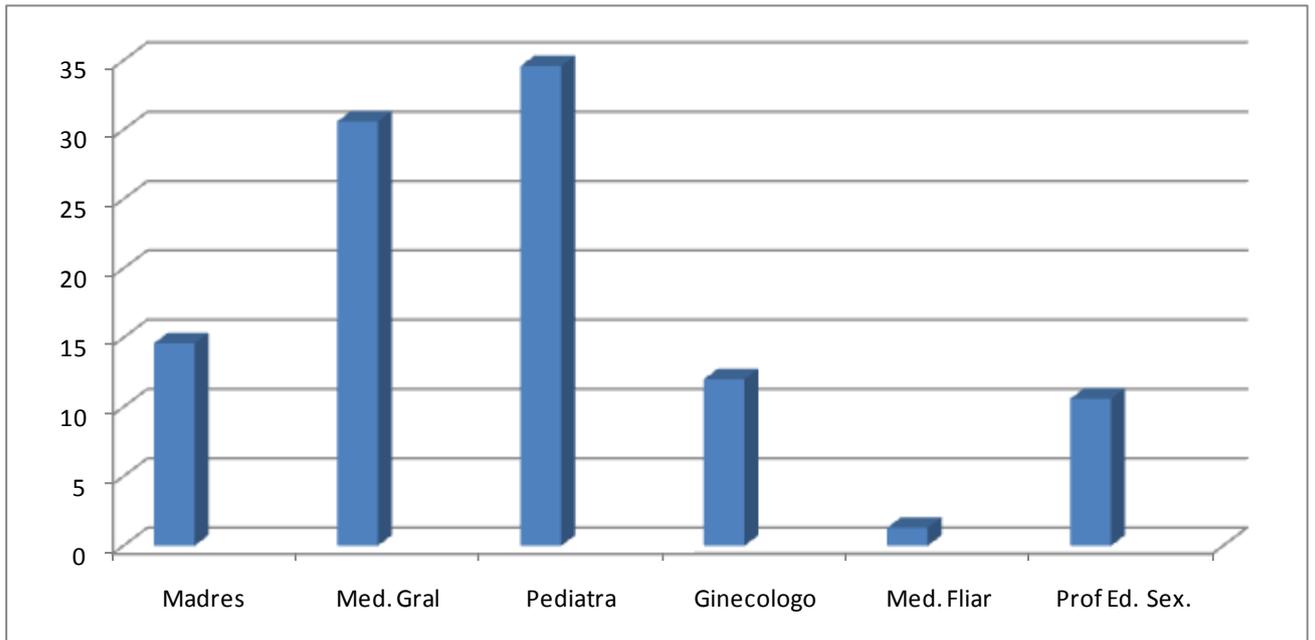


Gráfico 5



Gráfico 6



Gráfico 7

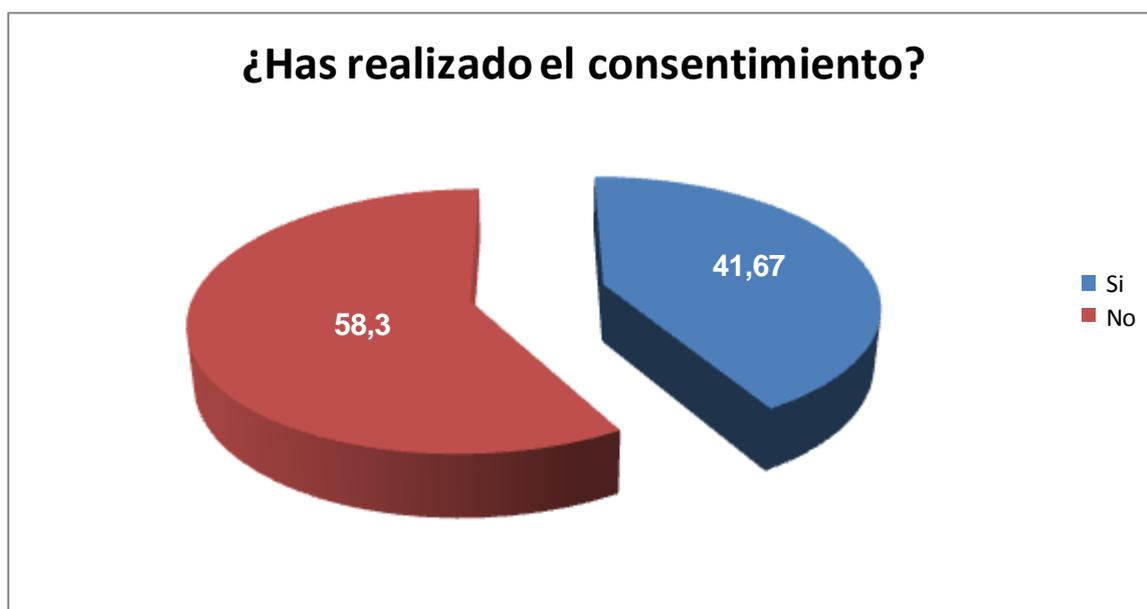


TABLA A

SI NO TE VACUNASTE, ¿POR QUÉ NO?	No Adolescentes
NO SABE	31
LE DIJERON ES PARA > 12	1
NO CONCURRIO AL MEDICO	3
NO ENTRABAN EN LA COHORTE	2
NO AUTORIZACION DE PADRES	5
NO SE LA RECOMENDARON	4
PENSABAN QUE TENIA COSTO, POR SER DEL SECTOR PRIVADO	2
NO LE INTRESA	1
"NO LLEGO EL DIA DE MANTENER RELACIONES SEXUALES"	1
ALTOS EFECTOS ADVERSOS	1
PENSABAN QUE TENIA COSTO, POR SER > 12 AÑOS	2
	TOTAL
	53

TABLA B

EN CASO NEGATIVO ¿POR QUÉ?	No. Adolescentes
Prefiere otras medidas de prevención hasta tener pareja estable	1
	3
No hay estudios en el Uruguay de la epidemiología a cerca de los serotipos	2
	TOTAL
	6

CONCLUSIONES

Si bien la muestra de este estudio no permite realizar conclusiones que abarquen las opiniones de un grupo representativo de adolescentes de Uruguay, evidenciamos que existe una baja cobertura y escasa adherencia por los efectores de salud (médicos); Si bien a los 2/3 de las adolescentes encuestadas les fue recomendada la vacuna, solo un 30% se vacunó. Además pudimos constatar que solo la mitad de los efectores de salud que ven niños y adolescentes colocaron su nombre en el consentimiento informado.

En nuestro país, un ejemplo de altas coberturas vacunales a nivel mundial basado en el carácter obligatorio de un grupo de vacunas, también requiere de la recomendación del médico de cabecera para cumplir estos objetivos, así como el éxito en las campañas de vacunas no sistemáticas. En este trabajo se demuestra que existe un 20% de los efectores de salud que no recomienda la vacuna, lo cual puede implicar una barrera a la hora de tomar la decisión de vacunarse o no por parte de la adolescente.

No logra este trabajo establecer los motivos por los cuales no se llega a concretar la recomendación, ya que la mayoría de las encuestadas no sabe porque no se vacuna.

PERSPECTIVAS

Mejorar todos aquellos aspectos de comunicación a nivel general (difusión pública) e individual (consultorios y vacunatorios), reforzando el motivo de la medida en el contexto del programa de prevención del cáncer genital en la mujer, de tal forma que la decisión de vacunarse o no, se realice sobre la base del conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Kaplan SL, Feigin RD, Demmler-Harrison GL, Steinbach WJ, Cherry JD. Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases. 6 ed. St: Elsevier; 2009. 3856 p.

Plotkin S, Orenstein W, Offit P. Vaccines. 6 ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2012.

Actualización en vacunas para la práctica clínica - curso on line SUP - <http://campus.evimed.net/course/view.php?id=15>

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

http://www2.msp.gub.uy/uc_7608_1.html

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer especialmente a dos personas que fueron los pilares para realización de nuestro proyecto: Dr. Gabriel Peluffo y a la Dra. María Clara Goday.

ANEXOS

Encuesta a las adolescentes

- ¿Conoces la vacuna contra el VPH? SI/NO
- ¿Sabes por qué se recomienda?
- ¿Te recomendaron la vacuna? SI/NO
- En caso afirmativo: ¿Quién? (que integrante del equipo de salud)
- ¿Te diste la vacuna?
- En caso negativo: ¿Por qué?
- En caso afirmativo: ¿Completaste las tres series?
- En caso negativo: ¿Por qué no?

Encuesta al equipo de salud

- ¿Conoce la recomendación (población objetivo) de la vacuna VPH ofrecida por el MSP en forma gratuita?
- ¿Conoce la indicación (para que sirve) de la vacuna VPH?
- ¿Recomienda la vacuna?
- En caso negativo: ¿por qué?
- ¿Lo ha hecho en el consentimiento (ha colocado el nombre)?

