

ARTÍCULO ORIGINAL – ORIGINAL ARTICLE

**Conocimiento en estudiantes del área de salud
sobre el uso de la vacuna del virus del Papiloma Humano.**

Dra. Janice Hidalgo Sánchez¹, Guillermo Muñoz Zurita¹

*¹Departamento de Farmacología; Facultad de Medicina, Benemérita Universidad
Autónoma de Puebla.*

*Correspondencia: Dr. Guillermo Muñoz Zurita. Departamento de Farmacología Facultad de Medicina
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. 13 Sur No.2702 Tel. 2295500. Ext 6068 Puebla; Puebla.*

México. Correo electrónico: guimuzu2003@yahoo.com

Acta Científica Estudiantil 2009 Oct-Dic; 7(4). 233-237

Recibido 7 de octubre de 2009 / aceptado 1 de diciembre de 2009.

Resumen

Introducción: A pesar de la disponibilidad de información sobre avances en la terapéutica hoy en día pocos son los que se informan sobre estos un ejemplo muy claro es la vacuna contra los distintos serotipos del virus del papiloma humano siendo el personal del área de la salud el indicado para dar a conocer el uso, indicaciones, efectos adversos etc. En base a este tipo de vacunas es por ello que se debe tomar plena conciencia del uso que se le dé a este tipo de avances. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en estudiantes del área de la salud. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal a 120 universitarios del nivel formativo del área de la salud de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por medio de un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre la vacuna contra el VPH. **Resultados:** se encontró que el 71.6% de los estudiantes tienen un conocimiento regular de la vacuna contra el VPH y solo un 14.1% tiene un buen conocimiento. De acuerdo al sexo, por su proporción, tanto en hombres como en mujeres se observan conocimientos regulares de la vacuna contra VPH, no habiendo diferencias significativas por sexo, manejando mejor la definición (92%) de VPH pero con una clara deficiencia en el conocimiento de los serotipos de este virus (39%) **Conclusiones:** Existe un nivel regular sobre el conocimiento de el uso de la vacuna contra VPH en estudiantes del área de la salud.

Palabras Clave: Conocimiento, Vacuna, Virus Papiloma Humano

Introducción

La infección por Virus del Papiloma Humano (VPH), es muy frecuente aunque por lo general es asintomática, siendo la presentación clínica más frecuente las verrugas genitales. Algunos tipos de VPH se consideran causantes de Cáncer Cervicouterino (CaCu) este es un hecho fundamental e importante ya que hoy en día la vida sexual activa de los jóvenes ya inicia a muy temprana edad de ahí el aumento de su incidencia y por consiguiente el aumento de riesgo de cáncer. El virus del papiloma humano se transmite por contacto, por abrasión de la piel (no por los fluidos sexuales), durante las relaciones sexuales. Es, pues, una enfermedad de transmisión sexual, la más frecuente y más inocua. El uso del preservativo disminuye el contagio sexual, pero no lo elimina. A mayor promiscuidad, mayor probabilidad de infección. [1-3] Así esta infección por VPH genital es común, con una cifra estimada de 6,2 millones de nuevas infecciones cada año en los Estados Unidos. Aunque la mayoría de infecciones son asintomáticas y transitorias, la persistencia de la infección por tipos de VPH oncogénicos es un grave problema de salud. El cáncer de cuello uterino es la 11 de cáncer más común entre las mujeres en los Estados Unidos; con una cifra estimada de 10.370 nuevos casos y 3.710 muertes en 2005. De allí surgen más, como disparidades raciales y socioeconómicas; ya que los casos se dan en personas de escasos recursos más de la mitad de todos los casos se producen en mujeres que nunca han o raramente sido controladas [3]. De los más de 30 serotipos de VPH conocidos que infectan a humanos los más comunes son, VPH tipo 16 y 18 (VPH-16) son los más comúnmente vinculados con el cáncer, ya que está presente en 50 por ciento de los casos de CaCu 4, 10,11 y en el 25 por ciento son de bajo grado para el CaCu 11,12. Así una vacuna que impida que la persistencia de la infección por VPH-16 podría reducir la incidencia de cáncer cervical. Vacunas profilácticas contra VPH, una de ellas es la que aceptó el comité consultivo de la Food and Drug Administration (FDA) recomendó que estos ensayos se potenciaran para demostrar la eficacia en la prevención de CaCu de alto grado con lesiones que se clasifican como neoplasia intraepitelial cervical grado 2 o 3,5 esta

perspectiva fue apoyada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) [4,5]. A partir de estos sucesos se han hecho estudios en poblaciones de mujeres para determinar la eficacia de esta vacuna tal y como es el caso de la vacuna Tetravalente contra el VPH, llamada Gardasil, ofrece protección contra el VPH tipos 16 y 18 que son responsables del 70% del cuello del útero cánceres 1 en Australia y los tipos de VPH 6 y 11 responsables del desarrollo de genitales. En 2003 hubo 725 casos de nuevos diagnósticos de cáncer de cérvix 216 muertes se registraron en 2005. Se estima que 80% de la comunidad serán expuestos a VPH durante su vida; en cuanto a vacunación contra el VPH es más efectiva si se le da a las mujeres y los hombres antes de una posible adquisición sexual del virus. La vacuna fue aprobada para su uso en Australia en 2006. A partir de abril de 2007, el Gobierno de Australia siempre libre de vacuna contra el VPH a niñas de edades comprendidas entre 12-17 años a través del programa nacional de vacunación contra el VPH en una escuela basada programa. A partir de 2008 la vacuna se ha añadido al actual calendario de vacunación para niñas de edades comprendidas entre 12-13 años. En otro estudio se determinó que la vacunación redujo la incidencia de la infección HPV-31/45 por 40,3% (95% intervalo de confianza [IC], 13,9% a 59,0%) y de CIN1-3/AIS por el 43,6% (IC del 95%, 12,9% a 64,1%), respectivamente. La reducción de VPH-31 / 33/45/52/58 y CIN1-3/AIS infección fue 25,0% (95% CI, 5,0% a 40,9%) y 29,2% (95% CI, 8,3% a 45,5%), respectivamente. Eficacia para CIN2-3/AIS asociados con los 10 tipos de VPH no invasivos fue 32,5% (95% CI, 6,0% a 51,9%). Reducciones fueron más notables para el VPH-31. En cuanto a lo que es la vacuna contra VPH; la vacunación con proteínas de menor cápside L2 induce anticuerpos que neutralizan entre diversos tipos del VPH. Sin embargo, los títulos de anticuerpos neutralizantes contra el VPH tipo de vacuna que la L2 se derivan son generalmente más altos que los títulos heteróloga contra los tipos, lo que podría limitar la eficacia contra los tipos heterólogos. Se muestra una hipótesis que fue la vacunación con concatenados multitypos L2 de proteínas de fusión derivadas de protección cruzada conocida epítomos divergentes de VPH lo cual podría aumentar la inmunidad a través de los serotipos de VPH clínicamente relevantes [6-12]. Se han hecho estudios en poblaciones para determinar la edad óptima de la vacunación entre ellos se da el que da por resultados que mujeres con edades comprendidas entre 15-25 años anteriormente no infectadas con cepas de VPH la vacuna contra resulta, profiláctica y parece ser altamente eficaz en la prevención Infección por VPH y las enfermedades precancerosas del cuello del útero. Estas vacunas que brindan protección contra las enfermedades más comunes que causan los diversos tipos de VPH se espera reducir significativamente la incidencia de enfermedades asociadas al VPH. VPH asociada a la reducción de la carga de enfermedad también puede reducir los

costos de atención de salud asociados con estas enfermedades. Estas vacunas de ADN se consideran potencialmente como una valiosa forma de antígeno específico de la inmunoterapia debido a su seguridad, facilidad de producción, y la estabilidad [9-11]. Se ha planteado que los padres pueden ser reacios a que sus hijas la vacuna contra VPH, debido a la creencia de que hacerlo podría interpretarse como una condonación antes y más frecuentes para la actividad sexual. Se determinó con respecto a las intenciones Canadá vacunación entre los padres y los factores que predijeron los padres tienen la intención de vacunar a sus hijas contra el VPH. Pero en otros países se han implementado la vacunación sin consentimiento los padres como se ha hecho en algunos países de Europa [13-15]. Es importante que la población en general deba ser educada sobre el VPH y la vacuna contra este a fin de que la decisión adecuada de sí o no vacunarse contra este virus. Participantes de los EE.UU. la población general adulta de Pittsburgh, Pensilvania, EE.UU. y Hampton, Virginia, EE.UU. (18 + años de edad) fueron encuestados para determinar sus conocimientos sobre el VPH y la vacuna contra el VPH, y evaluar su percepción de la seguridad y la eficacia de la vacuna. Siendo este otro estudio importante en cuanto al conocimiento de esta vacuna. Así como a la población en general. La recientemente aprobada; tetravalente vacuna contra VPH contra cepas responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cervical y el 90% de las verrugas genitales. También es eficaz en la reducción de la incidencia de VPH relacionados con las condiciones, especialmente cuando se administra antes de la exposición al VPH. La vacuna se recomienda para todas las niñas de 11 años a 12, con la vacunación puesta al día para las mujeres hasta la edad de 26, y la mayoría de los seguros planes de cobertura de la vacuna. Una segunda vacuna bivalente VPH está pendiente aprobación por los EE.UU. Food and Drug Administration (FDA) [16-18]. En cuanto a los beneficios de la vacuna generan una reducción en la incidencia de cáncer cervical y lesiones precursoras, neoplasia vulvar y vaginal y verrugas genitales. Potencial reducción de otras neoplasias asociadas al HPV (anal, pene), papilomatosis respiratoria recurrente y cáncer de cabeza y cuello. Existen 4 estudios multicéntricos aleatorizados, controlados con placebo, que han demostrado que la vacuna es segura y efectiva para HPV-6, HPV-11, HPV-16 y HPV-18. Y la seguridad de la vacuna actualmente, tras la administración de 7 millones de dosis se han descrito algunos posibles efectos adversos que no se limitan únicamente a efectos locales: se debe confirmar si existe relación con algunos casos de síndrome de Guillain-Barré, trombosis y síncope. Si bien su incidencia es muy baja, es necesario realizar un estrecho seguimiento de la seguridad de la vacuna e informar adecuadamente a aquellas personas que deseen vacunarse; estas vacunas tienen un perfil de seguridad excelente, son altamente inmunogénicas, y

confieren protección específica suficiente contra infecciones persistentes y lesiones asociadas cuando se recibe el esquema de vacunación completo. Actualmente hay varias investigaciones para determinar la eficacia de la vacunación a hombres. La reducción en el costo de las vacunas deberá ser una prioridad [19-21]. La comunidad científica y biomédica es muy optimista y cree que en los próximos 25 ó 30 años se observará una reducción de las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino y otras lesiones asociadas al VPH. El pediatra desempeña una función clave en el éxito de la introducción de la vacuna en las niñas preadolescentes, la población diana prioritaria para conseguir su máximo potencial preventivo. El pediatra debe implicarse en transmitir a padres y preadolescentes la importancia de las vacunas contra el VPH para la prevención de un cáncer que puede desarrollarse en la edad adulta. Es una oportunidad única para contribuir de forma directa y activa en la prevención del cáncer de cuello de útero.²¹ Por lo que consideramos importante determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en estudiantes del área de la salud.

Material y Métodos

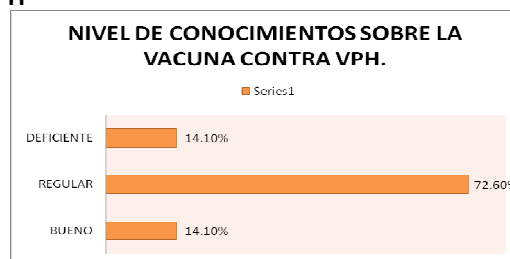
Se realizó un estudio descriptivo transversal a 120 estudiantes, hombres y mujeres, del nivel formativo de la carrera de Medicina, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), por medio de un cuestionario individual, voluntario y anónimo. Siendo seleccionados mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. El cuestionario estaba constituido de dos partes, la primera, destinada a recoger datos de variables sociodemográficas (edad, sexo) y carrera del área de la salud; y la segunda, compuesta de 10 preguntas para determinar el nivel de conocimientos sobre la vacuna contra el VPH. El cuestionario fue apegado a la resolución de las dudas de los pacientes basado en respuestas de la Central of Disease Control (CDC). La recolección de datos se realizó durante una semana, en diferentes horarios al momento de finalizar las clases y en horas libres que tenían los alumnos de la BUAP. Luego de la obtención de los datos se procedió a su sistematización. Las preguntas relacionadas al conocimiento fueron calificadas en base a los puntajes preestablecidos para cada una de estas, en ellas se incluyeron preguntas sobre definición de VPH (1 punto), edad óptima de las pacientes para aplicársela (3 puntos), importancia y serotipos (3 puntos), organismos de la autorización (2 puntos), prescripción (3 puntos), utilidad en pacientes que ya padecen VPH (2 puntos), administración durante el embarazo (2 puntos), reacciones adversas (2 puntos), vigilancia del paciente después de aplicada (2 puntos) y existencia de algún tipo de vacuna para hombres y niños (2 puntos) las que llegan a sumar un máximo de 22 puntos. Según los puntajes alcanzados se dividió el nivel de conocimientos en tres categorías: bueno (17 a 22 puntos), regular (11 a 16 puntos) y deficiente

(0 a 10 puntos). Se utilizó estadística descriptiva para analizar los datos recolectados en las encuestas. La información se procesó mediante el paquete de programas de Microsoft Excel.

Resultados

El estudio consideró a 120 universitarios de edades comprendidas entre los 18 y 31 años, siendo la edad promedio de 22.5, la moda de 22 y la mediana de 22.5. De los cuales 90 (75%) fueron mujeres y 30 (25%) hombres. Los alumnos del área de la salud 120 estudian medicina (100%). Respecto al nivel de conocimientos en los estudiantes universitarios en general, se encontró que el 71.6% de los mismos tienen un conocimiento regular de la vacuna contra el VPH y solo un 14.1% tiene un buen conocimiento (Gráfica 1). De acuerdo al sexo, por su proporción, tanto en hombres como en mujeres se observan conocimientos regulares de la vacuna contra VPH, no habiendo diferencias por sexo.

Gráfica 1. Nivel de conocimientos sobre la vacuna VPH



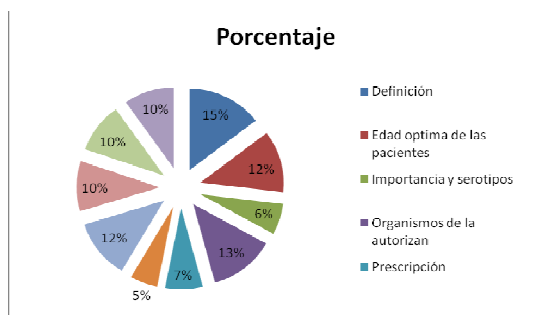
Respecto a cada uno de los ítems sobre el conocimiento de la vacuna contra VPH se encontró que hay un mayor conocimiento con respecto a la definición del VPH (92% de los encuestados), mientras que tan solo el 39% de los mismos definieron acertadamente la importancia y serotipos contra los cuales actúa la vacuna; se denota de manera peculiar que tan solo el 34% de los estudiantes examinados tenían conocimiento acerca del tipo de utilidad de la vacuna en pacientes infectadas por VPH (Cuadro 1 y Gráfico 2.)

Cuadro 1. Porcentaje de respuesta en cada ítem.

Ítem	Resultados en puntos	Total de puntos evaluados	Porcentaje
Definición	110	120	92%
Edad óptima de las pacientes	279	360	78%
Importancia y serotipos	140	360	39%
Organismos que la autorizan	192	240	80%
Prescripción	165	360	46%
Utilidad en pacientes infectadas	81	240	34%
Administración durante el embarazo	178	240	74%

Reacciones adversas	151	240	63%
Vigilancia del paciente	150	240	63%
Existencia de vacuna para hombres y niños	148	240	62%

Gráfica 2. Porcentaje de respuesta en cada ítem.



Discusión

Los resultados de la presente investigación plantean que los conocimientos de los estudiantes del área de la salud acerca de la vacuna contra el VPH son regulares como lo demuestran las gráficas. Esto nos denota la falta de información sobre temas de esta índole ya que nosotros como representantes del área de la salud debemos informarnos de cada avance en nuestra área aunque claro tal vez esto no se pueda al cien por ciento pero es de vital importancia la información más reciente esto es debido a que por ejemplo la mayor deficiencia encontrada en nuestra área fue la importancia de la vacuna en nuestro entorno así como los diferentes serotipos que existen de este virus. Ante esta situación viene al tema, la difusión de las vacunas demostrando que no hay duda de que la aplicación sistemática y universal de calendarios vacunales en la infancia ha sido uno de los mayores éxitos sanitarios en la historia de la humanidad. El uso apropiado de las vacunas es probablemente la intervención más eficiente en salud pública, con logros del calibre de la erradicación de la viruela y grandes avances frente a la poliomielitis por citar un ejemplo. La estrategia de vacunaciones universales constituye un magnífico ejemplo de las ventajas de la visión anticipadora y preventiva de la salud pública. El calendario vacunal infantil ha cambiado radicalmente la epidemiología de muchas enfermedades transmisibles. En este contexto, hay que dar la bienvenida al avance indudable que supone disponer de 2 vacunas preventivas contra la infección causada por el virus del papiloma humano (VPH), cuya transmisión sexual es, en muchos aspectos, similar a la de la hepatitis B. La infección por el VPH es causa necesaria, pero no suficiente, del CaCu, provoca también cáncer anogenital (fracción etiológica: 90%) y otros cánceres genitales. Las vacunas de partículas similares al virus frente a los 4 tipos de VPH (el 16 y el 18, oncogénicos, y el 6 y el

11, causantes de verrugas genitales) han demostrado, en diferentes ensayos aleatorizados, su eficacia frente a lesiones precancerosas [22,23]. Esto nos da una coincidencia en la bibliografía consultada, ya que en estos artículos la mayoría coincide en que es una buena idea incluir esta vacuna en los esquemas de vacunación de cada país, pues como ya es bien sabido la vacunación es una forma efectiva y eficaz de prevenir epidemias y pandemias y en este caso prevenir el CaCu en las mujeres de todo el mundo, dando así un apoyo seguro y eficaz como bien quedo demostrado según estudios ya realizados a poblaciones en las cuales ha funcionado el incluir esta vacuna en su esquema de vacunación que claro como toda opción terapéutica tiene efectos adversos que uno como clínico debe vigilar y prevenir en su paciente [9,10,11,13, 14,15].

Conclusiones

Se encontró un nivel de conocimientos regular sobre el uso de la vacuna contra VPH en estudiantes del área de la salud de la BUAP

Se determino menor conocimiento sobre los serotipos y la importancia de esta vacuna.

El mecanismo de acción es el ítem más desconocido sobre el manejo de la anticoncepción de emergencia en estudiantes del área de la salud de la BUAP.

Referencias

1. Infectología clínica kumate- Gutiérrez 17 ed. 2008 Méndez editores pp. 382-383
2. Gervas J. "La incierta prevención del cáncer de cuello de útero con la vacuna contra el virus del papiloma humano". Rev Port Clin Geral 2007;23(9):547-55.
3. Robert Steinbrook, M.D."The Potential of Human Papillomavirus Vaccines" New England Journal of Medicine. 2006;16(6):354-11
4. Koutsky K.A; Cosette M.W; Brown M.D.A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine" The New England Journal of Medicine. 2002;347(21):1645-51.
5. The Future Study Group, "Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent High-Grade Cervical Lesions". The New England Journal of Medicine. 2007 vol. 356(10):19.
6. Deborah Bateson, Kirsten Mc Caffery, S Rachel Skinner, "HPV vaccination catch up program Utilisation by young Australian women". Australian Family Physician. 2009;38(12):122-34
7. Darron R. Brown, Susanne K. Kjaer, Kristján Sigurdsson, Ole-Erik Iversen, Mauricio Hernandez-Avila, Cosette M. Wheeler, Gonzalo Perez, Laura A. Koutsky, The Impact of Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV; Types 6, 11, 16, and 18) L1 Virus-Like Particle Vaccine on Infection and Disease Due to Oncogenic Nonvaccine HPV Types in Generally HPV-Naive Women Aged 16–26 Years". The Journal of Infectious Diseases. 2009;199(1):926 – 35.
8. Subhashini Jagu , Balasubramanyam Karanam , Ratish Gambhira , Sudha V. Chivukula , Revathi J.

- Chaganti , Douglas R. Lowy , John T. Schiller, "Concatenated Multitype L2 Fusion Proteins as Candidate Prophylactic Pan-Human Papillomavirus Vaccines". JNCI. 2009;101(11):2
9. Lisa Rambout BSc Phm, Laura Hopkins MD MSc, Brian Hutton MSc, Dean Fergusson PhD, "Prophylactic vaccination against human papillomavirus infection and disease in women: a systematic review of randomized controlled trials" CMAJ. 2007;177(5):111-26
10. David Soper, "Reducing the Health Burden of HPV Infection Through Vaccination" Hindawi Publishing Corporation Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. 2006;83(4):1-5
11. Shiwen Peng, Todd T. Tomson, T-C Wu. "A Combination of DNA Vaccines Targeting Human Papillomavirus Type 16 E6 and E7 Generates Potent Antitumor Effects" Gene Ther. 2006;13(3): 257-265.
12. Vandana A Govan. "A novel vaccine for cervical cancer: quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16 and 18) recombinant vaccine (Gardasil®)". Therapeutics and Clinical Risk Management 2008;4(1) 65-70
13. Gina S. Ogilvie MD, Valencia P. Remple, Fawziah Marra, Shelly A. McNeil, Monika Naus MD, Karen L. Pielak MSN, Thomas G. Ehlen, Simon R. Dobson, Deborah M. Money, David M. Patrick. "Parental intention to have daughters receive the human papillomavirus vaccine". CMAJ. 2007;177(12):1112-7
14. Loretta Brabin, Stephen A Roberts² and Henry C Kitchener, "A semi-qualitative study of attitudes to vaccinating adolescents against human papillomavirus without parental consent". BMC Public Health. 2007;7(1):20
15. Camille C Ragin, Robert P Edwards, Jade Jones, Natalie E Thurman, Aletha Akers, Susanne M Gollin, Dwight E Heron, Cecile Andraos-Selim, Cornelius Bondzi, Linda Robertson and Emanuela Taioli, "Knowledge about human papillomavirus and the HPV vaccine – a survey of the general population". Infectious Agents and Cancer. 2009; 4(1):10
16. Charlotte Devereaux Walsh, Aradhana Gera, Meeraj Shah, Amit Sharma, Judy E Powell and Sue Wilson. "Public knowledge and attitudes towards Human Papilloma Virus (HPV) vaccination". BMC Public Health 2008;8(4):368
17. Mcomanda F. Dempsey, MD, PhD, MPH. "Human Papillomavirus: The Usefulness of Risk Factors in Determining Who Should Get Vaccinated".. Rev Obstet Gynecol. 2008;2(6):12-9
18. Kari P. Braaten,. "Human Papillomavirus (HPV), HPV-Related Disease, and the HPV Vaccine". Rev Obstet Gynecol. 2008;1(1):2-10
19. E. Comín Bertrán. "Vacuna contra el virus del papiloma humano. No es oro todo lo que reluce.". Aten Primaria. 2008;40(6):311-8
20. Viviana Leiro, Alcira Bermejo, "HPV vaccines" Banfi eld - Pcia. de Buenos Aires - Rep. Argentina. 2008;64(2):41-9.
21. Castellsagué, FX. Bosch. "Vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH): incorporación del

pediatra en la lucha contra el cáncer de cuello uterino". Rev Pediatr Aten Primaria. 2007;9(3):21-42

Declaración de intereses: No se declararon conflictos de intereses.