

ADHERENCIA A LA VACUNACIÓN DEL VPH EN NIÑAS DE 9 A 17 AÑOS

Jorge Alejandro Martínez Rincon¹
Mariluz Posada Escobar¹
Angeline Katherine Vergara Granda¹
Carmen Luisa Betancur Pulgarin²
Jhon Byron Eusse Londonño³

¹Enfermeros, estudiantes de especialización en auditoría, Fundación Universitaria del Área Andina.²Magister en enfermería, especialista en epidemiología, especialista en docencia universitaria, enfermera docente asociada a la Fundación Universitaria del Área Andina.³Especialista en auditoría en salud, especialista en gerencia de instituciones en salud, Docente asociado a la Fundación Universitaria del área Andina, médico.

RESUMEN

El cáncer está considerado como una de las principales causas de muerte a nivel mundial, siendo uno de los más importantes el cáncer de cuello uterino, generado a partir del Virus del Papiloma Humano (VPH); la investigación se ha realizado de forma cuantitativa descriptiva con una población de 1.056 mujeres entre 9 a 17 años, utilizando la opción Stalcal de Epi info 7,2 con un margen de error de 6,2 y un nivel de confianza del 95% a través de la cual se obtuvo una muestra de 202 niñas, con las cuales se quiere determinar la adherencia a la vacuna del VPH, para realizar un plan de mejoramiento. A partir de esto, se lleva a cabo una encuesta donde se obtiene como resultado que el 75,74% pertenecen a la zona urbana y al estrato socioeconómico medio bajo con el 31,68% y bajo el 41,58%; las niñas respondieron en un 63,34% que tienen alguna creencia religiosa; el 63,86% no conocen el rango de edades para la aplicación de la vacuna; el 69,80% no conocen el esquema de vacunación completo; el 45,77% no están vacunadas; el 60,40% no conocen las ventajas de cumplir con el esquema de vacunación y el 41,84% tienen la intención de aplicarse la vacuna. La mayoría de las mujeres entre los rangos establecidos no poseen el conocimiento de las generalidades de la vacuna contra el VPH según ventajas, número de dosis y rango de edades.

PALABRAS CLAVE

Virus del Papiloma Humano, vacuna, adherencia, cobertura

ABSTRACT

The cancer is considered as one of the leading causes of death worldwide, being the cancer of cervix the most representative one and generated from the Human Papilloma Virus (HPV). The research has been carried out as a quantitative and descriptive with a population of 1,056 women aged from 9 to 17 years old, using the Epi Info 7.2 Stalcal with a margin of error of 6.2 and a confidence level of 95% obtained from a sample of 202 girls; through this tool was determined the level of adherence to the HPV vaccine, in order to make a plan for improvement. Hence, the results obtained from a survey shows that a 75.74% belong to the urban area, the low-middle socioeconomic stratum 31.68% and 41.58% belongs to the lower stratum; the 63.34% of girls have a religious belief; 63.86% do not know the range of ages for the application of the vaccine; the 69.80% do not know the full vaccination scheme; the 45.77% are not vaccinated; 60.40% do not know the benefits of compliance with the vaccination scheme and the 41.84% intend to applying the vaccine. The majority of women between the ranges established are not conscious about the benefits, advantages and generalities of the HPV vaccine, number of doses and age range.

KEY WORDS

Papiloma Humano Virus, vaccine, adherence, quality life, coverage

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las enfermedades con mayor mortalidad a nivel mundial. Gran cantidad de estas muertes se atribuyen al cáncer de cuello uterino, poniendo en la cima a Latinoamérica, África, el Suroeste Asiático y el Caribe (1) resaltando a Colombia, cuyas tasas indican que es la segunda causa más frecuente de muerte en mujeres por VPH.

Anualmente se registran 530.000 casos de VPH (2) a nivel mundial, de los cuales más del 50% son considerados mortales y provocadores de lesiones como cáncer de cuello uterino invasivo y adenocarcinoma in situ, patologías que atentan contra la salud integral de la mujer y su familia.

En 2012, fueron registradas alrededor de 270. 000 muertes por Cáncer de Cuello Uterino (3); más del 85% de ellas se produjeron en países de ingresos bajos y medianos, afectando a mujeres relativamente jóvenes, generando en ellos un impacto social y económico considerable, dado que son países en los cuales el nivel en la calidad de vida es cada vez más bajo, aumentándose los índices de mortalidad a temprana edad en la población femenina.

Hacia el año 2008, el médico e investigador alemán Zur Hausen (4), quien había determinado anteriormente la relación que existe

entre cáncer de cuello uterino y VPH, momento desde el cual se encontraron alrededor de 100 tipos virales (5) (6); sin embargo, han sido 15 tipos los que se han relacionado con cáncer de cuello uterino y lesiones pre-malignas, denominadas de alto riesgo (7) (8), las cuales tienen un alto potencial oncogénico

Por este motivo, la Agencia Europea del Medicamento inició el desarrollo de diversos ensayos clínicos haciendo uso de tamizaje y a raíz de esto, se recomendó la aplicación de la vacuna tetravalente (9) (10) Gardasil, para aquellos tipos de 6, 11, 16 y 18 y la vacuna bivalente (11) (12) Cervarix, para aquellos tipos 16 y 18; esto con el fin de contribuir en la prevención del Virus del Papiloma Humano.

La Asociación Americana contra El Cáncer (13), recomienda desde hace algunos años la aplicación de la vacuna para niñas entre los 9 y 13 años de edad, además sugiere visitar previamente al personal de salud a aquellas mujeres menores de 26 años quienes aún no están vacunadas.

Lo anterior permitirá recibir la asesoría adecuada que rompa con todos los preconceptos, tabúes y supuestos riesgos después de la aplicación de la vacuna (14); con el objetivo de que conozcan la efectividad de la misma, la cual está dirigida a crear inmunidad frente al virus y su gran importancia en la disminución de los posibles riesgos

de padecer un cáncer de cérvix causado por el VPH

Sin embargo, la efectividad de estas vacunas ha sido cuestionada por varias personas entre la que se encuentran investigadores y algunos integrantes del área de la salud, quienes consideran que la vacuna puede tener efectos secundarios (15) tales como infertilidad, o el hecho de inducir a las niñas y jóvenes a iniciar con una vida sexual activa.

La mayoría de los países pertenecientes a América Latina (16) y El Caribe han luchado por incluir esta vacuna al Esquema Nacional de vacunación. Sin embargo, hasta el año 2014, Costa Rica (17), era uno de los países que más se había tardado en implementarla puesto que su uso no estaba autorizado en la seguridad social.

Caso contrario al de Perú, país que lideró la bandera en al incluir la vacuna a su Esquema Nacional de vacunación, seguido por Argentina y Paraguay en Suramérica (18), en los cuales se han visto reflejados los beneficios tanto en costo-utilidad y costo-efectividad como en la prevención de los riesgos que amenazan la salud de la mujer;

La introducción de la vacuna dentro del Sistema de Vacunación en Colombia (19), se dio durante el transcurso del año 2012 como parte de las estrategias utilizadas por el Gobierno Nacional en su afán de prevenir el alto índice de mortalidad y

morbilidad causadas por el cáncer de cuello uterino. Aunque no se ha logrado cumplir con el nivel de cobertura y adherencia requeridas debido a tabúes religiosos, desinformación acerca de la efectividad y beneficios de la vacuna (20) y al conocimiento de algunos brotes o manifestaciones adversas sobre la salud de quienes recibieron la dosis (21) en distintas poblaciones de la Costa Caribe

Aunque estas concepciones que se tenían con respecto a los efectos secundarios de la vacuna (22), no fueron tan infundadas, ya que algunas de las mujeres que fueron vacunadas con la vacuna del VPH, comenzaron a sufrir crisis convulsivas; lo cual afectó los niveles de cobertura que tenía la vacuna (23), haciendo que esta ya no fuera suministrada tal y como se venía haciendo, sino que pasó a ser suministrada por los hospitales.

También cabe destacar que dentro de los países con el mayor número de casos de mortalidad de cáncer de cuello uterino, está Colombia junto a África y Asia. En Colombia, principalmente por la Falta de recursos económicos (24). En cuanto a otros países como Perú (25), se puede decir que fue el primero e incorporar las el uso de la vacuna. Por lo que los índices de mujeres con cáncer de cuello uterino han reducido significativamente.

También se debe mencionar que para Colombia (26) que han otorgado

diversas capacitaciones médicas a ginecólogos y pediatras de 4 ciudades diferentes, en las que se han tratado temas como la caracterización y vacunación (27) del VPH,

De acuerdo a esta información presentada, se decidió iniciar con la planeación y ejecución de la presente propuesta, ya que como se ha dicho, la vacuna contra el VPH, contribuye en la reducción de la aparición de la enfermedad (28) y permite mejorar la adherencia y cobertura (29) para la población.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la presente investigación, se implementó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo en el municipio de la Celia Risaralda, específicamente la E.S.E Hospital San José, enfocándose en el programa de vacunación contra el VPH. En este sentido, se tomó una población de 1.056 mujeres entre los 9 y 17 años, quienes hacían parte del programa mencionado previamente.

Del total de la población, se tomó una muestra de 202 niñas, para lo cual se hizo uso de la aplicación Stalcal de Epi infor 7,2 y con un margen de error de 6,2 y un nivel de confianza del 95% se obtuvo esta muestra; dentro de la cual se tomó como unidad de análisis a cada una de las mujeres que fueron parte de la misma.

Adicionalmente, se establecieron una serie de criterios que fueron tenidos en cuenta en el momento de seleccionar a la población y posteriormente la muestra establecida. Dentro de estos criterios se encontraban los siguientes:

- Mujeres de 9 a 17 años que estuvieran incluidas en el programa de vacunación del hospital san José del municipio de la Celia –Risaralda.
- Mujeres que aceptaron participar en la investigación.
- Mujeres que aceptaron firmar el consentimiento informado

Previo a la realización de la investigación, se establecieron diversas variables, a través de las cuales se analizaron los diversos resultados y se aplicaron los instrumentos para la recolección de los datos. Estas variables fueron: edad, escolaridad, zona de residencia, estrato socio-económico, etnia, estado civil, número de dosis aplicadas hasta el momento y; adherencia.

Posterior a esto se inició con el diseño de un instrumento para la recolección de la información, el cual correspondió a una encuesta. Este instrumento fue validado por Raúl M. Chaparroa, Verónica Em Vargasa, Liliana R. Zorzoa, Sebastián Generoa y Antonieta Cayrebla (30). Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco. Contando con

una confiabilidad del 70%, ya que se encontró un alfa de Cron Bach de 0,701.

En cuanto a la tabulación de datos, se creó una base de datos en epi info 7.2 con el objetivo de alimentar cada una de las unidades de análisis. En lo que respecta al análisis de la información, se utilizó una estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión, pruebas estadísticas valor de P y She² y la presentación de los resultados fue hecha a través de cuadros.

Por último es importante mencionar los componentes que se tuvieron presentes para la realización de la investigación; estos fueron: el componente bioético, el componente medioambiental y la responsabilidad social. En cuanto al primero el equipo investigador, en concordancia con la resolución 008430 del 1993 encontró que la investigación tenía un riesgo inferior al mínimo.

En el segundo componente, el equipo investigativo se comprometió hacer el menor uso de papel posible y presentar el estudio de forma magnética, para contribuir en el cuidado del medio ambiente. Y en el tercero, se planteó el compromiso de verificar que todas las mujeres inscritas al programa de vacunación, se aplicaran la dosis completa contra el VPH, y así prevenir y reducir los casos de cáncer de cuello uterino.

RESULTADOS

Cuadro 1. Distribución de las variables sociodemográficas en las mujeres de 9 a 17 años del Hospital San José La Celia, durante el primer bimestre del 2017.

Cuadro 1

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Edad	Medidas de tendencia central:			
	Mínimo: 9 Máximo: 17 Media: 12,49 Mediana: 13,00 Moda: 9,00 Desviación estándar: 6,43			
Zona de Residencia	Rural	49	24,26%	18,52-30,77
	Urbana	153	75,74%	69,23-81,48
Estrato Socioeconómico	Bajo	84	41,58 %	34,71-48,71
	Medio Bajo	64	31,68%	25,33-38,55
	Medio	54	26,73%	20,77-33,40
Etnia	Afrodescendiente	7	3,47%	1,40-7,01
	Indígena	1	0,50%	0,01-2,73
	Mestizo	155	76,73%	70,29-82,38
	Blanco	39	19,31%	14,10-25,43
Estado Civil	Soltera	185	92,04%	87,39-95,38
	Unión Libre	14	6,97%	3,86-11,41
	Separada	2	1,00%	0,12-3,55
Escolaridad	Primaria incompleta	70	34,65%	28,11-41,65
	Primaria completa	30	14,85%	10,25-20,52
	Secundaria incompleta	101	50%	42,90-57,10
	Secundaria completa	1	0,50%	0,01-2,73
Religión	SI	134	66,34%	59,37-72,82
	NO	68	33,66%	27,18-40,63
	Cual:			
	Católica	118	88,06%	81,33-93,02
	Cristiana	1	0,75%	0,02 - 4,09
	Evangélica	1	0,75%	0,02 - 4,09
	Iglesia Ministerial	2	1,49%	0,18 - 5,29
	Luz del Mundo	2	1,49%	0,18 - 5,29
	Pentecostal	3	2,24%	0,46 - 6,40
	Religión 3 M	1	0,75%	0,02 - 4,09
	Ríos de Vida	1	0,75%	0,02 - 4,09
	Testigos de Jehová	4	2,99%	0,82 - 7,47
	Unidad de Colombia	1	0,75 %	0,02 - 4,09

De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo determinar que por cada niña que vivía en el área rural había tres que vivían en la zona urbana. En lo que respecta al estrato socioeconómico, se pudo observar que el que más prevaleció fue el bajo; y en el grupo étnico fue el mestizo, el cual prevaleció ante las niñas blancas, indígenas y afrodescendientes.

Con respecto al estado civil de las encuestadas, se determinó que la mayoría eran solteras, demostrando una superioridad ante las que vivían en unión libre. Y en su nivel de escolaridad se observó que el que mayor prevalecía, era el de secundaria incompleta, ya que por cada 101 niña escolarizada en básica secundaria había una que ya había finalizado esa etapa escolar; dos que estaban con primaria incompleta y una que ya la había terminado.

Finalmente, se evidenció que la gran mayoría de las niñas pertenecían a algún tipo de religión que en su mayoría era la católica y; eran pocas las que no lo hacían. De esta manera, por cada 116 católicas había entre una y cuatro que pertenecían a otra religión.

Cuadro 2. Distribución de las variables frente a la adherencia de la vacuna contra el VPH de las mujeres de 9 a 17 años del Hospital San José La Celia, durante el primer bimestre del 2017.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	IC95%
¿Escuchó alguna vez hablar sobre el VPH?	Si	133	65,84%	58,86–72,35
	No	69	34,16%	27,65–41,14
¿Esta vacunada contra el VPH?	Si	111	54,95%	47,81–61,94
	No	91	45,05%	38,06–52,19
Si su respuesta es positiva ¿Por qué se ha vacunado contra el VPH?	Porque me vacunaron en el colegio.	75	66,37%	56,88–74,99
	Porque solicite en el hospital la vacuna.	8	7,08%	3,11 – 13,47
	Porque me la recomendaron en el hospital.	11	9,73%	4,96 – 16,75
	Porque mis padres me llevaron a vacunar.	19	16,81%	10,44–25,01
Si su respuesta a la pregunta a la 9 fue negativa ¿Por qué no se ha vacunado frente al VPH?	Porque no tengo suficiente información.	53	59,55%	48,62 –69,83
	Porque mis padres no me han llevado a vacunar.	19	21,35%	13,37–31,31
	Porque no la considero importante.	1	1,12%	0,03 – 6,10
	Porque no he escuchado hablar de la vacuna.	16	17,98%	10,64 –27,55
¿Conoce usted el rango de edades comprendido para la aplicación de la vacuna del VPH?	SI	73	36,14%	29,51–43,18
	NO	129	63,86%	56,82–70,49
¿Conoce usted el esquema de vacunación completo?	SI	61	30,20%	23,95–37,04
	NO	141	69,80%	62,96 –76,05
¿En qué número de dosis de la vacuna de VPH se encuentra actualmente?	Primera dosis	32	15,92%	11,15–21,73
	Segunda dosis	61	30,35%	24,08–37,21
	Tercera dosis	16	7,96%	4,62–12,61
	Ninguna	92	45,77%	38,74–52,93
¿Sabe usted	SI	80	39,60%	32,81–46,71

cuales son las ventajas de cumplir con las tres dosis de la vacunación?	NO	122	60,40%	53,29–67,19
En caso de no haber iniciado el esquema de vacunación contra el VPH. Responda la siguiente pregunta: ¿Tengo la intención de aplicarme la vacuna contra el VPH este año para prevenir el cáncer de cuello de uterino?	1. Completamente en desacuerdo.	6	6,12%	2,33–13,11
	2. En desacuerdo.	25	25,51%	17,62–36,00
	3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	11	11,22%	5,86–19,68
	4. De acuerdo	15	15,31%	9,02–24,46
	5. Completamente de acuerdo	41	41,84%	30,71–51,13

En el cuadro anterior, se pudo evidenciar que no todas las niñas encuestadas se habían suministrado la vacuna del VPH, ya que solo 110 de las 202 encuestadas habían sido vacunadas; y las que no lo habían hecho, eran unas por falta de información y otras por la falta de acompañamiento de sus padres. Aunque no todas las 110 niñas contaban con las dosis que deberían tener de acuerdo a su rango de edad.

Esto en el sentido de que por cada 90 niñas no vacunadas del total de 202 encuestadas, habían tres que contaban con la primera dosis, dos con la segunda dosis y seis con la tercera dosis. Esto puede ser en consecuencia del desconocimiento de lo importante que es contar con las tres dosis de la vacuna y; tal vez la falta de preocupación debido a que varias de las niñas que no contaban con las tres dosis, manifestaron que no tenían familiares que hubieran padecido cáncer de cuello uterino y por el contrario, por cada 175 niñas encuestadas, 13 manifestaron que su abuela tuvo cáncer de cuello uterino y 16 su tía.

Por otra parte, se pudo evidenciar que tan solo un poco más de la mitad de las encuestadas consideraban que el cáncer de cuello uterino era una enfermedad grave, mientras que las demás consideraban lo contrario. Y mientras un poco más de la mitad

de las niñas consideraban que la vacuna contra el VPH era una buena manera de prevenir la enfermedad; las niñas restantes consideraban lo contrario.

Adicionalmente, los resultados de la encuesta arrojaron que un poco más de la mitad de las niñas consideraban que la vacuna era insegura, mientras que las pocas restantes si la consideraban segura. Además de los aspectos ya mencionados, se observó que un alto porcentaje de las niñas no estaban de acuerdo con a iniciar o interrumpir el proceso de vacunación.

Finalmente, se determinó que menos de la mitad de las encuestadas no estaban de acuerdo con iniciar este año el esquema de vacunación, otra minoría estaba de acuerdo con iniciar el esquema y; la gran mayoría no estaban seguras con respecto a si lo iniciarían o no.

A partir de los resultados descritos anteriormente, se estableció que la adherencia a la vacuna contra el VPH, no fue la esperada, en consecuencia de que la mayoría de la población no tenía conocimiento sobre los rangos de edad establecidos para iniciar el esquema de vacunación y el desconocimiento de las ventajas que trae la aplicación de la vacuna.

Discusión de resultados

Aunque resultados similares se obtuvieron en un estudio realizado por Chaparro y colaboradores en 2016 “Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco” (30). En esta investigación se obtuvo como resultado que: el 85,5% había escuchado hablar del virus y el 52,7% conocía la existencia de la vacuna para prevenirla. Además de que la enfermedad se manifestó mayormente en las poblaciones de estratos socioeconómicos bajos.

Pero caso contrario ocurrió en la investigación realizada por Piñeros y colaboradores en 2010 “Conocimientos, aceptabilidad y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en médicos generales, ginecólogos y pediatras en Colombia” (31), en el que se evidenció que la mayoría de las niñas nunca habían escuchado hablar sobre la vacuna.

Mientras que en dos estudios más uno realizado por Boris Julián Pinto Bustamante en 2016, “La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: estado de la cuestión, principio de proporcionalidad y consentimiento informado” (32); se obtuvo que la mayoría de las mujeres ya habían sido vacunadas contra el virus, aunque a través de una imposición.

Y el segundo realizado por Alejandro Mazzadi y colaboradores en 2012 “Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina” (33), en el que gracias a los profesionales de la salud se logró una alta cobertura de vacunación a través de información ofrecida sobre las principales características y ventajas de la vacuna.

CONCLUSIÓN

- ❖ La adherencia a la vacuna contra el VPH no es la suficiente en las niñas de 9 a 17 años en el municipio de la Celia. Esto puede hacer que los índices de mortalidad por este tipo de cáncer aumenten en los próximos años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piñeros, Marion. Cortes, Claudia. Trujillo, Lina. Wiesner, Carolina. Ardila, Jaime. Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en padres de adolescentes, en Colombia. Rev. Salud pública. 2010 {Citado 20 Marzo 2016}; 12 (6): 961-973. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n6/v12n6a08.pdf>
2. Huertas J, Rivilas-García JC, Ospina M. Progreso en el logro de los Objetivos de Desarrollo del

Milenio: la mortalidad por cáncer de cérvix desciende en Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015 [Citado 20 marzo 2016]; 33 (2) 286-290. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/progreso-odm-col-cancer-cervix-huertas-rivillas-ospina.pdf>

3.OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2014 [Citado 10 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>

4.Nazal, Omar Nazzal y Cuello Fredes, Mauricio. Evolución histórica de las vacunas contra el Virus Papiloma Humano. Rev. chil. obstet. Ginecol [Internet]. 2014 [Citado14 de mayo de 2016]; Volumen 79 (6): 6-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262014000600001&script=sci_arttext

5.Puente Perpiñán, Magalis. Haber Reyes, María del Pilar. Salas Palacios, Sara Ricci. Adolescentes e infección por virus del papiloma humano. MEDISAN [Internet]. 2014 [Citado14 de mayo de 2016]; Volumen 18 (6): 1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000600004

6.Agüero Echeverría, Wilson Martín. Vacunación contra el virus del papiloma humano. Pediatr. (Asunción) [Internet]. 2013

[Citado14 de mayo de 2016]; Volumen 40 (2): 1-6. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S168398032013000200008&script=sci_arttext

7.

8.Aldivar, Guadalupe et al. Cáncer cérvicouterino y virus del papiloma humano. Rev. chil. obstet. Ginecol [Internet]. 2012 [Citado 7 de marzo de 2016]. Volumen 77 (4): 74-79. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400014

9.Buttery JP, Madin S, Crawford NW, Elia S, La Vincente S, Hanieh S, Smith L, Bolam B. Mass psychogenic response to human papillomavirus vaccination. Med J Australia 2008; 189(5):261-262.

10. Real, Waleska y Alvarado, Víctor. Vacunación contra virus papiloma humano: una experiencia chilena en atención primaria. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2012 [Citado 7 de marzo de 2016]. Volumen 29 (6): 686. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182012000700020&script=sci_arttext

11.Rocha Rodríguez, MA. del Rocío et al. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en

sexoservidoras. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [Citado 7 de marzo de 2016]. Volumen 38 (2): 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X201200200011

12. Slade BA, Leidel L, Vellozzi C, Woo EJ, Hua W, et al. Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine. JAMA. 2009 Aug 19; 302(7):750-7. doi: 10.1001/jama.2009.1201.

13. American Cancer Society [Internet]. 2014. Last Medical Review: 11/10/2014. [Citado 10 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/child/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>

14. O'Ryan, Miguel y Valenzuela, María Teresa. Virus papiloma humano y cáncer cérvico-uterino. Rev. méd. Chile [Internet]. 2008 [Citado 7 de marzo de 2016]. Volumen 136 (11): 1-4. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872008001100001&script=sci_arttext

15. Tafur Cerna, Fiorella Madalena. 2013. CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE PRIMARIA. Tesis para Optar el

Título Profesional de Licenciado en Enfermería. ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. Lima, Perú. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/373/1/Tafur_fm.pdf http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752016000100007

16. Huertas J, Rivillas-García JC, Ospina M. Progreso en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: la mortalidad por cáncer de cérvix desciende en Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015 {Citado 20 marzo 2016}; 33 (2) 286-290. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/progreso-odm-col-cancer-cervix-huertas-rivillas-ospina.pdf>

17. Sánchez Ramírez, Karen Tatiana. Inmunología. Vacunación contra el VPH. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI. [Internet]. 2014. [Citado 10 de abril de 2016]. Volumen (611): 529 – 532. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/611/art28.pdf>

18. Gutiérrez-Aguado, Alfonso. Costo-utilidad de la Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011 [Internet]. 2016. [Citado 19 marzo 2016]; 28(3):416-25. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n3/a03v28n3.pdf>

19. Sánchez-Gómez, Luz Helena. Yepes-Lujan, Francisco José. Hernández-Flórez, Luis Jorge. La vacunación contra el virus del Papiloma Humano en Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud [Internet]. 2014 [Citado 10 de abril de 2016]; vol.13 no.27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165770272014000200001

20. González, Mariño, Mario, Arturo. Es el momento de vacunar contra el vph en Colombia. Rev. Colomb Obstet Ginecol 2010 {citado 20 marzo 2016}; 61 136-145. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v61n2/v61n2a06.pdf>

21. Pérez Cárdenas, Jorge Enrique. Los Efectos Adversos Sistémicos de las Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano y la Evidencia Científica de su Asociación con dicha Vacuna. Biosalud [Internet]. 2014 [Citado 7 de marzo de 2016]. Volumen 13 (1): 5-6. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165795502014000100001

22. Molina Arias M, González de Dios J. Guía para la elaboración de planes de mejora en las administraciones públicas. Evid Pediatr. 2013; 7:4. [Citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en <https://books.google.com.co/books?id=HQ7N0JkBVYEC&pg=PA46&dq=>

[QUE+ES+UN+PLAN+DE+MEJORA&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjCgbnG8JnNAhUH9h4KHZcSA00Q6AEII_DAB#v=onepage&q=QUE%20ES%20UN%20PLAN%20DE%20MEJORA&f](https://books.google.com.co/books?id=HQ7N0JkBVYEC&pg=PA46&dq=QUE+ES+UN+PLAN+DE+MEJORA&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjCgbnG8JnNAhUH9h4KHZcSA00Q6AEII_DAB#v=onepage&q=QUE%20ES%20UN%20PLAN%20DE%20MEJORA&f)

23 Pinto Bustamante Boris Julián. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: estado de la cuestión, principio de proporcionalidad y consentimiento informado. *Acta bioethica*, 22(2), 251-261. Recibido: 9 de febrero de 2014. Aceptado: 28 de Agosto de 2014. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726569X2016000200012&script=sci_arttext

7. Mazzadi, Alejandro. Paolino, Melisa. Arrossi, Silvina. OP.CIT pág 516.

24. Jesús Lisieux Eyer de, Cirne Neto Oscar Luís Lima e, Nascimento Leila Maria Monteiro hacer, Araújo Rejane Costa, Baptista Andréa Agostinho. Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=L_GrydfPT2D4C&printsec=frontcover&dq=demografia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjh3f20t4XNAhXD8x4KHd9FCZUQ6AEIGjAA#v=onepage&q=demografia&f=false

25. León Cruz, Grettell y Bosques Diego, Omar de Jesús. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev

Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2005 [Citado 14 de mayo de 2016]; Volumen 31 (1): 1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X200500100010

26. Rey-Aresa, Lucila. Ciapponia, b, Agustín. Pichon-Riviera, Andrés. Eficacia y Seguridad de la Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: Revisión Sistemática y Metaanálisis. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2016. [Citado 19 marzo 2016]; 110(6):483-489 / 483. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752012000600005&script=sci_arttext&tlng=es

27. González, Mariño, Mario, Arturo. Es el momento de vacunar contra el vph en Colombia. Rev. Colomb Obstet Ginecol 2010 {citado 20 marzo 2016}; 61 136-145. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v61n2/v61n2a06.pdf>

28. Sanabria Negrín. José G. Virus del Papiloma humano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2009 [Citado 14 de mayo de 2016]; Volumen 13 (4): 1-23. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942009000400019

29. Molina Arias M, González de Dios J. Guía para la elaboración de planes de mejora en las administraciones públicas. Evid Pediatr. 2013; 7:4. [Citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en <https://books.google.com.co/books?id=HQ7N0JkBVYEC&pg=PA46&dq=QUE+ES+UN+PLNDE+MEJORA&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjCgbnG8JnNAhUH9h4KHZcSA00Q6AEII DAB#v=onepage&q=QUE%20ES%20UN%20PLAN%20DE%20MEJORA&f>

30. Chaparro, Raúl. Vargas, Ema. Zorzo, Liliana. Género, Sebastián. Cayre, Antonieta. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco. [Citado el 3 de diciembre 2016]. Arch Argent Pediatr 2016; 114(1):36-43 / 36. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752016000100007

31. Wiesner, Carolina; Piñeros, Marion; Trujillo, Lina M.; Cortés, Claudia; Ardila, Jaime Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia Revista de Salud Pública, vol. 12, núm. 6, diciembre, 2010, pp. 961-973 Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n6/v12n6a08.pdf>

