



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas

1877 - 2017  
**140**  
AÑOS



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

## Proyecto de investigación

### “Razones de los padres que condicionan la aplicación de la vacuna

#### HPV”

(Proyecto a realizarse en el Centro de Salud Padre Lally de la  
Provincia de Salta año 2018.)

Autoras: Ángel, Sandra.

Lobo, Alejandra.

Asesor Metodológico: Lic. Estela Díaz

Salta.

Año 2017

## **Datos de las autoras**

- **Ángel Sandra:** Enfermera Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja Salta. Actualmente se desempeña como enfermera en el Hospital San Bernardo, de la Provincia de Salta.
- **Lobo Alejandra:** Enfermera Profesional, egresada del Instituto Ramón Carrillo. Actualmente cumple la función de enfermera en el Centro de Salud Padre Lally de la Provincia de Salta.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos en primer lugar a Dios, por protegernos y fortalecer nuestro espíritu cada día.

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestra tutora quien nos orientó y encaminó durante la realización de este proyecto, por su entrega de generosa calidad y predisposición.

Muchas fueron las personas que en forma directa o indirecta nos ayudaron. Poniendo a nuestra disposición sus conocimientos, compartiendo nuestras dudas y ansiedades o apoyándonos e impulsándonos para que continuemos adelante.

Por último, queremos agradecer a la base de todo, "Nuestras Familias". Quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y nuestra constante motivación. " Muchas gracias" por su paciencia, comprensión y sobre todo por su amor.

## **ÍNDICE**

Datos de las autoras .....	2
Agradecimientos .....	3
Introducción .....	5
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>	
Planteo del problema .....	7
Definición del problema .....	20
Justificación del problema .....	20
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	21
Definición conceptual de la variable .....	24
Objetivo general .....	25
Objetivos específicos .....	25
<b>CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
Tipo de estudio .....	27
Operación de la variable .....	27
Universo-muestra .....	28
Fuente técnica e instrumento de recolección de datos .....	28
Plan de recolección de datos .....	28
Plan de procesamiento de datos .....	28
Plan de presentación de datos .....	30
Tabla N° 1 .....	30
Tabla N° 2 .....	30
Tabla N° 3 .....	30
Tabla N° 4 .....	31
Tabla de síntesis .....	31
Presupuesto .....	34
Bibliografía .....	35
<b>Anexo</b>	
Nota dirigida a la Jefa de Centro de Salud .....	37
Cuestionario autoadministrado .....	38
Consentimiento informado .....	40

## **Introducción**

Desde los inicios de la vacunación, ha existido controversia referida a sus efectos, en la actualidad al demostrarse la alta incidencia de enfermedades prevenibles que impactan negativamente en la salud pública, son consideradas uno de los mayores avances en prevención.

A pesar de que la vacuna frente al virus del HPV ha demostrado ser una estrategia eficaz para prevención del cáncer de cuello uterino. Se ha comprobado que existen diversas razones que pueden influir en los padres al no aplicar la vacuna a sus niños/as. (Bustillo, 2009) refiere que las diversas razones o motivos de rechazo a las vacunas se deben a la: Creencias Culturales -Cuestiones Religiosas. Para algunas creencias religiosas, las vacunas suponen una ruptura con el equilibrio natural de las cosas, y piensan que son algo externo e innecesario, también habla de la eficacia y de los riesgos. Se planteó como objetivo conocer cuáles son las razones religiosas, culturales, filosóficas, riesgos y beneficios que podrían condicionar que los padres de niños/as de 11 años no aplican la vacuna HPV en el centro de salud Padre Lally Se justifica la realización de este trabajo para poder conocer las razones que condicionan a los padres para la aplicación de la vacuna.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

## **Proyecto de investigación**

### **“Razones de los padres que condicionan la aplicación de la vacuna HPV”**

#### **Planteo del problema**

El Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta, es una institución que pertenece al 4º nivel de atención. En el sector de consultorios externos se realizan consultas de diferentes patologías, observándose un incremento en el área de ginecología y de proctología de casos de HPV en diferentes edades. Datos estadísticos dan como resultado el incremento del mismo. Aidé Nolasco de Lera, doctora y jefa de citodiagnóstico del hospital San Bernardo, precisó que Salta es una de las cuatro provincias con mayor porcentaje de muertes por cáncer de cuello de útero.

El centro de salud Padre Lally N° 7, es una institución de primer nivel de atención. Pertenece al área operativa, LV Hospital Papa Francisco. El área de responsabilidad: Comprende los siguientes Barrios: Bº El Sol, Vº 20 de junio, Ampliación 20 de junio, Bº 6 de septiembre, Vº Juanita, Ampliación Vº Juanita. En el área de responsabilidad la situación es variable, solo el 84% de las viviendas de los sectores cubiertos disponen de agua potable. La ausencia de red cloacal en algunos sectores, siempre pone en riesgo de padecer enfermedades hidro transmisibles. En la población predomina una sociedad conservadora, donde la sexualidad sigue siendo un tabú. La problemática psicosocial más importante es el consumo de sustancias, la violencia en sus diferentes formas (familiar, social e institucional) y los embarazos adolescentes. Una parte de la población vive en situación de marginalidad. El nivel socioeconómico bajo y educacional muy bajo que no llega a la escolaridad primaria completa se da en los asentamientos; estos favorecen la presencia de factores de riesgos tales como hacinamiento y disfuncionalidad en los roles familiares. Se

observan familias disgregadas, ensambladas, monoparentales con un modelo matriarcal, lo cual impacta en los estilos de vida de la población, dificultades en la trama vincular y cultura familiar.

En el centro materno (vacunatorio) se observó el descarte de 150 dosis de vacunas HPV por cumplir con la fecha de vencimiento, no aplicadas por falta de demanda. Lo esperable es una cobertura de vacunación que alcance el 100%. La prevención adecuada contra enfermedades inmunoprevenibles es importante para la población de riesgo del área de responsabilidad.

Según la OMS (2014) “se entiende por vacuna “cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos”. Los anticuerpos son sustancias generadas por nuestro cuerpo que están relacionadas con la inmunidad, son una de las armas defensivas del cuerpo frente a las agresiones de agentes externos, como por ejemplo los virus y bacterias causantes de enfermedades. La introducción de la inmunización ha permitido beneficios incuestionables. Se ahorra en el costo de los tratamientos, se reduce la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y lógicamente hay una reducción de la mortalidad. La vacunación es sin dudas uno de los mayores avances en salud pública mundial”. El intento de la vacunación ha acompañado históricamente al hombre, quien ha intentado encontrar protección real contra las enfermedades infecciosas que diezmaban pueblos enteros. Es, sin lugar a dudas, la más importante intervención en salud pública sobre estas enfermedades luego de la provisión de agua potable a la población, especialmente en los países en desarrollo en los que se estiman que cada año mueren cerca de tres millones de niños a causa de enfermedades inmunoprevenibles.

El cáncer de cuello de útero constituye un importante problema de salud pública a escala mundial. Por frecuencia, es el segundo cáncer en mujeres en todo el mundo, con mayor incidencia en países de Sudamérica, Caribe, África subsahariana y del Sudeste Asiático. Afecta a mujeres relativamente jóvenes, por lo que tiene un impacto social y económico considerable. La infección del tracto genital por ciertos tipos de Virus del Papiloma Humano (HPV) es condición necesaria, aunque no suficiente para el desarrollo de cáncer de cuello de útero. Se estima que la incidencia anual mundial de esta patología es de más de 500 000 casos, alrededor de un 50 % de ellos mortales. Teniendo lugar las muertes en un 80 % en los países en vías de desarrollo. El 70 % de los cánceres cervicales es causado por los genotipos de alto riesgo oncogénico 16 y 18; un 18 % adicional por otros genotipos filogenéticamente relacionado, que en orden decreciente de frecuencia son el 45, 31, 33, 52 y 58.

La OMS en una reunión consultiva técnica titulada “Programas de salud sexual y reproductiva y de vacunación contra el HPV”, que tuvo lugar del 14 al 16 de marzo de 2006 en Montreux, Suiza, recomienda incluir la vacunación contra el HPV en los programas nacionales de inmunización, allí donde la prevención del cáncer cervicouterino sea una prioridad de salud pública; la adopción de la vacuna sea viable en términos programáticos y sostenibles económicamente, y se haya analizado apropiadamente el costo eficacia de la medida. Como las vacunas anti-HPV confieren la máxima protección en las mujeres sin contacto previo con los tipos de HPV usados en la vacuna, los programas de inmunización anti-HPV deben dar prioridad inicialmente al logro de una alta cobertura en la población diana principal, que son las niñas de 9-10 a 13 años. En lo posible, estos programas deben inscribirse en una estrategia coordinada que incluya educación sobre los comportamientos de riesgo de

infección por HPV e información que explicita que la vacunación no sustituye a los programas de cribado sistemático del cáncer cervicouterino.

En Argentina la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación a través de la Resolución Ministerial N°5663, en el año 2011, destinada a las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000, con el propósito de disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino (CCU) en el año 2016 se modificó el artículo N°1 de dicha resolución a la que se incorpora a los varones nacidos a partir del año 2006. En el año 2014 se definió la transición de vacuna bivalente a cuadrivalente con el beneficio adicional de prevención de verrugas genitales. En el año 2015, considerando la evidencia científica disponible con respecto a inmunogenicidad y eficacia del esquema de dos dosis, las recomendaciones internacionales y nacionales, se decide simplificar el esquema a dos dosis con intervalo de 6 meses entre la primera y segunda dosis (0-6 meses). Teniendo en cuenta que la vacunación en varones genera reducción de la transmisión del virus, que se traduce en protección de rebaño por efecto indirecto. La ampliación de la estrategia de vacunación incluyendo a este grupo contribuiría a la disminución del cáncer de cuello de útero y a la prevención de las enfermedades asociadas al HPV en ambos géneros. La Organización Mundial de la Salud recomienda la inclusión de varones a las estrategias de vacunación contra HPV cuando las coberturas en mujeres son menores al 50% para alcanzar el objetivo de disminuir el cáncer cervical, esto otorga además un beneficio directo al disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedades asociadas al HPV en varones.

La vacuna contra el virus del papiloma humano tiene actualmente dos presentaciones, tetravalente (contra el carcinoma y contra las verrugas genitales) y bivalente (contra el carcinoma). En ambos casos se vacuna contra dos (2) de los

quince (15) virus de alto poder oncogénico, son los tipos 16 y 18, que se asocian al 70% de los carcinomas. Es una vacuna "profiláctica", no terapéutica. Su eficacia está demostrada con resultados intermedios, no finales (disminución de displasias, no de cánceres de cuello de útero ni de muertes por el mismo), con resultados que no distinguen entre CIN2 y CIN3, en grupos muy seleccionados en ensayos clínicos, y con mujeres de 16 a 26 años. No está demostrada su eficacia en el grupo de población que se propone vacunar, niñas de 9 a 12 años. En este caso sólo se ha demostrado su capacidad inmunogénica (producción de anticuerpos en sangre). No está demostrada su eficacia en niños (varones). Está demostrada su ineficacia en mujeres no vírgenes. Sin embargo, el éxito de la vacunación dependerá de una alta cobertura, y los temas socioculturales que podrían favorecer o impedir la aplicación de la vacuna. Por lo expuesto cabe preguntarse:

¿Por qué hay aumento de casos de HPV en la comunidad en ambos sexos?

¿Por qué no hay demanda, en la aplicación de la vacuna?

¿Cuáles son las razones por las que los padres no adhieren a la aplicación de la vacuna HPV?

¿Los padres tienen temor de hacer aplicar las vacunas a sus hijos?

Katabian L, Oizerovich S, Davico A, Fuster M, Labovsky M, Lopez C.....(2016)

“Para conocer porque hay aumento de casos de HPV en la comunidad, un trabajo referido a la última evidencia científica en el manejo de infección por el virus HPV. Demuestra que el aumento de casos de HPV, en la comunidad se relaciona con el inicio precoz de las relaciones sexuales y el número de parejas. Que ambos sexos son portadores asintomáticos y vehículos de transmisión de la infección. La infección por papiloma virus humano (HPV) es considerada hoy la infección de transmisión sexual (ITS) más común a escala mundial, siendo un motivo frecuente de consulta en

los adolescentes. En adolescentes el mayor riesgo de infección por HPV se produce tras el inicio de la actividad sexual, de allí que la mayor prevalencia de infección en menores de 25 años. El inicio precoz de las relaciones sexuales y el número de parejas son los dos factores asociados a mayor riesgo de infección, de gran trascendencia en la adolescencia, ya que es la etapa en la que en su mayoría inician su actividad sexual. El riesgo estimado de contagio tras una relación sexual sin protección con una persona infectada oscila entre el 40 y el 80%. Las variedades más frecuentes de HPV detectados en adolescentes en Argentina fueron el 42 (20.7%), 16 (20.5%), 52 (20.2%), 56 (15.2%), 51 (14%), 58 (14%), 31 (12%), 39 (11.8%), 53 (11.8%), 6 (11.6%), 18 (10.8), 66 (10.4%), entre otros. La infección genital es transmitida por vía sexual, a través del contacto entre las superficies mucosas y cutáneas con personas previamente infectadas. Se estima que 4 de cada 5 personas (es decir, el 80%) van a contraer uno o varios de los tipos de HPV en algún momento de sus vidas. Todos los genotipos mucosales de HPV, oncogénicos o no, se transmiten por contacto persona-persona mediante las relaciones sexuales. Afortunadamente, la mayoría de personas que se infectan son capaces de eliminar el virus espontáneamente tras un periodo de varios meses a 1-2 años y, aunque generalmente no desarrollan la enfermedad, pueden transmitir la infección durante este periodo. La vacunación profiláctica frente a la infección por papilomavirus, con eficacia y efectividad demostrada para evitar la infección persistente por determinados genotipos de HPV y el desarrollo de lesiones preneoplásicas debidas a estos, se convierte en la estrategia preventiva prioritaria”.

Chaparro R, Vargas V, Zorzo L, Genero S y Cayre A (2012), “Para conocer porque no hay demanda a la aplicación de la vacuna, un trabajo, Referido a la Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados

en la ciudad de Resistencia, Chaco. Concluyó que los investigadores asocian la no aceptación a la aplicación de la vacuna con el desconocimiento, la falta de comunicación y la desconfianza hacia los profesionales de salud, por parte de los padres y tutores de niños. En Argentina, como parte de una estrategia integral de prevención del cáncer de cuello uterino, el Ministerio de Salud de la Nación ha incluido la vacunación contra el virus del papiloma humano (human papillomavirus; HPV, por sus siglas en inglés) en el Calendario Nacional de Vacunación (CNV) desde el año 2011. Sin embargo, el éxito de la vacunación dependerá de una alta cobertura, fuertemente dependiente de la aceptabilidad, tanto de los usuarios como de los profesionales de la salud. En nuestro país, la carga de enfermedad no es homogénea y varía según la ubicación geográfica. Es muy alta en poblaciones con menor nivel de desarrollo socioeconómico. Así mismo, las tasas de mortalidad regionales reflejan esa variabilidad, que, en orden creciente, son Sur, Centro, Cuyo, Noroeste y Noreste. El impacto de esta enfermedad podría ser evitado, en parte, mediante la vacunación profiláctica contra el HPV. Dicha intervención ha mostrado ser útil para prevenir un 77% de las neoplasias cervicales asociadas a los serotipos 16 y 18 de HPV, que son los predominantes en el cáncer de cuello uterino (CCU). Según el Programa Ampliado de Inmunizaciones de la provincia del Chaco, la cobertura de la vacuna contra el HPV para la 2da dosis fue de 24,55% en el primer semestre del año 2012, en la población bajo estudio, cifra que se encuentra muy por debajo de lo esperado. La hipótesis, fue que la aceptación de los tutores podría ser uno de los factores asociados al bajo nivel de cobertura de vacunación, explicado por algunos factores sociodemográficos y psicosociales. El objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de aceptación de la vacuna contra el HPV por parte de los tutores de las niñas candidatas en un área de Resistencia, Chaco, noreste de Argentina. Población: tutores que refirieron tomar

decisiones respecto a la salud de sus niñas (madre, padre, responsable y/o encargado), residentes en el área de influencia de un servicio de salud perteneciente al primer nivel de atención de la ciudad de Resistencia (Chaco) en el año 2012. Nuestros hallazgos muestran que la aceptabilidad global de la vacuna fue menor a lo publicado por otros autores, quienes declaran una aceptación del 60% al 70% en países como Canadá y Estados Unidos. Esta diferencia en la estimación se podría explicar, en parte, por el bajo poder del estudio en detectar diferencias. Según datos del ProNaCEI, la estimación de la cobertura con esquema completo en el país de la cohorte de niñas nacidas en 2000-2001 fue en promedio de 50,2% y fue menor para la provincia del Chaco. Este hallazgo concuerda con nuestros resultados, que reflejan la necesidad de implementar estrategias para incrementar las cifras de cobertura. Dentro de las explicaciones causales de aceptabilidad de las vacunas, el conocimiento previo de la vacuna por parte de los tutores podría ser un factor determinante respecto a su aceptabilidad, aunque, en nuestro estudio, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa. Sería interesante indagar en profundidad las razones por las que los tutores no aceptan la vacunación y explorar otras variables, como la confianza en los médicos o en el sistema de salud y la comunicación tutor-niña sobre temas relacionados con la sexualidad desde una perspectiva de análisis cualitativo. Así mismo, otro factor para investigar sería la opinión de los pediatras que atienden a esta población y que podría tener influencia en el asesoramiento que brindan a los tutores de las niñas”.

Wiesner C, Piñeros M, Trujillo L, Cortés C y Ardila J (2010) “Las razones por la que los padres no adhieren a la aplicación de la vacuna HPV, fue observada en una investigación cuyo título está referido a la Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. Se concluyó que la

aceptabilidad a la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo de los padres. Promover la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (<12 años) puede generar obstáculos para su aceptabilidad; se recomienda promover la vacuna como "para una" prevención del cáncer de cuello uterino, antes que para prevenir una infección de transmisión sexual. La vacuna contra el HPV constituye en la actualidad un componente promisorio para el control del cáncer de cuello uterino, gracias a la eficacia que ha sido demostrada en la prevención de lesiones pre-neoplásicas de cuello uterino. Cuando un país decide proporcionar vacuna universal a través del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) debe promover altas tasas de cobertura dentro de la población objeto. La mayoría de los países desarrollados han emitido recomendaciones nacionales para vacunar niñas hasta los 14 años; Australia, Canadá y Estados Unidos ofrece vacunación gratuita a todas las niñas de 12 años. Un elemento determinante de la cobertura es la aceptabilidad que ésta tenga dentro de la población. El hecho que la vacuna contra el HPV esté dirigida a adolescentes tiene dos consideraciones; por una parte, este subgrupo de población ha mostrado barreras importantes de contacto con los servicios preventivos de salud, y por otro, que los padres se constituyen en elementos críticos para la aceptabilidad. La mayoría de los estudios sobre la aceptabilidad de la vacuna han sido realizados en países desarrollados; en ellos se han estudiado factores relacionados como son: la percepción del riesgo, la percepción de la gravedad de la enfermedad, la edad de la vacunación y la fuente de la recomendación. México y Brasil son los únicos países no desarrollados que han realizado estudios sobre aceptabilidad; en estos se encontró que el determinante más importante de la aceptabilidad era el conocimiento general de la utilidad de las vacunas. En Colombia, actualmente están aprobadas dos vacunas. La vacuna

tetravalente, que protege contra los virus asociados con el desarrollo verrugas genitales (HPV 6 y 11) y contra el cáncer de cuello uterino (HPV 16 y 18); esta vacuna se aprobó en el 2006 y se recomendó para ser aplicada en niñas y mujeres de 9 a 26 años y en niños entre 9 y 16 años. La vacuna bivalente protege contra HPV 16 y 18; fue aprobada en el 2008 para ser aplicada a niñas y mujeres partir de los 10 años. Este artículo estudia la aceptabilidad de la vacuna contra el HPV entre padres de niños y niñas escolarizados en Colombia y hace una aproximación a sus determinantes. Se planteó un estudio cualitativo mediante el uso de grupos focales puesto que la discusión permite conocer prejuicios y juicios y argumento culturales asociados con el tema. La selección de la población se realizó mediante la técnica del muestro teórico para responder las siguientes preguntas. La aceptabilidad de la vacuna varía ¿De acuerdo con el contexto sociocultural de las regiones? ¿De acuerdo con el nivel socioeconómico de los padres? ¿De acuerdo con el género de los hijos? Se seleccionaron por conveniencia cuatro ciudades que corresponden a complejos socioculturales diferentes: dos ciudades de la región andina: el distrito capital de Bogotá una ciudad intermedia: Manizales; una ciudad de frontera ubicada en la extrema llanura: Arauca y, una ciudad turística: Cartagena. Este trabajo presenta los resultados del análisis de la aceptabilidad de la vacuna contra el HPV en cuatro contextos socioculturales en Colombia. En estas regiones se encontraron diferencias entre las familias de acuerdo a su situación social y económica. Paradójicamente, aquellas familias de nivel educativo y económico más alto, representadas en los padres de los niños y niñas de colegios privados, fueron los que mostraron mayor capacidad crítica frente a la información científica recibida, lo que evidenció una actitud claramente dubitativa frente a la aplicación inmediata de la vacuna. Por el contrario, los padres de niños y niñas de colegios oficiales en las cuatro ciudades

mostraron una actitud proactiva hacia la vacunación inmediata y muchos, con la intención de superar la barrera del costo, mediante la realización de esfuerzos económicos importantes. Esta actitud se ve reflejada en la publicidad que hace uno de los laboratorios para promoción de la vacuna entre padres de familia cuyo mensaje central es "Haría lo que fuera". Esta discusión hace un análisis de los resultados en el marco de los contextos regionales seleccionados. La edad de 12 años como edad para la vacunación gratuita generó, en algunos padres, una barrera porque les es difícil aceptar que ellas comparten los mismos riesgos de las mujeres sexualmente activas. La aceptabilidad de la edad de vacunación no siempre muestra los mismos resultados. En otros estudios cualitativos los padres igualmente han manifestado la necesidad de esperar a que las hijas sean mayores para vacunarlas. En la literatura, esta resistencia ha sido medida entre un 18 % a un 40 % (15,17). Como en este estudio, se ha encontrado que los padres consideran que, si la vacuna contra el HPV protege contra una infección de transmisión sexual colocarla, es una aceptación tácita de conductas promiscuas por parte de los hijos, hallazgo que también se encontró en un estudio americano realizado en ginecólogos. Este hecho constituye uno de los argumentos por los cuales se propone que la vacuna debe presentarse a la población como una vacuna contra el cáncer y no una vacuna para prevenir una ITS".

Veliz I., Campos C y Vega P (2016), "Para conocer porque los padres tienen temor en aplicar las vacunas a sus hijos, fue observada en una investigación cuyo título refiere al Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación. Se concluyó que para enfermería el estudio de los conocimientos y actitudes permite valorar las capacidades de los usuarios y en función de ello, diseñar las intervenciones educativas necesarias y pertinentes para ayudarles a tomar decisiones informadas, reforzar sus capacidades de auto-cuidado y estimularlos a participar de

mejor forma en cuidados de su salud o de la de los suyos. La vacunación, acción sanitaria que ha permitido disminuir la mortalidad y erradicar muchas enfermedades, puede estar en riesgo como resultado de la desinformación de los padres y campañas del movimiento anti vacunas. El conocimiento y actitud de los padres de RN es catalogado como muy bueno. El 35,2%, piensa que las vacunas pueden causar daño y declara no saber y tiene conocimientos errados. Señalan que la información existente no les permite tomar decisiones correctas y sospechan intereses económicos detrás de los programas de vacunación. Los padres de niños mayores, no tienen conocimiento preciso del calendario vigente, ni del nombre de las vacunas. Opinan que la información existente no les permite estar seguros de los reales beneficios, sintiéndose algunos, obligados a vacunar a sus hijos: Es necesario, urgente educar y aclarar dudas en torno a la importancia y seguridad de las vacunas y continuar realizando estudios a nivel nacional.

Bustillo P (2009) Creencias-cuestiones religiosas. Para algunas creencias religiosas, las vacunas suponen una ruptura con el equilibrio natural de las cosas, y piensan que son algo externo e innecesario. Experiencias de este tipo fueron el brote de poliomielitis producido en Holanda en 1992 y el brote de rubéola en una comunidad amish en EEUU en 1990. También es destacable una sentencia judicial en Mali condenando a 11 varones por rehusar la vacunación de sus hijos contra la polio por pensar que dicha vacuna convertía a los niños en estériles. Cuestiones filosóficas. Hacen referencia a que estos grupos perciben la obligatoriedad vacunal (presente en algunos países) como una violación de sus derechos. Falta de eficacia: algunos grupos sostienen que la disminución de la incidencia de enfermedades vacunables ha disminuido debido a las mejoras socio-económicas y al contacto con los gérmenes salvajes para inmunizarse y por tanto cuestionan tanto la necesidad de vacunarse

como la eficacia/efectividad de las mismas. Riesgos y consecuencias de la vacunación: este es un punto crítico para el rechazo vacunal, hace referencia a los efectos secundarios, asociación temporal, relación causal en relación con la aparición de determinadas enfermedades, es decir, cuestiones relacionadas con la seguridad vacunal. Además, argumentan que no se informa con claridad, y que por motivos poco claros se silencian los efectos adversos graves que producen. Además, hay planteamientos frecuentes sobre que las vacunas causan enfermedades idiopáticas, y que alteran la inmunidad. Negocio económico. Aducen el negocio que supone para los fabricantes, industrias farmacéuticas, gestoras y sanitarias y la falta de transparencia de todos los actores que intervienen en el mundo de las vacunas. Otros argumentos hacen referencia a las molestias de los pinchazos, las consecuencias de una mala técnica (abscesos en el lugar de inoculación) Si bien hay estudios realizados en otros países que refieren en general que los padres no adhieren a la aplicación de la vacuna, por la edad de las niñas/os, creencias religiosas y filosóficas. Se considera relevante indagar el tema para identificar si los motivos son los mismos u otros. Estudios realizados reportan que, si hay aumento de casos de HPV a raíz de distintos factores, como la falta de información sobre este tema; cambio en la forma de vida, la iniciación precoz de las relaciones sexuales y la promiscuidad. No hay demanda, en la aplicación, debido al desconocimiento en la efectividad de esta vacuna, frente a reales beneficios. La circunstancia por las que los padres no adhieren a la aplicación de la vacuna HPV, es la falta de confianza en la vacunación, al considerar la temprana edad de las niñas.

Los padres sienten temor a la aplicación de la vacuna, por el enfoque que sugiere una conducta promiscua. No se encontró respuestas acerca de cuáles son

las razones de la aplicación de la vacuna del HPV por parte de los padres, motivo por el cual se define la pregunta problema de la siguiente manera”.

### **Definición del problema**

¿CUALES SON LAS “RAZONES QUE CONDICIONAN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA HPV DE PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA POBLACIÓN DE NIÑOS/NIÑAS DE 11 AÑOS PERTENECIENTE AL CENTRO DE SALUD PADRE LALLY EN EL PRIMER SEMESTRE 2018 DE LA CIUDAD DE SALTA?

### **Justificación del problema**

Las razones que nos llevaron a realizar este proyecto de investigación son:

- Incremento en aparición de nuevos casos, de verrugas en ambos sexos
- Constituye no solo un problema de salud pública en nuestro país, sino a escala mundial siendo la principal causa, en ocasionar infecciones que podrían desarrollar cáncer cérvico uterino
- Es de impacto, porque se ha incorporado al calendario nacional de vacunación, es para ambos sexos
- La utilidad de la investigación se reflejará, en determinar los motivos de la aceptabilidad por parte de los padres en menores de 11 años.
- Incentivar la salud preventiva en la población, para disminuir la incidencia de las infecciones ocasionadas por el virus y evitar el cáncer cérvico uterino.

## **MARCO TEÓRICO**

La investigación que condujo al desarrollo de la vacuna comenzó en los años 1980, cuatro años después de que Enrique Aguirre Cabañas descubriera la relación del HPV con el cáncer de cuello uterino, lo que fue la apertura hacia la investigación de una vacuna. La misma se realizó por grupos en la Universidad de Rochester, Universidad de Georgetown, Universidad de Queensland, y el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos. Un adelanto muy importante fue descubierto en 1991 cuando Ian Fraser y Jian Zhou, de la Universidad de Queensland (Australia), encontraron una manera de formar LVP (partículas como virus) no infecciosas, que también podían activar fuertemente el sistema inmunitario. En 1994, Uni Quest, el brazo de transferencia de tecnología de la Universidad de Queensland concedió la licencia para el uso de esta tecnología a CSL (la empresa más grande de biotecnología australiana), quienes a su vez la vendieron a la empresa Merck & Co. Inc. Gardasil y Cervarix están diseñados para provocar las respuestas de los anticuerpos que neutralizan el virus y previenen la infección inicial con los tipos de HPV representados en las vacunas. Se ha demostrado que ofrecen 100 % de protección contra el desarrollo precanceroso cervical y, en el caso de la tetravalente, también frente a las verrugas genitales causadas por los tipos de HPV en la vacuna, con pocos o ningún efecto secundario. Se espera que los efectos protectores de la vacuna duren al menos 4,5 años después de la vacunación inicial. En el mundo según la Organización Mundial de la Salud (2012), cada año 500.000 mujeres se ven afectadas debido a que desarrollan Cáncer de Cuello Uterino, constituyéndose a nivel mundial, en la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres. Se transmite por contacto sexual y es causado por el Virus del Papiloma Humano. Según datos epidemiológicos y virológicos se estima que el Virus del Papiloma Humano causa del

100% de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, 90% de casos de cáncer anal, 40% del cáncer de órganos genitales externos y 20% de cáncer oros faríngeos. (OMS/OPS, 2012) El Virus del Papiloma Humano es la enfermedad de transmisión sexual más común, en el mundo 630 millones de personas tienen la infección, existen más de 100 tipos del Virus del Papiloma Humano, siendo los tipos 16 y 18 los que están asociados al Cáncer de Cuello Uterino. La Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos, aprobó en el año 2006 la primera vacuna contra el Virus del Papiloma Humano denominada Gardasil producida por Merck & Co.Inc. Posteriormente, en 2007 en Australia y la Unión Europea, se aprueba Cervarix fabricada por Glaxo Smith Kline. Las dos vacunas tanto Gardasil como Cervarix protegen contra los tipos de virus 16 y 18 que producen el Cáncer de Cuello Uterino y han sido aprobadas en más de 100 países, por lo que la vacuna del Virus del Papiloma Humano, se ha convertido en una herramienta importante para ayudar a prevenir el desarrollo del Cáncer de Cuello Uterino, además la vacuna Gardasil protege contra el 90% de las verrugas genitales producidas por el Virus del Papiloma Humano tipo 6 y 11. (Comité Asesor de Vacunas, 2014). Varios ensayos clínicos han demostrado que la vacuna del Virus del Papiloma Humano es eficaz en la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, según el documento de la postura de la Organización Mundial de la Salud sobre las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano, este organismo reconoce la importancia del cáncer de cuello uterino y otras enfermedades relacionadas con este virus como problemas de salud pública a nivel mundial, recomendando la inclusión de la vacunación rutinaria contra el Virus del Papiloma Humano en los programas nacionales de inmunización, siempre y cuando: “la prevención del cáncer de cuello uterino u otras enfermedades relacionadas con el Virus del Papiloma Humano, o ambas, sean una prioridad de salud pública; la

introducción de la vacuna sea factible programáticamente; pueda asegurarse el financiamiento continuo; y se considere la rentabilidad de las estrategias de vacunación en el país o la región”.

La principal población meta, probablemente esté formada por niñas en el rango etario de 9 o 10 años hasta los 13 años”. (Postura OMS frente a la vacuna del VPH, 2010). En la Argentina, desde el 2011 es obligatoria y aunque desde 2013 la vacuna se encuentra aprobada para varones de 9 a 26 años, no estaba incluida en el calendario oficial. Es decir, hasta ahora era optativa y a partir del 2017 se vuelve obligatoria. Según consigna la explicación oficial: "El objetivo de la inclusión de los varones es avanzar en la disminución de la mortalidad de las mujeres por cáncer de cuello de útero (efecto indirecto) y prevenir en los hombres otros tipos de afecciones y cánceres asociados a este virus (efecto directo).

Como podemos destacar, en diferentes investigaciones se pone de manifiesto que la aplicación de la vacuna, tiene una relación con las razones de las personas.

(Bustillo P, 2009) los diversos motivos de rechazo a las vacunas se deben a la: Creencias-Cuestiones Religiosas. Para algunas creencias religiosas, las vacunas suponen una ruptura con el equilibrio natural de las cosas, y piensan que son algo externo e innecesario. Experiencias de este tipo fueron el brote de poliomielitis producido en Holanda en 1992 y el brote de rubéola en una comunidad amish en EEUU en 1990.

Cuestiones Filosóficas. Hacen referencia a que estos grupos perciben la obligatoriedad vacunal (presente en algunos países) como una violación de sus derechos.

Falta de Eficacia: algunos grupos sostienen que la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas ha disminuido debido a las mejoras socio-

económicas y al contacto con los gérmenes salvajes para inmunizarse y por tanto cuestionan tanto la necesidad de vacunarse como la eficacia/efectividad de las mismas.

Riesgos y Consecuencias de la Vacunación: este es un punto crítico para el rechazo, hace referencia a los efectos secundarios, asociación temporal, relación causal en relación con la aparición de determinadas enfermedades, es decir, cuestiones relacionadas con la seguridad propia. Además, argumentan que no se informa con claridad, y que por motivos poco claros se silencian los efectos adversos graves que producen. Asimismo, hay planteamientos frecuentes sobre que las vacunas causan enfermedades idiopáticas y que alteran la inmunidad natural del cuerpo.

Negocio Económico: Aducen el negocio que supone para los fabricantes, industrias farmacéuticas, gestores sanitarios y la falta de transparencia de todos los actores que intervienen en el mundo de comercialización de las vacunas.

Otros Argumentos hacen referencia a las molestias de los pinchazos, las consecuencias de una mala técnica.

### **Definición conceptual de la variable**

El equipo de investigación adhiere a la definición (Bustillo P, 2009) para definir la variable “Razones de los padres que condicionan la aplicación de la vacuna HPV.” Será estudiada en las siguientes dimensiones e indicadores:

Creencias Culturales -Cuestiones Religiosas: Razones expresada por los padres de los niños referidas a:

- Creer que la vacuna es solo para adultos sexualmente activos.
- Las vacunas suponen una ruptura con el equilibrio natural de las cosas.
- Piensan que son algo externo e innecesario.
- La sexualidad no se habla porque es tabú para la religión.
- Diversidad de creencias por población golondrina.

### Cuestiones Filosóficas

- La obligatoriedad de las vacunas cercena el derecho de las personas.
- Que como papá es libre de decidir si le coloca la vacuna o no.

### Falta de Eficacia

- Temor por lo que desconoce sobre la vacuna.
- Dudas sobre su efectividad a la edad que se aplican.

### Riesgo y Consecuencia

- Preocupación por los riesgos que puede ocasionar la aplicación de la vacuna.
- Preocupación por los efectos secundarios (Dolor en la zona de pinchazo, fiebre).
- Consideran que la aplicación de la vacuna incentiva el inicio en las relaciones sexuales de manera temprana.

### **Objetivo general**

¿CUALES SON LAS “RAZONES QUE CONDICIONAN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA HPV DE PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA POBLACIÓN DE NIÑOS/AS DE 11 AÑOS PERTENECIENTE AL CENTRO DE SALUD PADRE LALLY EN EL PRIMER SEMESTRE 2018 DE LA CIUDAD DE SALTA?

### **Objetivos específicos**

- Definir si las creencias culturales o cuestiones religiosas son una razón que condicionan la vacunación.
- Establecer si las cuestiones filosóficas son una razón que condiciona la vacunación.
- Señalar si la falta de eficacia sería una razón que condiciona la vacunación.
- Especificar si los riesgos y consecuencias de las vacunas, son una razón que condicionen la aplicación de las mismas.
- Consignar si existen otras razones por los cuales la aplicación es cuestionada.

**CAPÍTULO II**

**DISEÑO**

**METODOLÓGICO**

### **Tipo de estudio.**

Se realizará un estudio descriptivo para determinar cuáles serán las “Razones que condicionan la aplicación de la vacuna HPV de parte de los padres de familia en la población de niños/as de 11 años del Centro de Salud Padre Lally.

Transversal en función al tiempo en que se va a medir la variable por lo que se efectuara una única medición en el año 2018.

### **Operacionalización de la variable.**

Las razones serán analizadas según las siguientes dimensiones e indicadores:

Variable conceptual	Dimensiones	Indicadores
Razones que condicionan la aplicación de la vacuna de parte de los padres”	Creencias culturales o cuestiones religiosas	Diversidad de creencias por población golondrina. Creen que las vacunas no son buenas para su salud. Creer que son algo externo e innecesario.
	Filosóficas	Violación de sus derechos Indicación obligatoria de la aplicación a las vacunas.
	Eficacia	Temor por lo que desconoce sobre la vacuna. Dudas sobre su efectividad a la edad que se aplican.
	Riesgo y consecuencia	Preocupación por los riesgos que puede ocasionar la aplicación de la vacuna

		Preocupación por los efectos secundarios Consideran estar incentivando a un inicio en las relaciones sexuales de manera temprana.
	Otros motivos	Otros motivos expresados por los padres como razón para la no aplicación de la vacuna.

### **Universo-muestra**

Los padres de niños y niñas de 11 años del área de responsabilidad del centro de salud de Padre Lally que concurren al mismo.

No se utiliza muestras ya que todos participan, por ser una población finita.

### **Fuente Técnica e Instrumento de recolección de Datos**

Para la recolección de datos la fuente de información será de fuente primaria. La técnica una encuesta anónima, a través de un cuestionario con preguntas cerradas, lo que permitirá recoger la información de las variables de estudio.

### **Plan Recolección de Datos**

Se solicitará la autorización de la jefa del centro de salud y el consentimiento informado a los padres que acepten participar del estudio.

### **Plan de Procesamiento de Datos:**

Una vez recogidos todos los datos, serán codificados, numerados y ordenados en una tabla matriz, para una correcta interpretación se agruparán los datos.

Categorización de los datos:

- A. Creencias y cuestiones religiosas.  
Dos indicadores: SI – NO
- B. Cuestiones filosóficas.  
Dos indicadores: SI – NO
- C. Falta de eficacia.

Dos indicadores: SI – NO

D. Riesgos y consecuencias.

Dos indicadores: SI – NO

E. Otros motivos.

RAZONES DE LOS PADRES QUE CONDICIONAN LA VACUNACIÓN																			
P a d r e s	Cuestión religiosa		Creencias culturales				Cuestiones filosóficas				Falta de eficacia				Riesgo consecuencia				
	Influye la religión		Población golondrina		Valoración negativa de la vacuna		Violación de sus derechos		Indicación obligatoria		Temor por desconocimiento		Dudas por efectividad		Riesgo por aplicación		Efecto secundario		Incentivo de relaciones sexuales
Nº	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
125																			

### **Plan de Presentación de Datos**

TABLA N.º 1

Razones de los padres que condicionan la aplicación de la vacuna, según las Creencias Culturales y Religiosas en la población de niños/as del Centro de Salud Padre Lally año 2018.

<b>Creencias culturales y cuestiones religiosas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Diversidad de creencias por población golondrinas		
Creer que las vacunas no son buenas para su salud.		
Creer que son algo externo e innecesario		
<b>Total</b>		

TABLA N.º 2

Razones Filosóficas de los padres que condicionan la aplicación de la vacuna, en la población de niños/as del Centro de Salud Padre Lally año 2018.

<b>Filosóficas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Violación de sus derechos.		
Indicación obligatoria de la aplicación a las vacunas.		
<b>Total</b>		

TABLA N.º 3

Razones de los padres que condiciona la aplicación de la vacuna, según la falta de eficacia, en la población de niños/as del Centro de Salud Padre Lally año 2018.

<b>Eficacia</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Temor por lo que desconoce sobre la vacuna.		
Dudas sobre su efectividad a la edad que se aplican.		
<b>Total</b>		

TABLA N° 4

Razones de los padres que condicionan la aplicación de la vacuna, según los Riesgos y Consecuencia en la población de niños/as del Centro de Salud Padre Lally.

<b>Riesgo y Consecuencia</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Preocupación por los riesgos que puede ocasionar la aplicación de la vacuna.		
Preocupación por los efectos secundarios.		
Consideran estar incentivando a un inicio en las relaciones sexuales de manera temprana.		
<b>Total</b>		

TABLA DE SINTESIS

Razones de los padres que Condicionan la Aplicación de la Vacuna HPV en la población de niños/as del Centro de Salud Padre Lally año 2018.

<b>Razones de los padres que condicionan la aplicación de la vacuna</b>	<b>si</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Creencias Culturales y Religiosas</b>			
<b>Filosóficas</b>			
<b>Eficacia</b>			
<b>Riesgo y Consecuencia</b>			
<b>Otros motivos</b>			
<b>TOTAL</b>			

Cronograma de actividades que se llevaran a cabo para realizar el estudio, razones que condicionan la aplicación de la vacuna HPV, por parte de los padres o tutores de los niños/as del área de responsabilidad del Centro de Salud Padre Lally, de la Provincia de Salta.

ACTIVIDADES	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Prueba del instrumento								
Recolección de datos.								
Procesamiento de datos.								
Presentación de resultados.								
Análisis de resultados.								
Conclusiones.								
Elaboración de informe e impresión.								
Publicación.								

## **Presupuesto**

Rubro	Insumo	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Recurso humano				
Recursos materiales	Fotocopias Hojas a4 Carpetas Lápices	20 100 5 2		
Mantenimiento de pc	Cartuchos	2		
Asesor informático		1		
Transporte	Colectivos Remis	30 7		
Otras		2		
Total				

## **Bibliografía**

Bustillo Díaz M P Derecho e imposición de vacunas. Optativa de 4º. Ecología Humana.2008-2009.

González Oviedo, F.; Soria, V., y Tejerina, R. (2014). "Escritura Científica: un desafío para investigadores en formación" 1ª ed. Córdoba-Argentina, Ed. Copy - Rápido.

Grasso L. (2006). "Encuestas, elementos para su diseño y análisis, Ed. Brujas 2006.

Henández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M<sup>a</sup> del P. (2010). "Metodología de la Investigación". 5ª ed., México, Mac Graw- Hill Interamericana.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69654/1/WHO\\_RHR\\_06.11\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69654/1/WHO_RHR_06.11_spa.pdf)

<http://www.lavoz.com.ar/argentina/una-de-cada-tres-argentinas-sexualmente-activas-tiene-hpv>

Piovano, M; Colella, G.; Consolini, M.; Díaz, E.; Fernández Diez, M.; Giacone, M.;

YUNI, J. y URBANO, C. (2006). "Técnicas para investigar 1 y formular proyectos de investigación". Córdoba, Edit. Brujas; 2ª ed.

YUNI, J. y URBANO, C. (2006). "Técnicas para investigar 2: Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación". Córdoba, Edit. Brujas; 2ª ed.

YUNI, J. y URBANO, C. (2006). "Técnicas para investigar 3: Análisis de datos y redacción científica". 2ª ed. Córdoba, Edit. Brujas: Argentina.

# **ANEXO**

Salta, Noviembre 2017.

A la jefa del centro de salud Padre Lally

Lic. Susana Agüero:

Las que suscriben Ángel Sandra y lobo Alejandra alumnas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, cursando la materia de “Taller de Trabajo Final “de la Licenciatura en Enfermería, nos dirigimos a Usted, a fin de solicitarle autorización para realizar un Estudio de Investigación referido a RAZONES DE LOS PADRES QUE CONDICIONAN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA HPV EN LA POBLACIÓN DE NIÑOS DE 11 AÑOS. PERTENECIENTE AL CENTRO DE SALUD PADRE LALLY EN EL PRIMER SEMESTRE 2018 DE LA CIUDAD DE SALTA.

Esperando una respuesta favorable, aprovechamos la oportunidad para saludarla atentamente.

## **CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO**

Este cuestionario fue elaborado por las alumnas de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, como parte del trabajo de Investigación. Tiene como propósito determinar las Razones de los padres que condicionan la aplicación de la Vacuna HPV.

1 -A su criterio cuales de las siguientes razones podrían estar determinando la no aceptación de la vacuna?

a ¿Piensa que las vacunas son efectivas para el organismo?

SI NO PORQUE

b ¿Piensa que son necesarias?

SI NO PORQUE

c ¿Usted se siente obligado a la aplicación de la vacuna?

SI NO POR QUE

2 ¿Considera usted que aplicarle la vacuna a su hijo, porque se lo indica el medico limita sus derechos?

SI NO PORQUE

3- ¿Siente temor al aplicarle la vacuna a su hijo?

SI NO

a-El temor sería una razón para no aplicar la vacuna a su hijo/a?

SI NO

4-Cree que existe una edad para vacunar para prevenir el HPV? ¿Cuál?

SI NO

a- ¿Considera usted que la edad, es una razón por la cual no aplicaría la vacuna a su hijo/a?

SI

NO

5- ¿Conoce las consecuencias de la vacunación?

SI

NO

a- ¿Conocer las consecuencias que podría provocarle la aplicación de la vacuna es una razón por la cual usted no la aplicaría?

SI

NO

6- ¿Conoce los efectos de la aplicación de la vacuna?

SI

NO

a- ¿Conocer los posibles efectos secundarios de la aplicación de la vacuna sería una razón para no aplicarla?

SI

NO

6 - ¿Usted considera que aplicar la vacuna estaría incentivando a un inicio de las relaciones sexuales de manera temprana?

SI

NO

a- ¿Esto sería una razón de no aceptar la aplicación de la vacuna?

SI

NO

### **Consentimiento informado**

Somos alumnas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, cursando la materia de taller de trabajo final, en la cual estamos realizando un trabajo de investigación acerca de las razones de la aceptabilidad de la vacuna HPV, por parte de los padres o tutores de las niñas/os de este centro de salud.

*Este cuestionario es personalizado y confidencial con fines estadístico.*

Su firma en este documento significa su aceptación a la participación

*Gracias por su colaboración.*

Firma