

**VALORACIÓN MEDIANTE UNA  
ENCUESTA DE LA NEGATIVA A LA  
VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS  
DEL PAPILOMA HUMANO:  
ESTUDIO DE LA INFORMACIÓN  
AL PACIENTE.**

---



**GRADO EN MEDICINA  
TRABAJO FIN DE GRADO (TFG)  
UNIVERSIDAD JAUME I**

AUTORA: María Merlos Mora.

TUTOR: Miguel Ángel Cabañero Pisa.

Centro de Salud Illes Columbretes 2017



UNIVERSITAT  
JAUME I

## TRABAJO DE FIN DE GRADO (TFG) - MEDICINA

EL/LA PROFESOR/A TUTOR/A hace constar su AUTORIZACIÓN para la Defensa Pública del Trabajo de Fin de Grado y CERTIFICA que el/la estudiante lo ha desarrollado a lo largo de 6 créditos ECTS (150 horas)

TÍTULO del TFG: *Valoración mediante una encuesta de la negativa a la vacunación frente al virus del papiloma humano: estudio de la información al paciente.*

ALUMNO/A: *Maria Merlo Mora*

DNI: *210149767*

PROFESOR/A TUTOR/A: *Miguel A. Calanero*

Fdo (Tutor/a):

COTUTOR/A INTERNO/A (Sólo en casos en que el/la Tutor/a no sea profesora de la Titulación de Medicina):

Fdo (CoTutor/a interno): .....

## ÍNDICE:

1. RESUMEN .....	1
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
2. EXTENDED SUMMARY .....	3
3. INTRODUCCIÓN .....	5
ANTECEDENTES .....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....	9
5. MATERIAL Y MÉTODOS .....	9
6. RESULTADOS .....	11
CÁLCULO DE LA MUESTRA .....	11
ÍNDICE DE RESPUESTA.....	11
VÍAS DE SUMINISTRO DE INFORMACIÓN.....	12
PERFIL DE LOS PADRES .....	14
PERFIL DE LAS NIÑAS.....	14
MOTIVOS DE RECHAZO DE LA VACUNA .....	15
7. DISCUSIÓN.....	16
8. AGRADECIMIENTOS.....	23
9. BIBLIOGRAFÍA.....	24
10. ANEXOS.....	27

# 1. RESUMEN

## RESUMEN

**OBJETIVO:** La vacuna contra la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH) es el medio más eficaz y seguro para la prevención del cáncer de cérvix. En España, se aprobó la vacunación en el año 2007 y un año más tarde se implantó en el Calendario de Vacunación Sistemática Infantil de la Comunidad Valenciana. No obstante, las coberturas vacunales en la comunidad no alcanzan los objetivos propuestos. El presente trabajo propone identificar cómo influyen las vías de información en la decisión, de padres y adolescentes, de rechazar la vacuna.

**MÉTODO:** Se contactará vía telefónica con los padres o adolescentes de una muestra representativa de las pacientes nacidas entre 1994 y 2004 adscritas al Centro de Salud Illes Columbretes. Se les informará de manera sistemática mediante un texto consensuado entre los investigadores. Si el entrevistado está de acuerdo, se le realizará la encuesta.

**RESULTADOS:** Se realizaron 120 llamadas, 56 sujetos no respondieron la encuesta, entre los cuales 36 estaban vacunados. De los 64 restantes que realizaron el cuestionario, las vías de suministro de información más influyentes son: el pediatra, internet y televisión. Además, observamos que existe una gran desinformación entre los sujetos del estudio.

**CONCLUSIÓN:** Para mejorar las coberturas de vacunación se deben aplicar medidas con el fin de que la información de calidad llegue a todas las adolescentes y sus familias, y así, fomentar la decisión de vacunarse y mejorar la salud poblacional.

**PALABRAS CLAVE:** Vacuna, Virus del Papiloma Humano, cáncer de cérvix, adolescente, información, encuesta.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The Human Papillomavirus (HPV) vaccine is the most effective and safe way to prevent cervical cancer. In Spain, vaccination was approved in 2007 and implemented a year later in the Children Systematic Vaccination Calendar in the Valencian Community. However, the acceptance of the vaccine in the community does not meet the proposed objectives. The present work proposes to identify how the information channels negatively influence parents and adolescents' willingness to receive the vaccine against HPV.

**METHODOLOGY:** A representative sample of parents or adolescents born between 1994 and 2004 and who are patients of the Illes Columbretes Health Center will be contacted by telephone. They will be systematically informed using a consensus text agreed between researchers. If the interviewee agrees, the survey will be conducted.

**RESULTS:** 120 calls were made, 56 subjects did not respond to the survey, among which 36 had been vaccinated. Of the remaining 64 who filled out the questionnaire, the most influential sources of information were: the pediatrician, internet and television. In addition, we observe that there is a great deal of disinformation between the subjects of the study.

**CONCLUSION:** In order to improve vaccine coverage, measures should be taken to ensure that quality information reaches all adolescents and their families, thus encouraging the decision to vaccinate and improve population health.

**KEY WORDS:** Vaccine, Human Papillomavirus, cervical cancer, teenager, information, survey.

## 2. EXTENDED SUMMARY

Human Papilloma Virus (HPV) infection is the main risk factor for the development of cervical cancer. It is the second most common cancer in women worldwide. An annual worldwide incidence of 500,000 cases is estimated, about 50% of them fatal. Developing countries are the most affected.

In Spain, the prevalence of HPV infection is of 14.3% in the general population. While the prevalence of cervical cancer accounts for 3.7% of all female cancers.

HPV is an important human carcinogen transmitted mostly through sexual contact. About 150 different types of papillomavirus have been identified. Among them, high-risk oncology (HPV 16 and HPV 18) is responsible for 70% of cervical cancers, and those with low risk (HPV 6 and HPV 11) causing genital warts. Most of these infections resolve spontaneously. However, there is a percentage in which HPV persists in the transition zone of the cervix, these being the cases that can progress to precancerous lesions and eventually develop invasive cancer.

Two HPV prophylactic vaccines are available: Cervarix® and Gardasil®. Both vaccines have passed all safety phases raised by World Health Organization (WHO) in the various clinical trials to which they have been subjected. However, they are biological preparations obtained in laboratories and are not exempt from adverse reactions. The most frequent reactions have been pain and inflammation at the injection site, transiently and of low severity.

In Spain, the Public Health Commission and the Interterritorial Council approved the vaccination in 2007. The Calendar of Systematic Vaccination for Infants in the Valencian Community was introduced one year later. However, despite of the clear evidences in favour of the vaccine against HPV, it has created lots of doubts and uncertainty in the general population. In consequence, the vaccine coverage suggested by the health institutions hasn't been achieved. The proposed recommendations of 2015 were to reach coverage of over 80% in the target population during the 2015-2016 school year. Nevertheless, the coverage of HPV vaccination in the Valencian Community was 72.8% in girls between 11 and 15 years.

The main objective of this study is to identify how the information channels negatively influence parents and adolescents' willingness to receive the vaccine against HPV. The study's population is patients born between 1994 and 2004 ascribed during the study's period to the

Illes Columbretes Health Center. The secondary objective is to propose strategies to improve vaccination rates.

A survey, chosen as the method to develop this study, was designed to identify the main reasons for rejection of the HPV vaccine. For this purpose, parents of a representative sample of adolescents, who meet the study selection criteria, are contacted via telephone. They are systematically informed through an agreed text among researchers. If the interviewee agrees, the survey will be passed.

The conclusions obtained during the accomplishment of this work are the following:

Of the 120 calls made, 56 subjects did not respond to the survey, of which 36 were vaccinated. This raises the need for us to update the vaccine records.

The response rate of the investigation is 76.19% (eliminating the subjects that were already vaccinated), which supposes a good collaboration and evidence that the telephone route is an optimal method for conducting surveys.

The vaccine coverage obtained in our study sample was of 67,7%.

The pediatrician plays a fundamental role in the transmission of information regarding the vaccine against HPV infection, a result that coincides with the literature consulted. Therefore, we can conclude that communication between doctors and patients is the best technique for issuing knowledge about vaccines.

There is a large general lack of information regarding the vaccine, since a large part of the subjects in the sample answered that they did not remember or had not received information. In addition, in the present study, the media, such as the internet and television, have obtained important results, since the HPV vaccine has had a great impact on the media since its inception and has generated opinions and beliefs both for and against immunization. This entire context indicates the urgent need to provide quality information to resolve all questions about the vaccine.

Continuing with the results concerning the information channels, we see that the most used means to transmit it have been medical consultation and letter. We conclude that both media are valid and that the best strategy for transmitting information is to complement them. However, the target population to which the vaccine is directed is characterized by the absence of visits to the pediatrics service, therefore, another conclusion of our research is that

the health and education system must be linked together by carrying out common strategies, such as informational meetings in schools.

Other results of our study show that the fear of adverse reactions and doubts about their justification and functioning are the most frequent reasons for the rejection of the HPV vaccine. However, the literature consulted evidences the efficacy and safety of immunization. In addition, the profile of parents and adolescents reflects a good academic background, therefore, it is not a problem of understanding of the existing information, but it is associated to a lack of foundations and criteria regarding the issue of vaccination against HPV.

In conclusion, the results of our study suggest that measures should be taken to ensure that quality information regarding the HPV vaccine reaches all adolescents and their families.

### **3. INTRODUCCIÓN**

#### **ANTECEDENTES**

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Constituye un problema de salud pública a escala mundial que afecta principalmente a mujeres jóvenes, por lo que tiene un importante impacto social y económico<sup>1</sup>. Es el segundo cáncer más frecuente en mujeres de todo el mundo. Se estima una incidencia anual mundial de 500.000 casos, alrededor de un 50% de ellos mortales. Los países en vías de desarrollo son los más perjudicados, ya que suponen el 80% de la mortalidad mundial por cáncer de cuello de útero<sup>1, 2, 3</sup>.

Analizando la situación epidemiológica tanto de la infección por VPH como del cáncer de cérvix en España, encontramos: por una parte, una prevalencia de infección por VPH en la población general de 14,3%, ascendiendo al 29% en la franja de edad comprendida entre los 18 a 25 años<sup>4</sup>. Estos datos demuestran una clara asociación entre la prevalencia de infección y la edad, siendo esta más alta en edades tempranas<sup>2,4</sup>. Por otra parte, el cáncer de cuello de útero ocupa el sexto lugar en frecuencia de todos los tipos de cáncer; así mismo, supone el 3,7% del conjunto de los cánceres femeninos, variando la incidencia según la provincia<sup>3,5</sup>. Otro punto a tener en cuenta, es la supervivencia a cinco años en todos los estadios de cáncer de cérvix, que se cifra en un 71%; mientras que cuando se detecta en estadio temprano, dicha supervivencia se eleva al 92%<sup>5</sup>. Por último, la tasa de mortalidad en nuestro país en el año 2014 fue de 1,77%, lo que supone un total de 586 defunciones<sup>5</sup>. Datos más actualizados se



encuentran en los últimos registros publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), que recogen un total de 659 fallecimientos a causa del cáncer de cérvix en el año 2015<sup>6</sup>.

La infección por el Virus del Papiloma Humano representa una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes. Además, supone un importante carcinógeno humano transmitido mayoritariamente por contacto sexual. Existe un amplio espectro de tumores asociados a dicho virus, siendo el más frecuente el cáncer de cérvix, en el que la infección por VPH es causa necesaria para su desarrollo<sup>4,7</sup>. Se han identificado cerca de 150 tipos diferentes de papilomavirus con tropismos diferenciados. Entre los que afectan a las mucosas, se distinguen los de alto riesgo oncológico, como son los genotipos VPH 16 y VPH 18 responsables del 70% (55% y 15% respectivamente) de los cánceres cervicales, y los de bajo riesgo, como el VPH 6 y VPH 11 que son los causantes de las verrugas genitales<sup>3,7</sup>. La mayor parte de estas infecciones se resuelve de manera espontánea. Sin embargo, existe un porcentaje en el que el VPH persiste en la zona de transición del cuello uterino, siendo estos casos los que pueden progresar a lesiones precancerosas y desarrollar finalmente cáncer invasor<sup>4,7,8</sup>.

Se dispone de dos vacunas profilácticas frente al VPH: Cervarix<sup>®</sup> y Gardasil<sup>®</sup>. Ambas vacunas usan como antígeno la proteína estructural de la cápside viral L1, obtenida por recombinación génica en los laboratorios. Por un lado, dicha proteína forma partículas similares al virus e induce una respuesta inmunitaria con anticuerpos neutralizantes que previenen la infección por VPH; por otro lado, se trata de partículas sin capacidad infectiva, replicativa ni oncogénica, ya que no contienen ADN viral<sup>7,8</sup>. Cervarix<sup>®</sup> es una vacuna bivalente frente a los genotipos de alto riesgo VPH 16,18; mientras que, Gardasil<sup>®</sup> es tetravalente frente a genotipos de alto y bajo riesgo VPH 6, 11, 16, 18. Dichas vacunas han superado todas las fases de seguridad planteadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los diversos ensayos clínicos a los que han sido sometidas. Así mismo, el control de seguridad sigue siendo estricto con mecanismos de farmacovigilancia permanente<sup>7</sup>. Estas vacunas han demostrado conseguir excelentes respuestas inmunes frente a lesiones preneoplásicas del tracto genital inferior femenino y, además, la vacuna tetravalente Gardasil<sup>®</sup> ha demostrado eficacia frente a verrugas genitales en hombres y mujeres, y contra lesiones precursoras del cáncer anal en hombres<sup>7</sup>. No obstante, se trata de preparaciones biológicas obtenidas en laboratorios y, por lo tanto, no están exentas de reacciones adversas. Las reacciones más frecuentes han sido el dolor y la inflamación en el lugar de la inyección, de forma transitoria y de leve gravedad. También se han registrado otras sospechas de reacciones adversas como convulsiones, síncope o mareos, pero sin encontrar en ninguno de los casos relación causal con la vacuna<sup>4</sup>.

Organismos e instituciones sanitarias se han posicionado a favor de la implantación de la vacuna, ya que existe una gran evidencia sobre la eficacia, eficiencia, seguridad y protección poblacional de dicha vacuna. Por ejemplo, la OMS estableció que la vacunación frente al VPH combinada con un cribado es la estrategia más eficiente para la prevención de cáncer de cuello de útero<sup>7</sup>.

En España, la Comisión de Salud Pública y el Consejo Interterritorial aprobó la vacunación en el año 2007. La estrategia y la edad de vacunación adoptada difirieron entre las diferentes comunidades autónomas<sup>4</sup>. En la Comunidad Valenciana, la vacuna frente al VPH fue introducida en el Calendario de Vacunación Sistemática Infantil en el año 2008 para las niñas nacidas en 1994 (cohorte de niñas de 14 años)<sup>1,9</sup>. Actualmente, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó en 2015 el adelanto de la vacunación frente al virus del papiloma humano a los 12 años<sup>1,10</sup>. A pesar de que las recomendaciones de 2015 tenían como objetivo alcanzar una cobertura superior al 80% en la población diana, durante el curso 2015-2016<sup>4</sup>, la cobertura de vacunación frente al VPH en la Comunidad Valenciana fue del 72,8% en niñas entre 11 y 15 años<sup>11</sup>. Siguiendo con la franja del Mediterráneo, Cataluña obtuvo una cobertura del 82,4% y Murcia del 83,7%. Las Comunidades Autónomas que obtuvieron los mejores índices de vacunación fueron: La Rioja con un 91,5%, Castilla y León con un 90,5% y País Vasco y Cantabria con un 90,3% y 89,7% respectivamente<sup>11</sup>.

En el siglo XVIII Jenner descubrió la inmunización contra la viruela y, gracias a ello, en 1980 la OMS declaró oficialmente erradicada dicha enfermedad infecciosa. Actualmente, la vacunación se considera uno de los medios más efectivos para la prevención y protección de la salud, sin embargo, sigue existiendo controversia y rechazo hacia su uso, lo que supone un riesgo para la salud pública. Vivimos una realidad en la que el poder de la información está presente en todos los ámbitos y afecta positiva y negativamente también al sanitario. Las vías de información han sufrido numerables cambios en los últimos años y se han convertido en medios fundamentales para la promoción y divulgación de la salud. Por ello, resulta fundamental estudiar y objetivar cómo afectan las vías de transmisión de información al paciente en tomar decisiones tan relevantes como la vacunación.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vacuna frente al VPH es un medio efectivo, eficaz y seguro para la prevención de neoplasias asociadas a la infección por dicho virus. El cáncer de cuello uterino representa la consecuencia más frecuente y grave del conjunto de tumores vinculados al VPH<sup>7</sup>.

Las dos vacunas existentes, Cervarix<sup>®</sup> y Gardasil<sup>®</sup>, se autorizaron en varios países del mundo en el año 2006 contando con el apoyo de autoridades sanitarias como la Organización Mundial de la Salud, los Centers for Disease Control and Prevention americanos y europeos y la comunidad científica<sup>1</sup>. En España, el proceso de inmunización fue aprobado en el año 2007 por la Comisión de Salud Pública y por el Consejo Interterritorial<sup>1,4</sup>. En la Comunidad Valenciana, la vacuna se implantó en el Calendario de Vacunación Infantil un año más tarde para la cohorte de niñas nacidas en 1994<sup>1,9</sup>.

Sin embargo, y a pesar de las claras evidencias a favor de la vacunación contra el VPH, son muchas las dudas y la incertidumbre que ha creado dicha vacuna. Por un lado, ha sido un tema muy divergente respecto a las opiniones de profesionales de la salud y, por otro lado, ha tenido un gran impacto mediático, con mensajes tanto a favor como en contra de la inmunización. En conjunto, todo ello ha fomentado los interrogantes acerca de la vacuna y ha generado un gran debate público que no ha cesado en los casi nueve años desde su instauración<sup>12,13</sup>. En consecuencia, las tasas de vacunación se han visto afectadas y no se han alcanzado las coberturas sugeridas por las instituciones sanitarias. Por tanto, es necesario realizar un estudio que examine cómo afectan las vías de transmisión de información al paciente en la decisión de no vacunar frente al VPH, lo que constituye la razón fundamental de realizar este Trabajo Fin de Grado.

La presente investigación analiza mediante una encuesta, si las pacientes de la muestra o sus padres han recibido información sobre la vacuna, quién se la ha transmitido desde sanidad, cómo ha sido comunicada dicha información y si han recibido otra información por parte de los diversos medios de comunicación. De esta forma, podemos objetivar la influencia que tienen las distintas vías de información en las pacientes y sus padres en la decisión de rechazar la vacuna contra la infección del virus del papiloma humano.

## 4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- **OBJETIVO PRINCIPAL:** Identificar cómo afectan las vías de información en la negativa, de padres y adolescentes, a recibir la vacuna frente al virus del papiloma humano en las pacientes nacidas entre 1994-2004 adscritas durante el periodo del estudio al Centro de Salud Illes Columbretes (Castellón de la Plana).
- **OBJETIVO SECUNDARIO:** Plantear estrategias para mejorar las tasas de vacunación.

## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

- **DISEÑO:** Estudio descriptivo.
- **POBLACIÓN DE ESTUDIO:** Adolescentes nacidas entre 1994 -2004 adscritas durante el periodo de estudio al Centro de Salud Illes Columbretes (Castellón de la Plana).
- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Adolescentes no vacunadas frente al Virus del Papiloma Humano nacidas entre 1994 y 2004 adscritas durante el periodo de estudio al Centro de Salud Illes Columbretes (Castellón de la Plana); consideraremos no vacunadas a aquellas adolescentes que no hayan recibido ninguna dosis de la vacuna. Para obtener el grupo de estudio, por una parte utilizaremos el programa de gestión de información sanitaria Abucasis, que nos facilitará la lista de las adolescentes adscritas al centro de salud y, por otra, mediante el programa de registro de vacunas nominal (RVN) seleccionaremos un listado de las adolescentes vacunadas. Combinando la información de ambos listados obtendremos la relación de adolescentes no vacunadas frente al VPH.
- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** Adolescentes de la población de estudio vacunadas contra el VPH durante el periodo de tiempo de realización del estudio.
- **MÉTODO:** Se contactará vía telefónica con los padres de las adolescentes de una muestra representativa que cumplen los criterios de inclusión del estudio; en caso de tratarse de adolescentes mayores de edad, la encuesta se realizará a los padres o a la misma adolescente si es ella la que responde a la llamada telefónica, y este dato será recogido en la encuesta. Se informará a los receptores del proceso a realizar mediante un texto consensuado entre los investigadores (Anexo 1). Si el entrevistado está de

acuerdo se le pasará la encuesta (Anexo 2). Si no se obtiene respuesta, se harán un total de tres intentos de llamadas telefónicas.

- **TEXTO INFORMATIVO:** Anexo 1.
- **ENCUESTA:** Anexo 2. El cuestionario consta de 15 preguntas divididas en cuatro bloques. Primero, se evalúa la transmisión de la información general sobre la vacuna: quién la ha transmitido desde sanidad, cómo ha sido comunicada, si se ha recibido otra información por parte de los medios de comunicación y quien ha sido informado (madre, padre, ambos o adolescente); en este bloque, que supone el objetivo principal de estudio del presente trabajo, se pueden indicar una o varias opciones en cada uno de los puntos. Seguidamente, analizamos los datos que definen la población de los padres y de las adolescentes. Por último, estudiamos los motivos por los que no aceptan la vacunación; en este último punto se procederá a realizar la pregunta “¿cuáles son sus motivos para rechazar la vacuna?” y el entrevistado escogerá entre las distintas opciones de respuesta, pudiendo elegir uno o varios motivos.

La encuesta contempla la opción de que respondan padre, madre, adolescente o que no respondan.

- **CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL:** Una vez elaborado el listado de adolescentes que cumplan los criterios de selección, se obtendrá de manera aleatoria una muestra representativa de la población a estudio a la que se realizará la encuesta.
- **ANÁLISIS ESTADÍSTICO:** Las variables cuantitativas se mostrarán mediante media, desviación estándar, mediana y los dos cuartiles (P25, P75). Las variables cualitativas se representarán mediante la frecuencia relativa de cada una de las opciones y su porcentaje en relación al número de respuestas para esa pregunta concreta.
- **ASPECTOS ÉTICOS:** El estudio se llevó a cabo siguiendo rigurosamente las Recomendaciones Éticas Internacionales para Investigación y Ensayos Clínicos en Humanos recogidas en la Declaración de Helsinki 1964 y sus sucesivas actualizaciones, el Código Deontológico Español y el Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa.

El proyecto de estudio recibió un informe favorable del Comité de Investigación Clínica con Medicamentos (CEIM) del Hospital General Universitario de Castellón en su reunión del día 28 de Noviembre de 2016.

## 6. RESULTADOS

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

Inicialmente, partimos de un total de 1122 pacientes nacidas entre 1994 y 2004 adscritas al Centro de Salud Illes Columbretes. Posteriormente, siguiendo los criterios de selección, excluimos aquellas pacientes que constaban en los listados como ya vacunadas, quedándonos con 519 niñas, las cuales representan nuestra población de estudio y suponen un 46,26% del total de pacientes nacidas entre 1994 y 2004 adscritas al Centro de Salud. Por último, a partir de las 519 niñas de la población, calculamos el número de sujetos que forman la muestra representativa de la población a estudio. Para el cálculo del tamaño muestral elegimos un intervalo de confianza del 90% y un 10% de error alfa obteniendo una n igual a 64 sujetos.

### ÍNDICE DE RESPUESTA

Hicimos las llamadas telefónicas necesarias para obtener la respuesta de 64 sujetos, lo que supuso llamar a un total de 120 sujetos (muestra teórica) de los cuales 56 (46,67%) no respondieron a la encuesta. Los motivos principales de rechazar la encuesta fueron que 36 sujetos (64,29%) ya habían sido vacunados; 8 (14,29%) no respondieron por falta de tiempo, 1 sujeto (1,79%) no lo consideraba importante y 11 (19,64%) se negaron a contestar por otros motivos, entre los cuales predominó el no recibir respuesta a la llamada del teléfono (siendo estos 10 sujetos).

La muestra representativa la forman los 64 sujetos que sí contestaron a la encuesta, por lo tanto, el índice de respuesta alcanzado es de 53,33%. No obstante, debemos tener en cuenta el alto porcentaje (64,29%) de sujetos que no contestaron la encuesta por estar ya vacunados. Eliminando estos 36 sujetos que ya habían recibido la vacuna, el índice de respuesta adquiere un porcentaje más elevado de 76,1%.

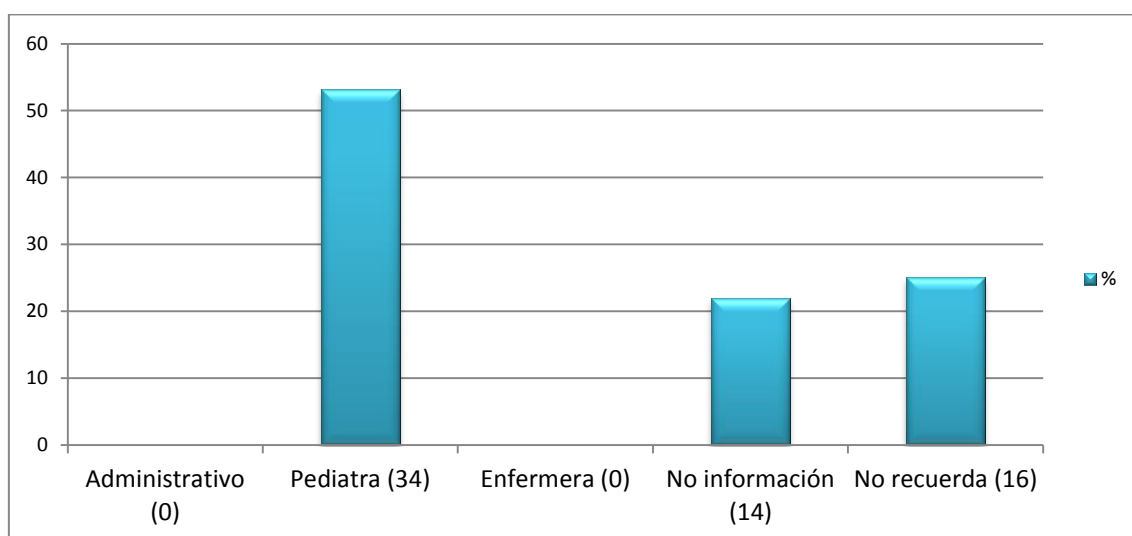
Del total de las encuestas realizadas obtuvimos la contestación de 15 padres (23,44%), 42 madres (65,63%) y 7 niñas mayores de 18 años (10,94%).

A continuación, se exponen los resultados a las preguntas de la encuesta divididos en los respectivos bloques.

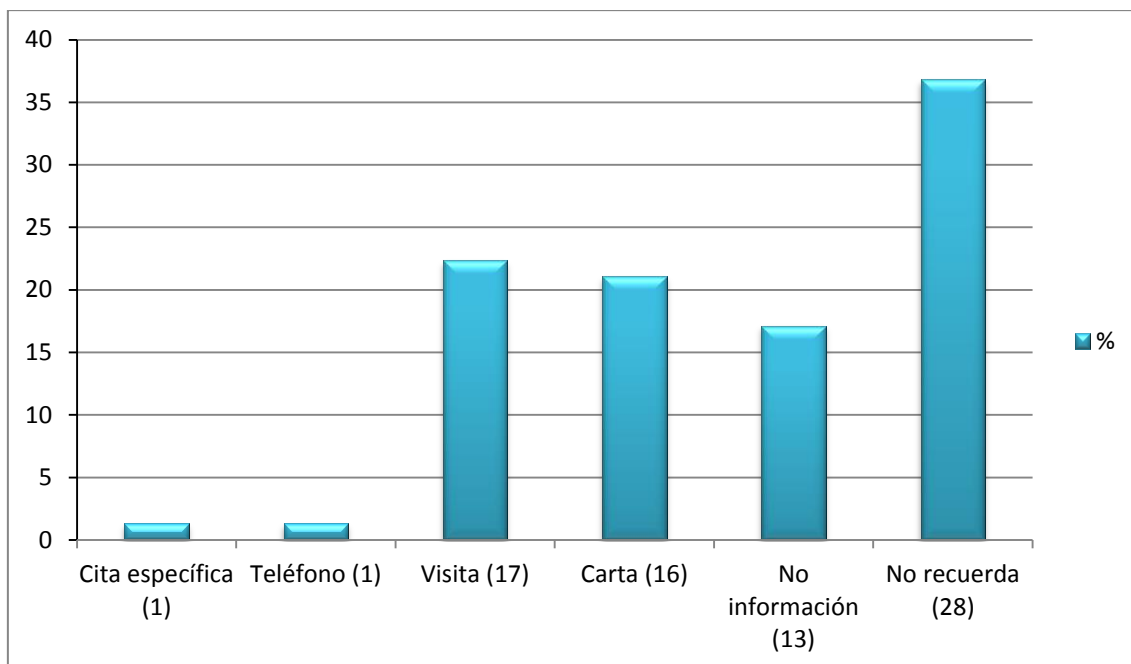
## VÍAS DE SUMINISTRO DE INFORMACIÓN

Este apartado evalúa las distintas vías por las que trasmite la información. Dentro de ellas encontramos, por una parte, el personal sanitario que aporta la información, por otra, el medio utilizado para ese fin y, por último, el uso de otras vías de comunicación por parte de padres o adolescentes para recibir información.

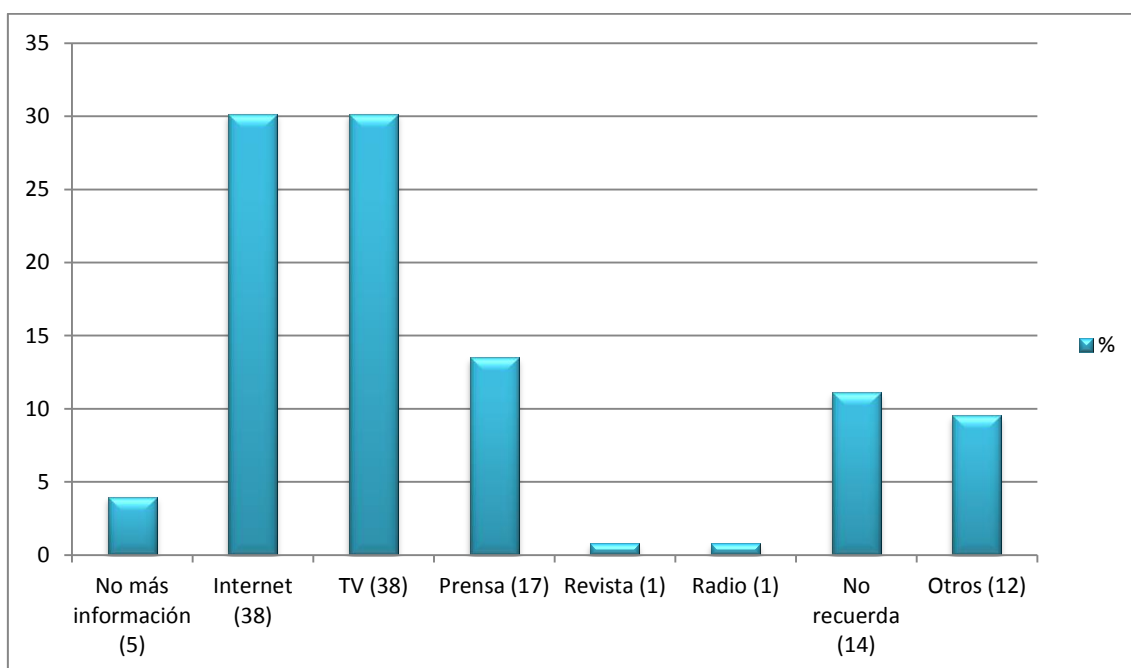
Las respuestas obtenidas a estas preguntas se representan en la Gráfica 1, Gráfica 2 y Gráfica 3. En el eje de las abscisas se encuentran las distintas opciones de respuesta seguidas del número de sujetos que las ha seleccionado, y en el eje de ordenadas su representación en porcentaje.



GRÁFICA 1: Personal sanitario trasmisor de la información.



GRÁFICA 2: Medio utilizado para el suministro de información.



GRÁFICA 3: Otros medios de información.

Añadir a los resultados de la gráfica anterior en lo referente al apartado "otros" que el medio más nombrado a partir del cual se recibió otra información fueron los centros educativos.

De las familias encuestadas, en 27 de ellas (35,53%) recibieron información ambos progenitores; en 15 (19,74%) recibió información sólo la madre; en 14 familias (18,42%) fue la niña quién fue informada y 20 de ellas (26,31%) no recuerdan haber recibido información. En ninguna familia de las encuestadas se informó únicamente el padre.



## PERFIL DE LOS PADRES

Del total de los encuestados, 26 de los padres (40,63%) y 19 de las madres (29,69%) tienen estudios universitarios, 44 de los padres (56,25%) y 36 de las madres (68,75%) poseen estudios secundarios. En cambio, no disponen de estudios y/o estos son estudios primarios uno de los padres (1,56%) y una de las madres (1,56%).

La media de edad de los padres es de 48,51 años, siendo su mediana 50 años y sus percentiles (p25) de 47 años y (p75) de 53 años; mientras que la media de edad de las madres es de 34 años, su mediana 49 años y sus percentiles son (p25) de 44 años y (p75) de 51 años.

Respecto a la nacionalidad, nacieron en España 55 varones (85,94%) y 56 (87%) mujeres de los encuestados.

El estado civil de estas parejas está representado por 54 casados/ unión de hecho (84,38%), por 9 separados/ divorciados (14,06 %) y por 1 familia monoparental (1,56 %).

## PERFIL DE LAS NIÑAS

De las niñas estudiadas, 56 de ellas (87,50%) han nacido en España frente a 8 (12,50%) que no lo hicieron.

En la Tabla 4, se representa en la primera columna la distribución por año de nacimiento del total de niñas no vacunadas, es decir, de la población de estudio; y en la otra columna, encontramos la distribución por año de nacimiento de los sujetos de nuestra muestra representativa.

AÑO NACIMIENTO	TOTAL NIÑAS	% TOTAL	Nº NIÑAS MUESTRA	% MUESTRA
1994	41	7,89	1	1,56
1995	60	11,56	7	10,94
1996	51	9,82	6	9,37
1997	43	8,28	7	10,93
1998	44	8,47	5	7,81
1999	49	9,44	5	7,81
2000	38	7,32	5	7,81
2001	49	9,44	6	9,37
2002	40	7,70	7	10,93
2003	60	11,56	9	14,06
2004	44	8,47	6	9,37

TABLA 1: Distribución por año de nacimiento del total de niñas no vacunadas y de la muestra representativa de no vacunadas entre 1994 y 2004.

## MOTIVOS DE RECHAZO DE LA VACUNA

Los diferentes motivos que influyen en la decisión de las familias de no recibir la vacuna se muestran en la Tabla 2.

MOTIVO DE RECHAZO	Nº SUJETOS	%
Dudan que esté justificado	36	19,67
Dudan que funcione	34	18,58
Temor efectos secundarios	38	20,77
Dudan veracidad de la información	28	15,30
Creen que hay más vacunas de las necesarias	6	3,28
Creen que tantas vacunas no son buenas	4	2,19
Desconocen campaña vacunación	16	8,74
Creen que hay otras medidas preventivas	8	4,37
Vacuna no financiada (>18)	4	2,19
Otros	9	4,92

TABLA 2: Motivos de rechazo de la vacuna.

## 7. DISCUSIÓN

Para empezar, partimos de un total de 1122 niñas, de las que excluimos 603 vacunadas, quedándonos con 519 pacientes no inmunizadas, las cuales representan nuestra población de estudio. Al realizar las 120 llamadas telefónicas (muestra teórica), observamos que 36 sujetos no contestaron el cuestionario por estar ya vacunados, lo que supone el 30% del total de las encuestas. Si extrapolamos este porcentaje al total de niñas no vacunadas, estimamos que 155,7 de ellas podrían haber recibido la vacuna. Sumando este resultado a las 603 niñas inmunizadas inicialmente, obtenemos un total de 758,7 pacientes que han recibido la vacuna del total de niñas nacidas entre 1994 y 2004 adscritas al Centro de Salud de Illes Columbretes (1122). Por tanto, el índice de cobertura vacunal alcanzado del centro de salud es de 67,6% frente al 72,8% obtenido en la Comunidad Valenciana en 2016<sup>11</sup>.

A continuación, analizando el índice de respuesta obtenido en nuestro estudio, que ciframos en un 53,3%, contemplamos que casi la mitad no han contestado al cuestionario, lo que supone una baja participación. Sin embargo, observamos que la razón principal de no realizar la entrevista se debe a que muchos de los sujetos, el 64,29% de la muestra teórica, habían sido vacunados. Dados estos resultados, planteamos la necesidad de actualizar el Registro de Vacunas Nominal (RVN), ya que encontramos un alto porcentaje de pacientes

vacunadas que no aparecen en dicho registro. De esta forma, se facilitaría tanto la presente como las futuras investigaciones.

No obstante, si eliminamos a dichos sujetos inmunizados, el índice de respuesta asciende a 76,19%, lo que indica una óptima colaboración. Si tenemos en cuenta este último índice de respuesta, observamos que menos de una cuarta parte ha refutado la encuesta por otros motivos que no sean estar ya vacunada. Estos resultados nos plantean las ventajas de la vía telefónica para la realización de encuestas. Por ejemplo, la rapidez en recabar la información, ya que en poco tiempo se pueden realizar múltiples entrevistas; el bajo coste que presenta y, por último, es una vía que permite la localización de individuos poco accesibles, cómo personas carentes de tiempo<sup>14</sup>. Nuestros resultados apoyan este último beneficio de la encuesta telefónica, ya que sólo un 6,66% del total de la muestra no respondieron por falta de tiempo. Sin embargo, también encontramos inconvenientes en este medio de entrevista. Un ejemplo sería que sólo pueden ser encuestadas las personas que disponen de teléfono o cuyo número telefónico esté registrado de manera actualizada, lo que supone una falta de representatividad muestral de la población. En nuestro estudio no hay ningún sujeto sin registro del número de teléfono, en cambio, en 10 llamadas telefónicas no obtuvimos contestación por parte de los sujetos, lo que representa una limitación de la entrevista por vía telefónica y, en consecuencia, ha afectado al índice de respuesta de nuestra investigación.

Centrándonos en los resultados sobre las vías de transmisión de información, que constituyen la base fundamental de la realización de este Trabajo Fin de Grado, observamos que el pediatra destaca como emisor de la información referente a la vacuna, ya que representa el 53,12% del total de las encuestas. Otro resultado que llama la atención es que el 46,87% (30 sujetos) responde con la opción de no recordar o no haber recibido información, todos estos hallazgos concuerdan con la bibliografía consultada.

Para empezar, en un estudio llevado a cabo en Italia sobre la vacuna contra el VPH mediante entrevista telefónica, los pediatras son los que con más frecuencia proporcionan información y además, también son los preferidos como proveedores de dicho conocimiento. Este paralelismo de resultados entre nuestro estudio y la investigación italiana, pone de manifiesto el papel fundamental que desempeñan los pediatras en el suministro de información, tanto a las pacientes como a sus familias, ya que representan los contactos más frecuentes con la población a la que va dirigida la inmunización<sup>15</sup>. Así mismo, la experiencia de programas de vacunación anteriores sugiere que la comunicación por parte de los médicos con los pacientes es la mejor técnica para emitir los conocimientos sobre las vacunas<sup>16</sup>. A

continuación, en este mismo estudio Italiano, un tercio de la población no había oído hablar de la vacuna y casi la mitad expusieron que requerían información adicional<sup>15</sup>, resultados similares a la presente investigación. Este desconocimiento general acerca de la vacuna coincide también con otros artículos consultados: un estudio llevado a cabo en Reino Unido sobre las necesidades de información de niñas y padres acerca de la vacuna frente al VPH, concluye diciendo que existe una limitación de conocimiento sobre dicha vacuna, lo que afecta a su capacidad para tomar decisiones informadas y, en última instancia, a los índices de vacunación<sup>17</sup>. Por último, el estudio Brabin realizado en Manchester también apoya estos resultados, donde casi una cuarta parte de los sujetos solicitó información adicional acerca de la vacuna contra el VPH<sup>18</sup>.

Todos estos hallazgos encontrados tanto en nuestro estudio como en otros artículos de la bibliografía, en los que existe una clara necesidad de aportar más información acerca de la vacuna, nos hacen cuestionarnos si es una limitación de comprensión por parte de las familias. Sin embargo, analizando el perfil de los padres, vemos que la mayoría poseen estudios universitarios o secundarios, por lo que no estar correctamente informados no parece estar asociado a una carencia de comprensión de la información recibida, sino a una falta de recepción adecuada de la misma, careciendo de criterio para ver la evidencia o la falta de ella en los mensajes que encuentran. Todas estas certezas nos demuestran la necesidad urgente de solventar las dudas sobre la vacuna y proporcionar información adecuada tanto para las adolescentes como para sus familias.

Siguiendo con los resultados referentes a las vías de información, vemos que los medios más usados para trasmitirla han sido la consulta médica y la correspondencia a domicilio. En lo que se refiere al correo postal, es una buena estrategia de informar ya que permite a los sujetos estudiar y contrastar el contenido que presenta. Además, asegura que el mensaje que quiere trasmitir llega a todas las familias aspirantes a decidir sobre la vacunación. En cuanto a informar en visita médica, es un método fundamental ya que es un espacio de confianza tanto para el pediatra como para las familias, sin embargo, presenta la limitación del escaso tiempo que duran las consultas médicas en atención primaria, por lo que la trasmisión de información puede ser insuficiente y puede dejar muchos interrogantes sin resolver. Coincidiendo con la bibliografía, concluimos que ambos medios pueden ser complementarios, primero la entrega de información por escrito mediante carta y después la visita médica, donde la consulta puede estar más enfocada a solucionar preguntas acerca de la vacuna en vez de estar limitada únicamente a informar<sup>17</sup>.

No obstante, debemos tener en cuenta que la vacuna va dirigida a niñas adolescentes, las cuales se caracterizan por la ausencia de visitas al servicio de pediatría; esto nos plantea buscar otras estrategias de información para la población diana. Además, la vacuna contra el VPH introduce el tema de las infecciones de transmisión sexual, por tanto, representa una buena oportunidad de fomentar y promover la educación sexual en este grupo<sup>1</sup>. Una óptima técnica, que ya ha sido puesta en práctica en numerosos centros escolares y que también hemos visto reflejada en nuestro estudio (12 sujetos contestaron a la encuesta diciendo que fueron informados en centros educativos), es realizar reuniones informativas acerca de la vacuna contra el VPH vinculando a los profesionales sanitarios con el sistema educativo. De esta forma, nos aseguramos que las pacientes entiendan, opinen y actúen acorde a dicha prevención, asegurando al máximo la protección contra el cáncer cervical<sup>18</sup>.

Respecto a los resultados sobre otros medios de información, observamos que internet y televisión son los más destacados, seguidos de la prensa. Estos hallazgos coinciden con otros estudios realizados. Por ejemplo, uno llevado a cabo en la Comunidad Valenciana en 2010 donde, al igual que en la presente investigación, las fuentes de información que tuvieron una gran influencia a la hora de adoptar la actitud de vacunarse fueron internet, televisión y prensa<sup>19</sup>. Estos resultados no nos sorprenden en absoluto, ya que el siglo XXI se ha convertido en la era de los nuevos medios de comunicación, donde estamos expuestos constantemente a la información en masa.

Revisando la bibliografía, vemos que cada vez es más frecuente realizar investigaciones que documenten y expliquen los efectos de exposición a la información en línea, y cómo afecta dicha exposición en las percepciones y en la toma de decisiones relacionadas con la vacunación. Por ejemplo, uno de los estudios analiza como los blogs de internet, con mensajes tanto positivos como negativos, influyen en las percepciones, actitudes e intenciones de comportamiento relacionados con la vacuna frente al VPH, teniendo mayor peso los blogs que contienen mensajes en contra. Este hecho se justifica debido a que la información negativa en línea se asocia generalmente a historias personales, lo que fomenta la empatía del usuario y crea opiniones de rechazo hacia la inmunización; en contraposición, la información positiva sobre la vacuna suele presentarse en resúmenes estadísticos y no evoca el temor a padecer la infección por el virus<sup>20</sup>. Esto nos demuestra la necesidad de desarrollar estrategias eficaces que presenten información de calidad sobre la vacuna y contrarrestar así los mensajes engañosos, de esta forma podremos fomentar la decisión de vacunarse y por tanto mejorar la salud de la población<sup>21</sup>.

Continuando con los resultados referentes a otras vías de comunicación, en las que destacan notablemente internet y televisión seguidos de periódicos, tenemos que hacer especial mención a las noticias sobre la vacuna publicadas en estos medios, debido a que han tenido un gran impacto mediático en la población general. La aprobación de la vacuna en 2007 por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Sanidad vino acompañada de una gran divergencia de noticias en periódicos, televisión e internet que emitían mensajes tanto aprobatorios como precautorios o críticos<sup>12,13</sup>. Además, el suceso producido en la Comunidad Valenciana de dos adolescentes ingresadas en el hospital por sufrir crisis convulsivas tras la inmunización, elevó considerablemente la densidad de noticias referentes a la vacunación y tuvo claras consecuencias. Primero, se creó por las autoridades sanitarias una comisión de investigación de dichos sucesos que, tras dos meses concluyó: "... la ausencia de base biológica que explique la posible asociación entre los trastornos paroxísticos y la vacuna hace muy improbable que dichos cuadros puedan considerarse como efectos adversos de la misma"<sup>12,20</sup>. Segundo, se retrasó la administración de la segunda y tercera dosis en las niñas de la cohorte de 1994 y, debido a esto, bajaron las tasas de vacunación<sup>19</sup>. Según el Sistema de Información Vacunal (SIV), la primera dosis obtuvo un 85% de cobertura vacunal, mientras que en la tercera dosis, la cobertura representaba un 75%. Por último, otra de las consecuencias de dichos acontecimientos, fue que la aplicación de la vacuna pasó del medio escolar al sanitario<sup>12</sup>.

Todos estos hechos explotaron en los medios de comunicación y quedaron impregnados en la memoria de la gente, repercutiendo negativamente en la opinión pública sobre la vacuna. Además, después de casi nueve años desde su implantación, las noticias referentes a esta siguen apareciendo en los medios de comunicación creando una opinión discordante. Una de las investigaciones consultadas en la bibliografía estudia el contenido de las noticias aparecidas en dos periódicos regionales valencianos, durante el sexenio de 2006 a 2011, referentes a la vacunación y al cáncer de cérvix. De entre los resultados de dicho estudio encontramos un total de 127 noticias de opinión sobre la vacuna, entre las cuales, un 34,65% tenían un juicio desfavorable hacia ella<sup>12</sup>. Por tanto, hallamos nuevamente la clara obligación de contrarrestar la información sesgada o manipulada con mensajes de calidad acerca de la prevención contra la infección del VPH.

En el estudio nombrado anteriormente, encontramos que la información más observada en las noticias que analiza fue de la categoría de efectos adversos. Este hecho concuerda con los resultados de nuestra investigación; en el apartado en el que estudiamos los motivos de rechazo de la vacuna, el temor a efectos secundarios es la razón más frecuente de

no participar en el programa de vacunación, seguido de otros motivos cómo las reservas hacia su justificación y funcionamiento<sup>12</sup>. Sin embargo, remitiéndonos a la bibliografía, observamos: en primer lugar, los efectos secundarios de afectación general que presenta la vacuna se limitan a fatiga, pudiendo estar acompañada de fiebre y otros síntomas de escasa gravedad, y a nivel local puede presentar dolor e inflamación de la zona de punción que en su mayoría ceden espontáneamente<sup>4</sup>. Seguidamente, las dudas sobre su justificación y efectividad quedan contrarrestadas por todos los ensayos clínicos a las que han sido sometidas ambas vacunas, demostrando alta eficacia, efectividad y seguridad<sup>7,13</sup>. Continuando con las justificaciones de rechazo de la vacuna, la desconfianza en la veracidad de la información es otro de los motivos, el cual no nos sorprende en absoluto debido a toda la controversia y divergencia mediática que existe alrededor de ella.

Otras razones menos frecuentes de negación hacia la aplicación de la vacuna, fueron: por un lado, el desconocimiento de la campaña de vacunación, lo que evidencia la necesidad de mejorar las estrategias para aumentar la cobertura de población con acceso a ella. Por otro lado, la creencia de que hay más vacunas de las necesarias y que, por tanto, pueden ser dañinas para la salud. Esta última convicción, cada vez más extendida en la población general, presenta un desafío creciente para los profesionales de salud responsables de transmitir a las familias confianza en dicha praxis, ya que, representa uno de los logros más valiosos en materia de prevención, promoción y protección de la salud. Por último, otro argumento de rechazo fue la existencia de otras medidas preventivas contra la infección de VPH, como el uso de preservativo o la realización de citología; sin embargo, los estudios evidencian que todas las medidas preventivas deben ser aplicadas, de esta forma aseguramos una protección completa contra la infección<sup>7</sup>.

En conjunto, todo este contexto de información masiva y opiniones discordantes entre distintos profesionales de la salud acerca de la vacunación contra el VPH ha presentado abundante ruido mediático desde su implantación y ha creado la situación actual de incertidumbre a la que nos enfrentamos los profesionales de la salud. Todo ello, ha afectado a las tasas de vacunación y representa la razón fundamental de la realización del presente Trabajo Fin de Grado.

No obstante, no podemos dejar de lado ciertos acontecimientos que han fomentado este escenario de interrogantes sin respuesta acerca de la vacuna contra el VPH. Por una parte, desde que en 2007 se aprobó incluir la vacuna en el calendario oficial de vacunación, surgieron sectores de expertos, como la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, la



Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria entre otras<sup>22</sup>, muy escépticos con la vacunación masiva e incluso solicitaron una moratoria para que la inmunización no se incluyera en el calendario oficial<sup>14</sup>. Entre las razones que defendían para llevar a cabo dicha moratoria encontramos: por un lado, la escasa incidencia que presenta el cáncer de cérvix en España que se cifra en un 3,7%, una de las más bajas de mundo<sup>5,22</sup>; por otro lado, la duración demostrada de su eficacia es de alrededor de seis años<sup>22</sup>, por tanto, este desconocimiento de la efectividad de la vacuna a largo plazo podría bajar las posibilidades preventivas del cáncer de cuello de útero con el tiempo. Sin embargo, la bibliografía consultada reconoce que los valores de anticuerpos protectores que logra la vacunación son muy elevados y no hay pruebas de que se haya producido en 5 años de seguimiento su disminución<sup>7,22</sup>. Por tanto, no parece una razón de peso para solicitar que la vacunación sea retirada del calendario, y aunque la prevalencia y mortalidad no sean de las más altas, siguen existiendo casos de cáncer de cuello de útero, que mediante el programa de prevención en el que se incluye la vacuna, podrían ser evitados.

Por último, tampoco quiero dejar de mencionar una realidad que desde hace años está presente en el mundo sanitario. Es por todos sabido que la industria farmacéutica es uno de los sectores económicos más potentes e influyentes en el mundo, desarrolla e investiga en ciencia y salud pero también presenta estrategias de marketing para fomentar la confianza en sus productos, además de la existencia de los grupos de presión o *lobbies* que fuerzan las legislaciones para favorecer sus intereses. En el caso de las dos vacunas existentes frente al VPH, Cervarix<sup>®</sup> y Gardasil<sup>®</sup>, encontramos que los laboratorios que las comercializan han financiado la mayor parte de los ensayos clínicos disponibles que demuestran su eficacia, efectividad y seguridad. Esta realidad genera una posición de prudencia respecto a la vacuna<sup>23</sup>.

En resumen, la vacuna contra el VPH ha generado desde su implantación abundante información polémica y controvertida que ha confundido a la población general y ha afectado a las tasas de vacunación. Los resultados de nuestro estudio sugieren que se deben aplicar medidas para que la información de calidad llegue a todas las adolescentes y sus familias. Encontramos que el pediatra ejerce un papel fundamental en esta transmisión de información. Pero también es necesario complementar su papel como emisor, con otras estrategias como páginas web oficiales sobre la vacuna contra el VPH, fomentar la información en los centros educativos y promover campañas de vacunación en las que tanto las adolescentes como sus familias entiendan la información aportada. De esta forma, podremos contrarrestar el ruido mediático generado por la vacuna que afecta a una parte de la sociedad que tiene que decidir si vacunarse o rechazar dicha vacuna.

Esta larga discusión nos debería hacer reflexionar sobre cómo la medicina en algunos aspectos, como es el tema que confiere el presente trabajo, se está deshumanizando. La sociedad está perdiendo confianza en el sistema sanitario, por lo que resulta fundamental fomentar la comunicación entre médicos y pacientes, hecho que actualmente presenta un creciente desafío para los responsables de salud, ya que la información masiva está expuesta de manera constante, algo que confunde y genera incertidumbre en la población general. Por tanto, concluyo diciendo que los conflictos sanitarios, como es la vacunación contra el VPH, deben ser solventados sin olvidar lo más esencial del ser humano, la salud y su bienestar.

## **8. AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi tutor, el Doctor Miguel Ángel Cabañero Pisa, por guiarme y ayudarme en todo el proceso de elaboración de la investigación, poniendo a mi disposición sus conocimientos y reforzando positivamente el trabajo realizado.

En segundo lugar, a Cristina Alonso Benito, por el compañerismo demostrado y el trabajo en equipo.

A Noel, por apoyarme bajo cualquier circunstancia.

También me gustaría agradecer a mis padres y a mi hermana, por ser el pilar fundamental durante estos seis años y hacer que la universidad haya sido un camino fácil.

Por último, agradezco a todos aquellos que me han acompañado durante este tiempo y que han hecho que esta etapa haya sido una gran experiencia.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

---

<sup>1</sup> Camano-Puig R, Sanchis M. Vacuna contra el virus del papiloma humano en adolescentes: Análisis mediante grupos focales. Salud Pública 2014; 16(5): 647-659.

<sup>2</sup> Sanjosé S, Bosch FX, Castellsagué X. Epidemiología de la infección por el virus del papiloma humano y del cáncer de cérvix. Semergen 2007;33 Supl 2:9-21

<sup>3</sup> González Pascual JL, Reguilón Agudo D. Factores que influyen en que no se complete la pauta de vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes de Madrid. Vacunas 2010; 11(4): 135-139

<sup>4</sup> Grupo de Trabajo VPH 2012 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Revisión del programa de vacunación frente al virus del papiloma humano en España. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2013 [consultado 2 Sept 2017]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/PapilomaVPH.pdf>.

<sup>5</sup> Bover IM. Sociedad Española de Oncología Médica. Información sobre el cáncer: Cáncer de cérvix. 2017. Consultado 2 Sept 2017. Disponible en: <http://www.seom.org/es/info-sobre-elcancer/cervix?start=1#content>

<sup>6</sup> Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte 2015. Consultado 2 Sept 2017. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2015/l0/&file=01001.px>

<sup>7</sup> Cortés Bordoy J. Vacunación frente al virus del papiloma humano. Documento de consenso 2011 de las sociedades científicas españolas. SEMERGEN-Medicina de Familia 2012; 38(5): 312-326.

<sup>8</sup> Marès Bermúdez J. Vacunación frente al virus del papiloma humano y adolescencia. Pediatría integral [consultado 2 Sept 2017]; XIX (10) 693e1-693e11. 2015. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-12/vacunacion-frente-al-virus-del-papiloma-humano-adolescencia/>

---

<sup>9</sup> Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Orden de 16 de Junio de 2008, de la Conselleria de Sanidad, por la que se modifica el Calendario de Vacunación Sistemática Infantil en la Comunidad Valenciana, DOGV Num. 5812/ 23.07.2008

<sup>10</sup> Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Orden 3/ 2015, de 1 de Abril, de la Conselleria de Sanidad, por la que se modifica el Calendario de Vacunación Sistemática Infantil en la Comunidad Valenciana. DOGV Num.7503/ 13.04.2015

<sup>11</sup> Secretaría General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad. Cobertura de Vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH). Pauta completa niñas de 11-15 años. Comunidades Autónomas [consultado 2 Sept 2017]. 2016. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CoberturasVacunacion/Tabla8.pdf>

<sup>12</sup> Chilet Rosell E, Duro Torrijos JL, Galiana de la Villa EM, Navarro Ortiz C, Pastor Villalba E, Portero Alonso A. Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011). Gaceta sanitaria 2013; 27(4): 374-377.

<sup>13</sup> Lopera Pareja E, Moreno Castro C. Los argumentos de los discursos públicos en torno a la controversia de la vacuna contra el VPH. En: Jamison A, Laspra B, Muñoz E. Culturas científicas e innovadoras. Progreso social. 1ª Edición. Buenos Aires: Eudeba 2014; p:279-291

<sup>14</sup> Universidad de Champagnat. Encuesta, tipos y procedimiento de uso en investigación de mercados. Conocimiento en Negocios. GestioPolis 2003 [consultado 2 Sept 2017]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/encuesta-tipos-y-procedimiento-de-uso-en-investigacion-de-mercados/>

<sup>15</sup> Tozzi AE, Ravà L, Stat D, Pandolfi E, Marino MG, Ugazio AG. Attitudes towards HPV immunization of Italian mothers of adolescent girls and potential role of health professionals in the immunization program. Vaccine 2009; 27(19): 2625-2629.

<sup>16</sup> Brown ECF, Leydon GM, Little P. Communication challenges of HPV vaccination. Family Practice 2010; 27(2): 224-229.

<sup>17</sup> Hendry M, Lewis R, Clements A, Damery S, Wilkinson C. "HPV? Never heard of it!": a systematic review of girls' and parents' information needs, views and preferences about human papillomavirus vaccination. Vaccine 2013; 31(45): 5152-2167.

---

<sup>18</sup> Brabin L, Roberts SA, Stretch R, Baxter D, Elton P, Kitchener H. A survey of adolescents experiences of human papillomavirus vaccination in the Manchester study. *British Journal of Cancer* 2009; 101(9), 1502-1504.

<sup>19</sup> Alguacil-Ramos AM, Lluch-Rodrigo JA, Martín- Ivorra R, Pastor-Villalba E, Portero Alonso A. Conocimientos, creencias y actitudes de los adolescentes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en la Comunidad Valenciana. *Vacunas* 2012; 13 (1):7-14.

<sup>20</sup> Nan X, Madden K. HPV vaccine information in the Blogosphere: How positive and negative blogs influence vaccine-related risk perceptions, attitudes and behavioral intentions. *Health Communication* 2012; 27(8): 829-836.

<sup>21</sup> Zschorlich B, Gechter D, Janßen IM, Swinehart T, Wiegard B, Koch K. Health information on the Internet: Who is searching for what, when and how? *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2015; 109(2): 144-52.

<sup>22</sup> Gervás J. La vacuna contra el virus del papiloma humano desde el punto de vista de la atención primaria en España. *Bras Epidemiol* 2008; 11(3): 505-525.

<sup>23</sup> Martínez González MA, Carlos S, Irala J. Vacuna contra el virus del papiloma humano: razones para el optimismo y razones para la prudencia. *Medicina clínica* 2008; 131 (7): 256-263.

---

## 10. ANEXOS

### ANEXO 1

Buenos días/tardes me llamo María Merlos Mora, llamo desde el Centro de Salud Illes Columbretes, soy estudiante de sexto de medicina de la Universidad Jaume I y estamos realizando un trabajo de investigación junto con el pediatra Miguel Ángel Cabañero sobre la administración de la vacuna del virus del papiloma humano.

Queremos averiguar por qué hay familias que rechazan esta vacuna mediante unas preguntas. Durará unos pocos minutos. Si en algún momento no quiere responder a alguna pregunta o continuar con el cuestionario es libre de hacerlo.

¿Le parece bien que le hagamos unas preguntas?

Gracias por su colaboración.

### ANEXO 2

Rodear la opción correcta

Fecha:

Rechazan responder este cuestionario por: falta de tiempo, no es importante, la niña ha sido vacunada, otros:

Responde: padre, madre, niña (>18 años)

**INFORMACIÓN** (se pueden señalar varios):

- Transmitida desde sanidad por: administrativo, pediatra, enfermera, no información, no recuerda.
- Transmitida en: cita específica, aprovechando una visita, teléfono, carta, no información, no recuerda
- Han recibido otra información por: no ha recibido más información, internet, televisión, periódicos, revistas, radio, no recuerda, otros:
- Se informó: solo madre, solo padre, los dos, la niña, no recuerda

---

## **PADRES**

- Nivel estudios padre: no tiene, primarios, secundarios, universitarios
- Nivel estudios madre: no tiene, primarios, secundarios, universitarios
- Edad del padre:
- País de nacimiento: España si, no
- Edad de la madre:
- País de nacimiento: España si, no
- Casados/unión de hecho, separados/divorciados, monoparental

## **NIÑA**

- Año de nacimiento:
- País de nacimiento: España si, no
- Nivel estudios adquiridos o en curso de la niña (>18 años): no tiene, primarios, secundarios, universitarios

**¿Cuáles son sus motivos para rechazar la vacuna?** (se pueden señalar varios):

- Dudan que esté justificado
- Dudan que la vacuna funcione
- Temor efectos secundarios
- Dudan de que la información aportada sea cierta
- Creen que los niños reciben más vacunas de las necesarias
- Creen que tantas vacunas no son buenas para el sistema inmune
- Desconocen la campaña de vacunación frente a papiloma
- Creen que hay otras medidas preventivas más eficaces como el uso del preservativo y screening Papanicolau.
- La vacuna no está financiada por la Seguridad Social a partir de los 18 años.
- Otros:

Durante la llamada solicitan información: si / no

Tras esta llamada planean vacunar a la niña: si / no

En caso de que soliciten información o pregunten como proceder a la vacunación, les remitiremos a su pediatra facilitándole el número de teléfono del centro de salud (964 55 87 50).