

Vacuna HPV: ¿la recomiendan los pediatras de diferentes prestadores de salud en Montevideo?

HPV vaccine: is it recommended by the pediatricians of the different health service providers in Montevideo?

Vacina HPV: é recomendada pelos pediatras dos diferentes prestadores de serviços de saúde de Montevideú?

Virginia González¹, Mónica Holcberg², Antonella Díaz³, Banesa Duarte³, Juan Deragón³, Julieta Duarte³, Valentina Da Rosa³, Victoria Fraga³

Resumen

Introducción: la infección por el virus de papiloma humano (HPV) es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, vinculándose a lesiones premalignas y cáncer de cuello uterino (CCU). En Uruguay es el tercer tipo de cáncer en frecuencia y la cuarta causa de mortalidad por cáncer en mujeres. Existen vacunas contra HPV seguras y eficaces. En Uruguay en 2013 se comenzó a administrar de forma gratuita la vacuna tetravalente (serotipos 16, 18, 11 y 6) para todas las adolescentes de 11 años y desde 2019 también a los varones de la misma franja etaria. La cobertura de la vacuna aún es baja.

Objetivo: conocer la actitud de algunos pediatras de Montevideo frente a la indicación de la vacuna contra HPV.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal mediante encuesta anónima y autogestionada a pediatras de diferentes prestadores de salud: Casmu, Hospital Militar, Hospital Británico y Casa de Galicia, en agosto-setiembre de 2018.

Resultados: total: 67 pediatras encuestados: 66

recomiendan la vacuna, 58 consideran que tiene información necesaria sobre la vacuna, 64 conocen las indicaciones y contraindicaciones, a 63 les gustaría contar con información oficial por parte del Ministerio de Salud Pública, 63 consideran que los pacientes no tienen información adecuada, 21 necesitan entre 15 -30 min para dar información y 65 piensa que puede influir en la postura de los padres frente a la vacuna.

Conclusiones: los pediatras encuestados recomiendan la vacuna contra el HPV en sus consultas. La confianza en el médico y la necesidad de información son dos variables fundamentales sobre las que tenemos que seguir trabajando. Se necesita profundizar en éstos y otros aspectos que influyen negativamente en la decisión de los adolescentes y sus tutores, determinando una baja cobertura de vacunación.

Palabras clave: Papillomaviridae
Vacunas
Cobertura de vacunación
Encuestas y cuestionarios
Pediatras

1. Prof. Adj. Clínica Pediátrica B. Facultad de Medicina. UDELAR.

2. Prof. Adj. Clínica Pediátrica A. Facultad de Medicina. UDELAR.

3. Estudiante Medicina. Ciclo Metodología Científica II. UDELAR
Clínicas Pediátricas. Facultad de Medicina. UDELAR.

Trabajo inédito.

Declaramos no tener conflicto de interés.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 13 junio 2020

Fecha aprobado: 25 marzo 2021

doi: 10.31134/AP.92.1.13

Summary

Introduction: the human papillomavirus (HPV) infection is the most frequent sexually transmitted disease globally, associated with pre malignant lesions and uterine cervical cancer. It is the third most frequent type of cancer in Uruguay and the fourth cause of death in women with cancer. There are safe and effective HPV vaccines. In 2013, Uruguay started administering the quadrivalent vaccine (serotypes 16, 18, 11 and 6), for free to all 11-year-old adolescent girls, and in 2019 to all adolescent boys of the same age. The HPV vaccine coverage is still low.

Objective: to learn about the position of some pediatricians from Montevideo, Uruguay, regarding the HPV vaccine.

Methodology: cross-sectional observational descriptive study, carried out through anonymous, self-administered surveys to some pediatricians from different health providers: Casmu, Armed Forces Hospital, British Hospital and Casa de Galicia, from August to September 2018.

Results: total: 67 surveyed pediatricians, 66 recommend the vaccine, 58 believe that they have all the necessary information about the vaccine, 64 understand the indications and contraindications, 63 would like to have official information from the Ministry of Public Health, 63 think that patients do not have adequate information about the vaccine, 21 consider they need between 15 and 30 minutes to give information to patients about the vaccine and 65 think they can influence the parents' opinions regarding the use of the vaccine.

Conclusions: the surveyed pediatricians recommend the HPV vaccine. We need to continue to research the issues of trust in doctors and the need for additional information, as well as other aspects, because they are a negative influence when adolescents and their tutors need to make decisions regarding the use of the vaccine, which results into low adherence.

Key words: Papillomaviridae
Vaccines
Vaccination coverage
Surveys and questionnaires
Pediatricians

Resumo

Introdução: a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo, e está associada a lesões pré-malignas e câncer cervical (CCU). No Uruguai, é o terceiro tipo de câncer mais frequente e a quarta causa de mortalidade por câncer em mulheres.

Existem vacinas contra o HPV seguras e eficazes. No Uruguai, em 2013, a vacina quadrivalente (sorotipos 16,18,11 e 6) começou a ser administrada gratuitamente a todas as adolescentes de 11 anos e, a partir de 2019, também a homens adolescentes da mesma faixa etária. A cobertura vacinal ainda é baixa.

Objetivo: conhecer a opinião de alguns pediatras de Montevideu quanto à indicação da vacina contra o HPV.

Materiais e métodos: realizou-se um estudo descritivo, observacional e transversal por meio de um inquérito anônimo e autogerido com pediatras de diferentes prestadores de saúde: Casmu, Hospital Militar, Hospital Britânico e Casa de Galicia, de agosto a setembro de 2018.

Resultados: total: 67 pediatras pesquisados: 66 recomendam a vacina, 58 consideram que possuem a informação necessária sobre a vacina, 64 conhecem as indicações e contraindicações, 63 gostariam de ter informação oficial do Ministério da Saúde Pública, 63 consideram que os pacientes não possuem informação adequada, 21 acham que precisam de 15 a 30 minutos para fornecer informação aos pacientes e 65 acham que poderiam influenciar a posição dos pais em relação à vacina.

Conclusões: os pediatras pesquisados recomendam a vacina contra o HPV em suas consultas. A confiança no médico e a necessidade de informação são duas variáveis fundamentais nas quais ainda devemos continuar trabalhando. É necessário aprofundar esses e outros aspectos que influenciam negativamente na decisão dos adolescentes e seus responsáveis, determinando uma baixa cobertura vacinal.

Palavras chave: Papillomaviridae
Vacinas
Cobertura vacinal
Inquéritos e questionários
Pediatras

Introducción

La infección por el virus del papiloma humano (HPV) es la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial y la causa principal de cáncer de cuello de útero (CCU) y verrugas genitales. El HPV también se vincula a cáncer de vulva, vagina, ano, pene y orofaringe. A nivel mundial se estima una prevalencia de 530.000 casos de CCU y una mortalidad aproximada de 270.000 muertes anuales⁽¹⁾. En Uruguay el CCU es el tercer cáncer más frecuente en mujeres, precedido del cáncer de mama y el colorrectal, y la cuarta causa de muerte por cáncer en mujeres, con una incidencia de 14,46% y una mortalidad de 5,33% entre 2009-2013⁽²⁾.

Existen más de 200 serotipos de HPV. Alrededor de 40 afectan la zona genital, y se dividen en dos grupos: alto riesgo y bajo riesgo. Se describen 12 serotipos de HPV de alto riesgo para CCU en humanos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59⁽¹⁾. Se puede afirmar que la infección por HPV de alto riesgo es una condición necesaria para CCU⁽³⁾. En un estudio realizado en Uruguay, Berois N y colaboradores⁽¹⁾ describieron que el CCU estuvo vinculado en 73% al serotipo HPV 16, en 9,2% al serotipo 18, y en 7,4% al serotipo 45.

El uso del preservativo previene únicamente al 70% de las infecciones por HPV, dado que hay zonas no cubiertas por éste y debido también al mal uso del mismo. El cribado citológico constituye una técnica muy eficaz como prevención secundaria, que permite detectar tempranamente las lesiones producidas por el virus de HPV.

Uruguay cuenta desde 1994 con un Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (PPCCU). Este programa ha sido responsable del desarrollo, implementación y control de la colpocitología oncológica en nuestro país. En 2012, el Ministerio de Salud (MSP) desarrolla el Plan Nacional de Prevención Integral del Cáncer de Cuello Uterino (PNPICCU). Este plan articula medidas de prevención, promoción de salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en relación a este cáncer⁽³⁻⁶⁾.

La OMS estableció que la estrategia más eficaz para la prevención de CCU es la vacunación (como técnica de prevención primaria) combinada con el cribado citológico (técnica de prevención secundaria)⁽⁷⁾.

Actualmente existen tres tipos de vacunas aprobadas por la FDA que han demostrado ser seguras y eficaces para prevenir la infección contra HPV: vacuna bivalente (Cervarix®), aprobada en 2009, compuesta por los serotipos 16 y 18 responsables del 70-80% de CCU; vacuna tetravalente (Gardasil®) aprobada en 2006, compuesta por los serotipos 16, 18, 11 y 6, estos dos últimos causantes del 90% de las verrugas genitales, y vacuna nonavalente (Gardasil 9®), aprobada en 2015, com-

puesta por los serotipos 6, 11, 16, 18, 45, 52, 58, 31, 33 siendo estos cinco últimos serotipos también responsables de CCU.

Para evaluar la eficacia también se ha tenido en cuenta la edad de las mujeres, y se logró concluir que el mayor beneficio de estas vacunas se da cuando se administra a mujeres jóvenes que aún no han iniciado las relaciones sexuales. Concomitantemente se evidenció una protección cruzada significativa frente a otras cepas del virus HPV no incluidas en la vacuna, como son la 31, 33, 45 y 52 para la bivalente, y la 31 en la tetravalente⁽⁸⁾.

Se ha dado seguimiento clínico por al menos ocho años a mujeres que han recibido las vacunas bi y tetravalente, corroborándose una eficacia superior al 95% para la prevención de lesiones cervicales precancerosas y verrugas genitales^(9,10).

Desde el año 2006 se implementó la vacunación contra HPV a nivel mundial y actualmente lleva una cobertura de 200 millones de dosis.

La vacunación también se recomendó para hombres en muchos países, en especial para grupos de riesgo, como hombres que tienen sexo con hombres y varones adolescentes a partir de los 11-12 años⁽¹¹⁻¹³⁾.

En Uruguay, en el marco del Plan Nacional de prevención de CCU, se ofrece desde el 2013 la vacuna tetravalente de forma gratuita mediante indicación médica y consentimiento informado⁽¹⁴⁾. En 2015 pasó a ser una vacuna recomendada, sin indicación médica ni consentimiento informado, a todas las niñas de 12 años, y en 2017 se comenzó a administrar a niñas desde los 11 años. Actualmente se administran dos dosis de la vacuna tetravalente separadas por seis meses. A partir de los 15 años, y en las pacientes inmunocomprometidas, se administran tres dosis siguiendo un esquema de 0, 2 y 6 meses⁽¹⁵⁾.

Varias sociedades científicas y departamentos de la Academia vinculados a este tema dieron su apoyo a la vacunación y a la incorporación en el calendario vacunal de las adolescentes^(16,17).

A pesar de que hay evidencia científica que demuestra que la vacuna contra HPV es segura y eficaz, la cobertura en Uruguay sigue siendo baja. En el año 2015 fue de 42% en comparación con las vacunas incluidas en el certificado esquema de vacunación (CEV), las cuales en 2017 oscilaron entre 90% y 98%⁽¹⁷⁾.

En nuestro país, desde que se implementó la vacunación contra el HPV, hubo controversias y dudas, sobre todo acerca de la eficacia y seguridad de la misma, tanto de adolescentes y padres como del colectivo médico⁽¹⁸⁾.

En marzo de 2018 se comenzó la vacunación contra HPV en las escuelas del país para niñas de 11 años como una estrategia más para aumentar la cobertura. Al inicio generó incertidumbre por algunos grupos de padres y se

intensificó la difusión de información errónea en redes sociales⁽¹⁹⁻²¹⁾. A pesar de esto, luego de la vacunación en las escuelas, se logró un aumento de la cobertura que llegó al 61%⁽²²⁾.

En 2019 se incorporó la vacuna HPV tetravalente al esquema de vacunación tanto de mujeres como de varones adolescentes desde los 11 años de edad. Su administración continuó tanto en escuelas como en Centros de Vacunación⁽²³⁾.

La opinión y la recomendación médica son un pilar importante para los padres y adolescentes a la hora de tomar la decisión de vacunarse o no⁽²⁴⁾. Los pediatras son los médicos especialistas encargados de cuidar la salud de la población a la que está dirigida esta vacuna. Conocer si existen diferentes opiniones es fundamental en la búsqueda de estrategias para mejorar las coberturas de vacunación.

Objetivos

Objetivo general

- Conocer la actitud de algunos pediatras de Montevideo frente a la indicación de la vacuna contra HPV

Objetivos específicos

Describir si los pediatras:

- Consideran que tienen la información necesaria para su recomendación.
- Necesitan la implementación de cursos de capacitación sobre la vacuna.
- Evalúan a la vacuna como segura y eficaz.
- Recomiendan o no la vacuna y por qué.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal mediante la aplicación de una encuesta anónima y autogestionada, elaborada por los autores del presente trabajo.

El estudio se llevó a cabo en Montevideo, en diferentes prestadores de salud del ámbito privado: CASMU y Casa de Galicia representando mutualistas; Hospital Británico a seguros privados y Hospital Militar al ámbito público. Las instituciones fueron elegidas por conveniencia, teniendo en cuenta los tiempos que requieren los trámites administrativos.

La encuesta se efectuó a los pediatras de las instituciones mencionadas, durante los meses de agosto y setiembre del año 2018. Dicha encuesta se realizó mediante la entrega de un consentimiento informado, junto al cuestionario, al inicio de la consulta, recogiendo al finalizar la jornada.

Criterios de inclusión: los pediatras que trabajaron en policlínicas de primer nivel de atención, de las instituciones anteriormente mencionadas, durante los meses de agosto y setiembre de 2018, y que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: presencia de cualquier relación que genere conflictos de interés en relación a las vacunas contra HPV.

Se estudiaron variables cualitativas, medidas algunas en escala nominal y otras en escala ordinal, realizando la descripción de dichas variables.

Las variables que se estudiaron fueron las siguientes:

Pediatras: género, años de terminado el postgrado, lugares de trabajo. Vacuna HPV: tipo, calidad y fuentes de información que reciben los pediatras. Conocimiento sobre seguridad, eficacia, indicaciones y contraindicaciones.

Recomendación en la consulta. Tiempo necesario para dar información a los padres. Causas por las que no recomiendan la vacuna. Necesidad de información, material y cursos de capacitación por parte del Ministerio de Salud (MSP). Influencia de los pediatras frente a la opinión de los padres. (Encuesta anexo 1).

Aspectos éticos

Se solicitó carta aval de las instituciones participantes.

Se presentó al Comité de Ética del Centro Hospitalario Pereira Rossell para su autorización.

El estudio fue observacional, descriptivo y se mantuvo un manejo confidencial de la información y el cumplimiento de las normas internacionales. La población en estudio fue encuestada en forma anónima, previo aval de la institución en la que se llevó a cabo la misma y bajo un consentimiento informada en los cuales se dejó constancia que los encuestados conocían la investigación en la cual participaron.

Se mantuvieron los criterios de veracidad, confidencialidad y seguridad de la información.

Resultados

De un total de 76 pediatras, que estaba previsto trabajar en las instituciones en los meses seleccionados, se encuestaron 67 (88%), dos pediatras se negaron y siete quedaron excluidos, dado que se encontraban de licencia al momento de la recolección de datos; esto implica una pérdida del 12% de los posibles encuestados.

De los 67 encuestados, 61 pertenecían al género femenino, cinco al masculino y uno no respondió.

En cuanto a los lugares de trabajo, 56 trabajaban en otra institución distinta a la cual habían sido encuestados, perteneciendo cinco solamente al ámbito público,

Tabla 1. Fuentes de información sobre la vacuna. n: 67

Autoridades nacionales	2
Sociedades científicas uruguayas	12
Búsqueda propia	5
Búsqueda propia y autoridades nacionales	9
Búsqueda propia y sociedades científicas uruguayas	11
Autoridades nacionales y sociedades científicas uruguayas	9
Autoridades nacionales y otro colega	1
Búsqueda propia y otro colega	1
Sociedades científicas uruguayas y otro colega	1
Búsqueda propia, autoridades nacionales y sociedades científicas uruguayas	10
Búsqueda propia, otro colega y sociedades científicas	3
Autoridades nacionales, otro colega, sociedades científicas uruguayas	1

31 únicamente al privado, 19 a ambos, y uno no respondió.

En lo que refiere a los años de finalizado el postgrado el 64,2% (n=43) tenía más de 10 años, 19,4% (n=13) entre 0 y 5 años, 15% (n=10) 5 a 10 años, 1,5% (n=1) no responde.

De los pediatras encuestados, 66 recomiendan la vacuna contra HPV y uno no lo hace. Dentro de los que la recomiendan, 63 lo hacen siempre, mientras que tres sólo lo hacen si los padres/adolescentes preguntan. En cuanto al pediatra que no la recomienda, no sabe si cuenta con la información necesaria sobre la vacuna, ni si existe evidencia científica suficiente, aunque cree que es una vacuna segura y eficaz y conoce las indicaciones y contraindicaciones. De los 67 pediatras encuestados, 46 requieren menos de 15 minutos para brindar suficiente información a padres y adolescentes sobre la vacuna y 21 requieren entre 15-30 minutos.

En la tabla 1 se muestran las fuentes a partir de las cuales los pediatras obtuvieron la información sobre la vacuna. Se pudo objetivar que 32 pediatras refirieron que obtienen información de dos lugares (por ejemplo: búsqueda propia y autoridades nacionales; sociedades científicas y autoridades nacionales), 14 de tres lugares (ejemplo búsqueda propia, autoridades nacionales y sociedades científicas uruguayas), y dos de las cuatro fuentes.

En la figura 1 se pueden observar distintos factores que inciden en la recomendación de la vacuna contra

HPV, tales como la consideración de que exista evidencia científica suficiente para recomendarla, que cuenten con información necesaria y que sea una vacuna segura y eficaz. De los pediatras encuestados, 65 conoce las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna.

Solo tres pediatras opinan que los pacientes tienen información adecuada sobre la vacuna y el restante (64) cree que no la tienen. En la figura 2 se muestra la opinión de los pediatras sobre la necesidad de que se les brinde cursos de capacitación acerca de vacunas no incluidas en el CEV, y si los mismos deberían ser obligatorios. Sesenta y cinco piensa que puede influir en la postura de los padres frente a la vacuna, un pediatra no responde y otro no piensa que pueda hacerlo. A su vez, 63 opinan que les gustaría contar con información oficial del MSP como por ejemplo folletos, a tres no les gustaría y uno no responde. En la tabla 2 se muestra un resumen de las respuestas de los pediatras.

Discusión

De los pediatras encuestados, 66 de 67 recomiendan la vacuna contra HPV a sus pacientes. Si bien la mayoría lo hace siempre en la consulta y conoce las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna; llama la atención que cuatro no la consideren segura y eficaz, tres la indiquen solo si les preguntan y otros no sepan contestar si existe evidencia científica suficiente, si conocen indicaciones y contraindicaciones o si tienen información necesaria.

Buscar información, seleccionar la evidencia y poder brindarla a los pacientes y sus familias es deber de los profesionales que asistimos niños y adolescentes, tanto para las vacunas como para el resto de las indicaciones médicas en todos los niveles de atención. Incorporar la indicación de las vacunas disponibles en nuestro país al control en salud, es fundamental para mantener la confianza en las mismas y evitar retrasos en los esquemas.

La cobertura vacunal contra HPV continúa siendo baja. Si la comparamos con otra vacuna que no está incluida en el CEV, como la vacuna contra influenza, se ve que esta ha tenido una cobertura de alrededor de 60% en el personal de salud y de entre 30%-35% en niños y adultos mayores. La cobertura nacional de las vacunas no incluidas en el CEV en Uruguay es pobre, lo cual constituye una problemática de salud, dado que las vacunas son una herramienta de prevención primaria que ha logrado prevenir e incluso erradicar enfermedades transmisibles⁽¹⁷⁾.

La baja confianza en las vacunas coincide, entre otros factores, con la existencia de grupos antivacunas a nivel mundial, constituyendo actualmente un problema de salud pública. Muchos de estos grupos surgen en

Tabla 2. Respuestas de los pediatras.

	Recomienda la vacuna. n=66				No recomienda la vacuna n=1			Total n=67
	Sí	No	No sabe	No responde	Sí	No	No sabe	
Segura y eficaz	62	4	-	-	1	-	-	67
Conoce indicaciones y contraindicaciones	64	-	2	-	1	-	-	67
Existe evidencia científica suficiente	57	1	8	-	-	-	1	67
Tiene información necesaria	58	5	2	1	-	-	1	67
Tiempo para darle información a los padres								
< 15 minutos	45	-	-	-	1	-	-	
15-30 minutos	21	-	-	-	-	-	-	
Falta tiempo	-	-	-	-	1	-	-	
Causas para no recomendarla								
Falta información								
No es segura								
No es eficaz								
Los pacientes tienen información adecuada	3	63	-	-	-	1	-	67
Puede influir en la postura de los padres	64	1	-	1	1	-	-	67

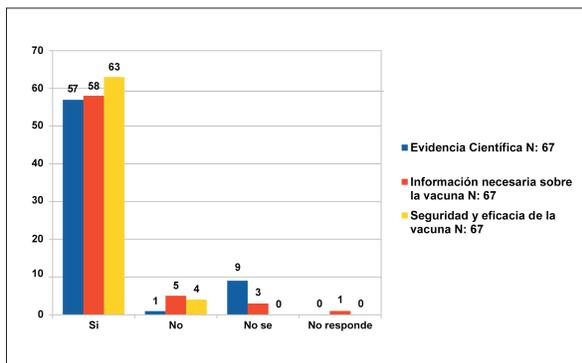


Figura 1. Factores que inciden en la recomendación de la vacuna.

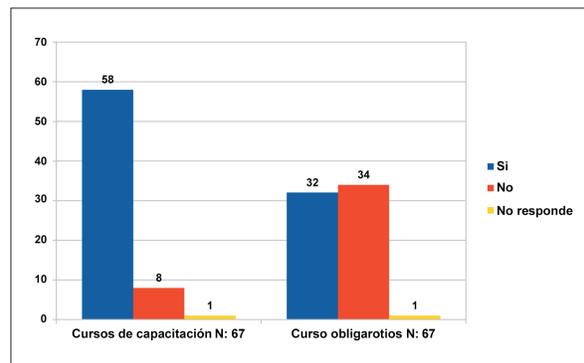


Figura 2. Implementación de cursos de capacitación sobre la vacuna y la obligatoriedad de los mismos.

1998, cuando la revista The Lancet publica el artículo de Wakefield et al que refería dentro de los efectos adversos de la vacuna contra el sarampión, el desarrollo de trastornos del espectro autista. Este artículo fue refutado, pero se mantuvo la duda en la opinión pública^(25,26).

Los diferentes medios de comunicación que existen en la actualidad permiten la circulación de diferentes tipos de información sobre la eficacia y sobre todo sobre

la seguridad de las diferentes vacunas, que muchas veces generan incertidumbre y preocupación.

Según el informe de Notificación de Efectos Adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) dependiente de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, en el año 2015, se reportaron ocho casos de efectos adversos por HPV como única implicada: tres fueron por

reacciones locales, tres por fiebre, y dos casos reportados como graves: un caso de síncope y uno de síncope con convulsión. En 2016 se reportó un caso concluyente por HPV (adenopatía). En 2017 un caso reportado de síncope vasovagal. En 2018 se reportaron cinco casos pero no fueron concluyentes, y en 2019 se reportaron 14 casos, siete ESAVI (tres mareos y cuatro síncope) ocurrieron en el marco de la campaña de vacunación en las escuelas, todos con excelente evolución y un caso de neuritis óptica, que tuvo buena respuesta al tratamiento glucocorticoideo y excelente evolución posterior⁽²⁷⁾. A nivel internacional, la OMS constató en 2017 que los efectos adversos que más frecuentemente se presentaron fueron la reactogenicidad local y el dolor muscular generalizado, que por lo general fueron leves y bien tolerados. Asimismo, se han comunicado algunas reacciones alérgicas cuando los pacientes estaban sensibilizados a alguno de los componentes de la vacuna y síncope en adolescentes y jóvenes luego de la administración de la misma⁽²⁷⁾.

En un trabajo realizado en España en 2017 por Alonso, “Valoración mediante una encuesta de la negativa de la vacunación frente al HPV: motivos para no vacunar”, se demostró que uno de los motivos por los cuales los padres decidieron no vacunar a sus hijas era porque consideraban que existen otras medidas para prevenir el CCU, las cuales consideraban suficientes, como el cribado citológico y el uso de preservativo. Casi la mitad tenía rechazo absoluto a las vacunas. Se evaluó el asesoramiento que reciben los padres, los motivos por los que estos deciden no vacunar a sus hijos y el nivel educativo de los progenitores. La mayoría de los padres tenían estudios universitarios.

Los motivos referidos fueron la presencia de mercurio en las vacunas y el desarrollo de autismo, la presencia de aluminio u otros conservantes en ellas, la alteración que podrían generar en el sistema inmune, miedo a la anafilaxia o desarrollo de enfermedades neurológicas. Cuando analizaron las fuentes utilizadas para informarse, se encuentran coincidencias con nuestro trabajo, dado que gran parte de los pediatras de nuestro medio coincide en que los pacientes no cuentan con información adecuada acerca de la vacuna, y en dicha investigación se encontró que las fuentes de información fueron páginas web, redes sociales, amigos, y asociaciones de padres en su mayoría⁽²⁴⁾.

En un estudio realizado en el Hospital de Clínicas en 2017, se analizó la postura de los médicos frente a vacunas no incluidas en el CEV; de los resultados se desprende que los médicos encuestados las recomendaban a sus pacientes. Este estudio destacó que la recomendación médica es el factor más importante para los pacientes en la toma de decisión de vacunarse. Se concluyó que la

principal causa por la cual no recomiendan las vacunas no sistemáticas es el conocimiento erróneo de las indicaciones y contraindicaciones de estas⁽²⁸⁾.

En Beirut, en 2018, un trabajo mediante encuestas a 228 médicos de diversas especialidades sobre la indicación de la vacuna de HPV, mostró que los médicos que tenían scores más altos en conocimiento sobre HPV recomendaban la vacuna en mayores oportunidades que aquellos con menores conocimientos sobre el virus. Una de las mayores deficiencias que encontraron sobre generalidades de HPV fue el desconocimiento de que los condones no ofrecen suficiente protección para prevenir la infección⁽²⁹⁾.

En nuestro estudio, si bien 58 de los 67 pediatras encuestados consideraron que tenían información necesaria sobre la vacuna HPV, un número similar refirió que sería necesario contar con cursos de capacitación a pediatras sobre vacunas fuera del CEV, aunque la mitad consideró que esos cursos no deberían ser obligatorios.

Estos datos podrían estar mostrando una confianza de los pediatras hacia las autoridades sanitarias nacionales que respalden sus conocimientos y búsquedas de información, o tal vez, otro argumento para dar al usuario que ayude a su convencimiento.

En cuanto a las respuestas del pediatra que no recomienda la vacuna contra HPV, pero la considera segura y eficaz, demuestran una ambigüedad que puede generar desconfianza en sus pacientes, no sólo a ésta sino a otras vacunas.

Casi todos los pediatras refieren que los padres o tutores no tienen suficiente información sobre la vacuna, pero muchos destacan tener poco tiempo en la consulta para dar información. Este es un aspecto muy relevante ya que reconocen la necesidad de tiempo en la consulta para dar información y lograr adherencia. Sin embargo, 65 de los 67 piensa que puede influir en la postura de los padres frente a la vacuna. Ese vínculo de confianza hacia el médico de referencia, es la condición indispensable para administrar el tiempo según la necesidad de cada paciente, y así lograr la educación en diferentes consultas.

Una debilidad de nuestro estudio es no haber contado con una muestra mayor de los pediatras de Montevideo, que pudiera aportar resultados representativos.

Se necesita profundizar en estos y otros aspectos que influyen negativamente en la decisión de los adolescentes y sus tutores, determinando una baja cobertura de vacunación.

Conclusiones

Los pediatras encuestados recomiendan la vacuna contra el HPV en sus consultas; refieren que los pacientes

no tienen suficiente información y consideran que ellos pueden influir en la postura de los padres. Sin embargo, algunas respuestas de la encuesta demuestran falta de tiempo en la consulta, necesidad de cursos de capacitación e inseguridad. La confianza en el médico y la necesidad de información son dos variables fundamentales sobre las que tenemos que seguir trabajando. Esta encuesta muestra la opinión de algunos pediatras que trabajan en algunos prestadores de salud sobre la vacuna del HPV. Son necesarios otros estudios más numerosos, incluyendo otros departamentos del país y con otros diseños que ayuden a profundizar en las causas y consecuencias que genera la recomendación de las vacunas por el colectivo médico.

Referencias bibliográficas

1. **Berois N, De Cremoux P, Mazal D, Sica A, Cedeira M, Caserta B, et al.** Prevalence and distribution of high-risk human papillomavirus genotypes in invasive carcinoma of the uterine cervix in Uruguay. *Int J Gynecol Cancer* 2013; 23(3):527-32.
2. **Uruguay. Ministerio de Salud Pública.** Guía de práctica clínica de tamizaje de cáncer de cuello de útero. Montevideo: MSP, 2010.
3. **Monnier S, Dalstein V, Riethmuller D, Lalaoui N, Mougín C, Prétet J.** Dynamics of HPV16 DNA load reflect the natural history of cervical HPV-associated lesions. *J Clin Virol* 2006; 35(3):270-7.
4. **Uruguay. Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer.** Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino "Dr. Enrique Pouey." Resumen: 1994–2012. Montevideo: CHLCC, 2015.
5. **Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer.** Plan nacional de prevención integral de cáncer de cuello uterino. 2012-2015. Montevideo: MSP, 2016. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Explicativo%20de%20difusion%20sobre%20PAP-HPV%20para%20Docentes.pdf> [Consulta: 19 enero 2021].
6. **Nozar M, Briozzo L.** Cáncer de cuello uterino en Uruguay: controversias en la prevención. *Rev Méd Urug* 2017; 33(1):64-70. Disponible en: <https://revista.rmu.org.uy/ojs-rmu311/index.php/rmu/article/view/133/122> [Consulta: 19 enero 2021].
7. **Organización Panamericana de la Salud.** Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Washington, DC: OPS, 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28512> [Consulta: 19 enero 2021].
8. **Arbyn M, Xu L, Simoens C, Martín P.** Vacunación profiláctica contra el virus del papiloma humano para prevenir el cáncer de cuello uterino y sus precursores. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 5(5):CD009069. doi: 10.1002/14651858.CD009069.pub3
9. **Bruni L, Serrano B, Bosch X, Castellsagué X.** Vacuna frente al virus del papiloma humano: eficacia y seguridad. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2015; 33(5):342–54.
10. **Giuliano A, Palefsky J, Goldstone S, Moreira E, Penny M, Aranda C, et al.** Efficacy of quadrivalent HPV vaccine against HPV Infection and disease in males. *N Engl J Med* 2011; 364(5):401-11.
11. **Harder T, Wichmann O, Klug S, van der M, Wiese M.** Efficacy, effectiveness and safety of vaccination against human papillomavirus in males: a systematic review. *BMC Med* 2018; 16(1):110.
12. **Green A.** HPV vaccine to be offered to boys in England. *Lancet* 2018; 392(10145):374.
13. **Uruguay. Ministerio de Salud Pública.** Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Información para su ofrecimiento en el marco del Plan Nacional de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. Montevideo: MSP, 2015. Disponible en: <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Folleto-Vacuna-HPV.pdf> [Consulta: 19 enero 2021].
14. **Uruguay. Ministerio de salud Pública.** MSP aprobó reducción a dos dosis de vacuna HPV Comunicación del 5 de junio de 2017. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/msp-aprobo-reduccion-dos-dosis-de-vacuna-hpv> [Consulta: 19 enero 2021].
15. **Sociedad Uruguaya de Pediatría. Sociedades Científicas Anexas de la Sociedad de Ginecología del Uruguay. Sociedad de Infectología Clínica del Uruguay.** Comunicados sobre la vacunación contra el HPV. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/diferentes-sociedades-cientificas-respaldan-la-vacunacion-contra-el-hpv/> [Consulta: 19 enero 2021].
16. **Viroga S, Speranza N.** Seguridad de la vacuna VPH: ¿qué sabemos y qué hay de nuevo? *Bol Farmacol* 2016; 7(1):1-6. Disponible en: http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/images/stories/boletin/seguridad_de_la_vacuna_vph.pdf [Consulta: 19 enero 2021].
17. **Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes.** Uruguay: coberturas de vacunación. Montevideo: CHLA-EP, 2017. Disponible en: http://chlaep.org.uy/wp-content/uploads/2019/01/coberturas-de-vacunacion_mar2017.pdf [Consulta: 19 enero 2021].
18. **Cardozo V.** Antivacunas: la nueva caza de brujas. *La Diaria*, Montevideo, 10 de mayo de 2018. Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2018/5/antivacunas-la-nueva-caza-de-brujas/> [Consulta: 19 mayo 2018].
19. **Sociedad de Pediatría apoya vacunación contra el HPV en las escuelas.** *El Observador*, Montevideo, 28 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.elobservador.com.uy/nota/sociedad-de-pediatria-apoya-vacunacion-contra-el-hpv-en-las-escuelas-201832818200> [Consulta: 19 mayo 2018]
20. **González N.** Vacuna contra HPV en las escuelas reaviva polémica. *El País*, Montevideo, 28 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/vacuna-hpv-escuelas-reaviva-polemica.html> [Consulta: 19 mayo 2018].
21. **Redacción 180.** Más de la mitad de los padres autorizó que sus hijos sean vacunados en las escuelas. *Canal 180*, Montevideo, 6 de abril de 2018. Disponible en: https://www.180.com.uy/articulo/73705_mas-de-la-%20mitad-de-los-ninos-de-sexto-se-vacuna-en-las-escuelas [Consulta: 19 mayo 2018].

22. **Uruguay. Ministerio de salud Pública.** Comunicado de Prensa: vacunación contra HPV en varones. Montevideo: MSP, 2019. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2019-05/Comunicado%20vacuna%20HPV%20en%20varones.pdf> [Consulta: 19 enero 2021].
23. **Alonso C.** Valoración mediante una encuesta de la negativa a la vacunación frente al virus del papiloma humano: estudio de los motivos para no vacunar. Trabajo Fin de Grado en Medicina. Castelló de la Plana, ES: Universitat Jaume I-Unitat Predepartamental de Medicina, 2017.
24. Nueva vacunación en escuelas con énfasis en dosis contra VPH. Diario Cambio, Salto, 9 de octubre de 2018. Disponible en: <https://diariocambio.com.uy/2018/10/09/nueva-vacunacion-en-escuelas-con-énfasis-en-dosis-contra-vph/> [Consulta: 1 octubre 2018].
25. **Godlee F, Smith J, Marcovitch H.** Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent. *BMJ* 2011; 342:c7452. doi: 10.1136/bmj.c7452
26. **Uruguay. Ministerio de Salud Pública.** Vigilancia de efecto adverso supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI). Montevideo: MSP, 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/vigilancia-efecto-adverso-supuestamente-atribuibles-vacunacion> [Consulta: 19 enero 2021].
27. **World Health Organization.** Safety update of HPV vaccines. *Wkly Epidemiol Rec* 2017; 92(28):398-402. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255870/WER9228.pdf?sequence=1> [Consulta: 19 enero 2021].
28. **Pérez G, Brasó P, Medina J.** Conocimiento de los médicos especialistas o en formación acerca de vacunas no sistemáticas en Uruguay. *Rev Méd Urug* 2017; 33(1):34-46.
29. **Abi J, Khair D, Dagher H, Saad H, Cherfan P, Kaafarani M, et al.** Factors associated with Human Papilloma Virus (HPV) vaccine recommendation by physicians in Lebanon, a cross-sectional study. *Vaccine* 2018; 36(49):7562-7.

Correspondencia: Dra. Mónica Holcberg.
Correo electrónico: moniholc@gmail.com

Todos los autores declaran haber colaborado en forma significativa
Virginia González ORCID 0000-0003-4817-3288, Mónica Holcberg ORCID 0000-0002-1779-384X,
Antonella Díaz ORCID 0000-0003-3374-4172, Banesa Duarte ORCID 0000-0002-0976-1493,
Juan Deragón ORCID 0000-0002-0966-647X, Julieta Duarte ORCID 000-0003-2432-386X,
Valentina Da Rosa ORCID 0000-0002-6032-9276, Victoria Fraga ORCID 0000-0002-6438-7473

Anexo 1. Cuestionario

Marque la/s opción/es que crea indicada/s

- ¿Considera que tiene información necesaria sobre la vacuna HPV?
 - Sí
 - No
 - No sé
- ¿De dónde obtuvo la información?
 - Búsqueda propia
 - Información brindada por autoridades nacionales
 - A partir de otro colega
 - A través de sociedades científicas uruguayas
- ¿Considera que existe evidencia científica suficiente para recomendar la vacuna?
 - Sí
 - No
 - No sé
- ¿Cree que es una vacuna segura y eficaz?
 - Sí
 - No
 - No sé
- ¿Considera que conoce las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna?
 - Sí
 - No
 - No sé
- ¿Recomienda la vacuna a sus pacientes?
 - Sí
 - No
- En caso de recomendarla, lo hace:
 - Siempre
 - Solo Sí los padres/adolescentes preguntan
- ¿Cuánto tiempo cree que necesita para brindar suficiente información a padres y adolescentes?
 - Menos de 15 min.
 - 15 – 30 min.
 - Más de 30 min
- En caso de no recomendarla, ¿por qué no lo hace?
 - No tiene tiempo
 - No tiene suficiente información para recomendarla
 - Considera que no es segura
 - Considera que no es eficaz
- ¿Considera que los pacientes tienen información adecuada sobre la vacuna?
 - Sí
 - No
- ¿Cree que sería necesario hacer cursos de capacitación a los pediatras sobre vacunas no obligatorias?
 - Sí
 - No
- ¿Considera que estos cursos deberían ser obligatorios?
 - Sí
 - No
- En caso de no recomendarla: ¿cree que su posición frente a la vacuna cambiaría con cursos que muestren evidencia significativa?
 - Sí
 - No
- ¿Piensa que usted puede influir en la postura de los padres frente a la vacuna?
 - Sí
 - No
- ¿Le gustaría contar con información oficial del MSP en su consulta? (por ejemplo: folletos).
 - Sí
 - No
- ¿Cuál es su género?
 - Femenino
 - Masculino
- ¿Cuántos años han pasado desde que terminó el postgrado?
 - 0 - 5 años
 - 5 - 10 años
 - Más de 10 años
- ¿Trabaja en otra institución?
 - Sí
 - No
- En caso de responder Sí, esa institución es:
 - ¿Pública?
 - No
 - Sí: Especifique:
 - ASSE
 - Hospital Militar
 - Hospital Policial
 - ¿Privada?
 - No
 - Sí: Especifique:
 - Seguro privado
 - Emergencia móvil
 - Mutualista