



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

“Cobertura y grado de conocimiento acerca de la vacunación contra el virus del papiloma humano, en adolescentes de dos colegios secundarios de la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, durante el año 2020”

Alumno: Paulo Francisco Gómez

E-mail: paulogomez003@gmail.com

Tutora: Dra. Marcela E. Trapé

Cotutora: Dra. Claudia F. Drogo

Agradecimientos

Agradezco a mi familia, por su incondicional apoyo a lo largo de todos estos años, por cada palabra de aliento para continuar en los momentos difíciles, por cada alegría compartida en cada logro realizado. Estas simples líneas jamás serán suficientes para demostrar cuánto aprecio, estima y orgullo tengo por ellos.

Agradezco a mi tutora, la Dra. Marcela Trapé, por su esmero, dedicación y paciencia, que han sido fundamentales para la realización de este trabajo, en medio de una pandemia que planteó nuevos desafíos tanto por distancia, como por virtualidad. A mi cotutora, la Dra. Claudia Drogo, por su excelente predisposición y su ayuda a lo largo de todos estos meses, conformando un equipo excepcional.

La culminación de este trabajo representa el cierre de una etapa muy especial en mi vida, donde se cumplió uno de mis sueños más anhelados y que estuve esperando durante tanto tiempo. Es por eso que quiero extender mi agradecimiento a todas aquellas personas que, a lo largo de todos estos años, de una forma u otra, me han acompañado.

Resumen

Introducción: El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes a nivel mundial. Su complicación más frecuente, el cáncer de cuello de útero, significa un problema para la Salud Pública global. La correcta vacunación de los grupos de riesgo es la herramienta de mayor eficacia e impacto para la prevención de las complicaciones que pueden presentarse. A su vez, la capacitación de la población en materia de conocimientos generales sobre este virus y su vacuna, constituye una pieza clave para generar conciencia sobre los riesgos que conlleva la infección.

Objetivo: Evaluar la cobertura y el grado de conocimiento de los adolescentes respecto a la vacunación contra el virus del papiloma humano, en dos escuelas secundarias de la ciudad de San Francisco, Córdoba, durante el año 2020.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio cuasi experimental, analítico y longitudinal, a base de una encuesta realizada previa y posteriormente de un taller virtual referido al VPH, durante el período comprendido entre septiembre y octubre del año 2020.

Resultados: Se trabajó con un total de 142 alumnos que respondieron ambas encuestas. La cobertura de vacunación fue del 60% para el total de la población estudiada. En el contexto de pandemia durante el cual se desarrolló este estudio, el 10% de quienes no pudieron vacunarse han argumentado ser esa la causa por la cual no accedieron a la vacuna. Un 20% decidió que no quería vacunarse y otro 24% no especificó el motivo. Previo a la realización del taller, un 39% de los estudiantes no habían escuchado sobre el VPH. Luego del mismo, el grado de conocimiento fue bueno y muy bueno en un 79% de la población.

Conclusión: El grado de cobertura de vacunación hallado en la población estudiada es inadecuada, aun así, el mismo aumentó en un pequeño porcentaje mostrando que, el hecho de recibir información con respecto al tema tratado, pudo incentivar a los adolescentes a vacunarse. En cuanto al grado de conocimiento acerca de la vacunación contra el VPH resultó ser regular en la mayoría de los encuestados. Posterior al taller, el mismo cambió de forma muy favorable. La importancia de los colegios como promotores en materia de educación para la salud presentaron un rol fundamental en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Palabras claves: Vacunación, Virus del Papiloma Humano, Adolescente.

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	5
Marco Teórico.....	7
1-Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	7
2-Virus del Papiloma Humano.....	8
2.1-Características del Virus	8
2.2-Distribución según genotipo	9
2.3-Forma de transmisión	9
2.4-Manifestaciones clínicas.....	10
2.5-Grupos de riesgo.....	10
3- Vacuna	11
3.1- Definiciones.....	11
3.2-Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	11
3.3-Composición de la vacuna contra el VPH	12
3.4-Agente inmunizante	12
3.5-Características farmacológicas/propiedades.....	12
3.6-Administración simultánea con otras vacunas.....	13
3.7-Contraindicaciones	13
3.8-Precauciones	13
3.9-Dosis y vía de administración.....	13
3.10-Seguridad de la vacuna contra el VPH	14
3.11-Notificación	14
3.12-Eventos Adversos Graves.....	14
4-Cobertura	15
7-Obligatoriedad de las Vacunas	15
5-Adolescente/adolescencia.....	16
6-Grado de conocimiento.....	16
Contexto del Trabajo.....	17
Características socio-económicas de la zona de influencia de las instituciones escolares ..	17
Inserción histórica contextual	18
Encuadre “Educación Sexual Integral”	20
1 ^{er} eje: Programa institucional “Educación Sexual Integral” (ESI)	20

2 ^{do} eje: Los transversales en la Educación para la Salud	25
3 ^{er} eje: Jornada de profundización	26
Problema	27
Objetivo general.....	28
Objetivos específicos	28
Material y Métodos	29
Taller de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad	33
Secuencia Didáctica	36
Resultados	42
Características de la Población en estudio	42
1.1- Cobertura vacunal.....	42
1.1.1-Previo al taller.....	42
1.1.2- Posterior al taller.....	44
1.2 Grado de conocimiento	45
1.2.1 Previo al taller	45
1.2.2-Posterior al taller.....	50
Discusión.....	56
Cobertura Vacunal	56
Grado de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano	57
Conclusiones	60
Bibliografía	61
Anexos	68
Anexo 1: Carta de tutora y co-tutora.....	68
Anexo 2: Encuestas y consentimiento informado.....	70
Anexo 3: Autorizaciones.....	74
Anexo 4: Gráficos	76

Introducción

El Virus del Papiloma Humano (VPH) se considera como una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial. La vacunación contra este patógeno debe realizarse de forma correcta y obligatoria durante los primeros años de la adolescencia para maximizar sus beneficios inmunológicos frente al desarrollo de la principal causa de patología asociada a este virus, el cáncer de cuello uterino. Surge entonces con la realización de este trabajo, una oportunidad tanto para promover la salud en materia de vacunación, como así también motivar a los jóvenes en la adquisición de forma paulatina de una mayor responsabilidad en lo referido al control de sus vacunas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce los problemas de salud pública que trae asociado la principal patología que produce la infección de este virus, el cáncer cervicouterino (CCU). Las cifras del año 2018, indican que hubo a nivel mundial aproximadamente 570.000 nuevos casos de dicho cáncer y 311.000 muertes (OMS, 2019).

En la Argentina, ese número corresponde a 7,4 defunciones por cada 100.000 mujeres (Dirección de estadísticas e información de Salud, 2017).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS): “Si se mantienen las tendencias actuales, se prevé que el cáncer cervicouterino aumente en América Latina y el Caribe en un 27% por lo que respecta al número de nuevos casos y en un 34% por lo que respecta al número de muertes para el 2030” (OPS, 2021).

“La elevada tasa de mortalidad mundial por CCU podría reducirse con intervenciones eficaces” (OMS, 2019).

En referencia a esas intervenciones, se recomienda principalmente la vacunación a las niñas y niños entre los 9 y 14 años, antes de que estén expuestos al virus. La inmunización que otorga esta medida ha demostrado ser superior en cuanto a la protección frente a la infección natural del VPH ya que, con la vacuna, se genera una mayor producción de anticuerpos (Ochoa Carrillo, Guarneros de Regil, & Velasco Jiménez, 2015).

En Argentina, la vacuna contra el VPH se incorporó en el año 2011 para todas las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000, y en 2017 se amplía para todos los niños de 11 años nacidos a partir del año 2006.

La estrategia de vacunación se debe realizar con 2 dosis, la primera a los 11 años y la segunda, 6 meses después. Para aquellos adolescentes mayores a 14 años que deban iniciar el esquema, se recomiendan 3 dosis (0, 2 y 6 meses respectivamente).

En el trabajo de Gentile (2017), se informó que el esquema de vacunación de los niños se encuentra incompleto, ya que, si bien para la primera dosis hay una adherencia de 74%, para la segunda dosis ese número disminuye a un 43%. A su vez estos números son respaldados por el trabajo de Luciani, Bruni, Agurto y Ruiz-Matus (2018), donde se revela que hasta el año 2016 en Argentina no más del 56% de mujeres adolescentes completaron su esquema de vacunación.

Los beneficios de un esquema de vacunación completo contra el VPH en relación a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud han sido demostrados; sin embargo, se ha constatado la falta de adherencia a la vacunación contra VPH en la población objetivo. Esto generó la elección del tema de investigación para la realización del trabajo final de carrera.

Los adolescentes deberían poder acceder a conocimientos de educación para la salud con el propósito de adquirir responsabilidades en la toma de decisiones sobre su salud y la de sus pares. La educación en prevención sobre el VPH se puede abordar en distintos ámbitos, en este trabajo se seleccionó “la escuela”.

Marco Teórico

1-Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

La OMS (2016) define como promoción de la salud a todas aquellas “intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación”.

Teniendo en cuenta esa definición, organizar estrategias en materia de sanidad cumplen un rol importante en nuestro quehacer cotidiano como agentes promotores de la salud, ya que la prevención de la enfermedad consiste en “realizar medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998, p.13).

La educación, tanto del personal médico, como así también de docentes, padres y de toda la sociedad en general juega un rol importante en la aceptación de la vacunación. En el estudio presentado por Benavides y Salazar en el año 2017 aportó varios datos importantes, donde se determinó que los padres no deciden colocarle la vacuna contra el VPH a sus hijos por múltiples razones. Una de ellas fue la información mediática sobre la confianza de esta vacuna, donde se le atribuye una falta de seguridad a la misma debido a una serie de eventos adversos que ocurrieron luego de la vacunación, los que posteriormente fueron refutados por el Instituto Nacional de Salud de Colombia en un informe epidemiológico publicado posteriormente en el año 2016. A su vez, la seguridad de esta vacuna ya fue demostrada en múltiples estudios. El Comité Consultivo Mundial de la OMS sobre Seguridad de las Vacunas (Global Advisory Committee on Vaccine Safety, GACVS) revisa periódicamente las publicaciones al respecto de este tema y en la última revisión llevada a cabo en el 2017, sigue reafirmando que la vacuna es segura. En el metaanálisis presentado por Philips, Patel, Pillsbury, Brotherton y Macartney (2017) que abarcó la revisión de 157 artículos, ratifican lo dicho anteriormente.

Otra razón descrita en el estudio de Benavides y Salazar (2017) sobre por qué los padres deciden no vacunar a sus hijas es puramente cultural. Se refieren a la creencia que, de esa forma, sus niñas iniciarían a menor edad sus relaciones sexuales y, además, vacunarlas les daría cierta seguridad a ellas lo que conllevaría a tener múltiples parejas sexuales y menos precauciones al momento de realizar el acto sexual.

En este contexto, es fundamental una correcta educación sexual integral, donde el núcleo familiar sea el sustento para formar a sus hijos en materia de salud y sexualidad, y que la vacuna sea presentada a la población como un elemento para combatir el cáncer y no como un elemento para prevenir una infección de transmisión sexual, tal como se expresa en el trabajo de Waller, Marlow y Wardle (2006). Los establecimientos educativos también deben ser partícipes activos en este tópico.

A partir de los resultados expuestos en los trabajos citados a lo largo de esta temática, es necesario considerar que existe la necesidad de implementar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la población general acerca del CCU y su relación con el VPH con el objeto de aumentar el conocimiento acerca de esta asociación, favorecer la vacunación e incluir a las instituciones educativas para la realización de un trabajo mancomunado en conjunto con las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas de la ciudad.

2-Virus del Papiloma Humano

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una familia de virus que afecta frecuentemente tanto a mujeres como a varones, donde en la mayoría de los casos no presentan síntomas o problemas de salud que les indique que se encuentran infectados.

Existen más de 150 tipos de VPH, de los cuales más de 40 afectan la zona genital y anal.

Una vez que el virus ingresa a las células del estrato basal del epitelio del huésped, comienza a replicarse. El período de incubación varía entre 6 semanas a 9 meses. Esta colonización puede mantenerse en estado de infección latente, o bien dar lugar a una infección activa (Gori et. al, 2009).

La infección persistente de cepas oncogénicas puede evolucionar a cáncer, siendo el más frecuente de ellos el cáncer de cuello de útero (CCU) en la mujer. Aunque también, pueden producir otros tipos de cáncer: ano, pene, vagina, vulva, orofaríngeos, neoplasias de bajo grado y papilomatosis respiratoria recurrente (Pinto Bustamante, 2016).

2.1-Características del Virus

Los VPH son virus cuyo material genético está compuesto por ácido desoxirribonucleico (ADN). Pertenecen a la familia *Papillomaviridae*, infectan células

epiteliales (cutáneas y mucosas) y se clasifican en genotipos sobre la base del grado de homología de las secuencias nucleotídicas de su ADN. El número asignado es correlativo al orden de descubrimiento (VPH tipo 1, VPH tipo 2, y así sucesivamente).

Los estudios epidemiológicos de prevalencia global demostraron que estos tipos de VPH pueden subdividirse en dos grupos sobre la base de su potencial oncogénico:

- VPH de bajo riesgo (principalmente VPH 6, 11, 42, 43 y 44), comúnmente presentes en las lesiones benignas, con mínimo riesgo de malignizarse.
- VPH de alto riesgo (VPH 6, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59), los cuales bajo la forma de infección persistente pueden conducir a una transformación neoplásica maligna. Entre estos, los dos tipos más comúnmente asociados con CCU son los genotipos 16 y 18. (Picconi, 2013).

2.2-Distribución según genotipo

La presencia de diferentes tipos virales varía según el área geográfica, pero el tipo viral oncogénico predominante en todo el mundo es el 16. En Argentina, los genotipos 16 y 18 causan aproximadamente el 75% de los cánceres cervicales y más de la mitad de las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) de grado moderado (2) o grave (3) o adenocarcinoma in situ (AIS). Más del 90% de la mortalidad por cánceres asociados con la infección por VPH se atribuyen a lesiones que se originan en el cuello uterino (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

2.3-Forma de transmisión

La principal vía de contagio del VPH es por contacto sexual, el mismo es altamente transmisible. Este virus se encuentra en la superficie de piel y mucosas (la mayoría de las veces sin producir síntomas), por lo tanto, el solo contacto de esas superficies es suficiente para producir su transmisión. El uso de preservativos puede reducir el riesgo de infección si se utiliza en todas las relaciones y a su vez, desde el inicio hasta el final. Pero no es totalmente efectivo, ya que las áreas las cuales no cubre el profiláctico están propensas al contagio. Debido a esto, existe una alta probabilidad que la mayoría de mujeres y hombres sexualmente activos adquieran el virus en alguna oportunidad de su vida. Puede transmitirse de hombre a mujer, mujer-hombre, mujer-mujer y hombre-hombre, y el riesgo de contraer un genotipo de alto riesgo aumenta si esa persona tiene múltiples parejas sexuales (Rocha Rodríguez et. al, 2012).

2.4-Manifestaciones clínicas

La gran mayoría de las veces, las lesiones causadas a partir de la infección por el VPH se curan solas, de manera espontánea, sobre todo en las mujeres menores de 25 años, sin producir ningún síntoma ni manifestación visible en el cuerpo. Entre las posibles manifestaciones, los VPH de bajo riesgo oncogénico pueden llegar a producir verrugas en los genitales y/o ano, y los VPH de alto riesgo oncogénico pueden llegar a producir lesiones en el cuello uterino. Se estima que solamente el 5% de las infecciones por VPH no retrogradan solas, y se tornan persistentes. Sólo si la infección persiste por muchos años, (se calcula de 5 a 10 años), los VPH de alto riesgo oncogénico pueden causar lesiones en el cuello del útero de la mujer que pueden evolucionar al cáncer (Ministerio de Salud de la Nación, s.f).

Al respecto de lo dicho anteriormente, Puente Perpiñán, Haber Reyes, de los Reyes Losada y Salas Palacios (2014) han demostrado que cuanto más precoz es el diagnóstico de la patología maligna cervical, el tratamiento contra la misma es mucho más simple, con la posibilidad de aplicar métodos no invasivos y que los mismos logren un tratamiento efectivo.

Es oportuno aclarar que la infección del VPH en sí mismo, no tiene cura. Pero sí pueden tratarse las patologías asociadas a la infección como es expresado por la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA). (FDA, 2019).

A pesar de eliminar la lesión, el virus permanece en el cuerpo de la persona infectada la cual puede desarrollar una nueva lesión provocada por el VPH, ya que el mismo se mantiene en el cuerpo en estado latente.

2.5-Grupos de riesgo

Todos los seres humanos que presenten actividad sexual (indistinto a su orientación sexual) están expuestos a contraer el VPH en algún momento de su vida, es por ese motivo que la implementación de la vacuna obligatoria tanto en varones como mujeres en edades tempranas (11 años) es de extrema importancia para una mayor prevención de las complicaciones a futuro que puede provocar el contagio (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2017).

3- Vacuna

Se entiende por vacuna a cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral (OMS, 2021).

La vacunación es una de las actividades preventivas de mayor impacto sanitario en la sociedad. Junto con otras acciones sanitarias (saneamiento básico ambiental, agua potable, control de vectores, etc.), es la base para el control de las enfermedades transmisibles.

3.1- Definiciones

Según el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2012):

- **Inmunización:** acción de conferir inmunidad mediante la administración de antígenos (inmunidad activa) o mediante la administración de anticuerpos específicos (inmunidad pasiva).
- **Efectividad vacunal:** efecto directo de la vacuna más el efecto indirecto aportado por la inmunidad colectiva.
- **Eficacia vacunal:** grado de protección contra una infección conferida por una vacuna, determinado por un ensayo clínico randomizado y controlado.
- **Inmunidad colectiva o de grupo o de rebaño:** estado de inmunidad en la población que previene la presentación de epidemias al impedir o dificultar, por la cantidad de personas inmunes, la circulación del agente causal. La protección colectiva comporta un menor riesgo para todo el grupo y no sólo para los vacunados. Constituye el fundamento de los programas de vacunación.
- **Vacuna combinada:** contiene antígenos de varios agentes infecciosos, o diferentes serotipos/serogrupos de un mismo agente, que se aplican en una sola administración.

3.2-Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

La vacuna contra el VPH fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación el 10 de mayo del 2011 (Resolución Ministerial N° 563, 2011) destinada a las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000, con el propósito de disminuir la incidencia y mortalidad por CCU. En el año 2014 se definió la transición de vacuna bivalente a tetravalente. En el año 2016, mediante la Resolución Ministerial E 1977 / 2016, en consideración de la evidencia científica

disponible con respecto a inmunogenicidad y eficacia del esquema de dos dosis, las coberturas nacionales, las recomendaciones internacionales y las nacionales, se decidió simplificar el esquema a dos dosis con intervalo de 6 meses entre ambas (0-6 meses) e incorporar a los varones nacidos a partir del año 2006 dentro del programa de inmunización gratuito y obligatorio, ya que la vacunación de ese grupo genera reducción de la transmisión del virus, que se traduce en protección de rebaño por efecto indirecto. Esta estrategia contribuiría a una mayor adherencia al esquema de vacunación, disminuyendo la incidencia de cáncer de cuello de útero y previniendo las enfermedades asociadas al VPH en ambos géneros (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

3.3-Composición de la vacuna contra el VPH

1 dosis (0,5 mL) contiene aproximadamente:

Proteína L1 Virus del Papiloma Humano Tipo 6: 20 microgramos.

Proteína L1 Virus del Papiloma Humano Tipo 11: 40 microgramos.

Proteína L1 Virus del Papiloma Humano Tipo 16: 40 microgramos.

Proteína L1 Virus del Papiloma Humano Tipo 18: 20 microgramos

Las mismas se encuentran adsorbidas en hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo como adyuvante (0,225 miligramos de aluminio). Los demás componentes de la vacuna en suspensión son: Cloruro sódico, L-histidina, polisorbato 80, borato sódico y agua para preparaciones inyectables (Agencia española de medicamentos y productos sanitarios, s.f).

3.4-Agente inmunizante

La vacuna contra el VPH disponible en el calendario de vacunación es una vacuna tetravalente, la cual se prepara a partir de partículas similares al virus altamente purificadas de la proteína L1 de la cápside mayor del VPH para cada uno de los serotipos que cubre (6, 11, 16 y 18) obtenidos a partir de cultivos de fermentación en células de levaduras (*Saccharomyces cerevisiae*) por tecnología de ADN recombinante (Agencia española de medicamentos y productos sanitarios, s.f).

3.5-Características farmacológicas/propiedades

La seroprotección frente a las cepas que protege la vacuna tetravalente (6, 11, 16 y 18) se produjo en un porcentaje mayor al 99% al mes siguiente de la última dosis colocada,

presentando además persistencia de anticuerpos contra esos serotipos en un plazo de por lo menos, diez años (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

3.6-Administración simultánea con otras vacunas

No se encuentra contraindicado la aplicación simultánea o con cualquier intervalo de tiempo, entre ésta y otras vacunas, siempre y cuando sean aplicadas en sitios diferentes.

Si bien, los estudios demostraron que no existe un riesgo directo de que se presenten complicaciones durante el embarazo, se recomienda posponer la vacunación hasta haber finalizado el mismo (Tuxen Faber et. al., 2019).

Durante el período de lactancia, la madre puede recibir la vacuna.

3.7-Contraindicaciones

Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. A su vez, aquellos individuos que en la primera dosis hayan presentado algún síntoma indicativo de hipersensibilidad, no deberán recibir más dosis (Agencia española de medicamentos y productos sanitarios, s.f).

3.8-Precauciones

Aquellos individuos que padezcan de una enfermedad aguda grave que curse con fiebre, se deberá posponer la vacunación hasta que ese cuadro se resuelve (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

3.9-Dosis y vía de administración

En individuos de 9 a 13 años inclusive, se debe administrar 2 dosis de 0,5 mL. cada una con un intervalo de 6 meses entre ambas.

En individuos de 14 años en adelante, la vacuna deberá ser administrada en 3 dosis de 0,5 mL. cada una, a los 0, 2 y 6 meses respectivamente.

Se administra mediante una inyección intramuscular, de preferencia en la zona deltoidea o en la zona anterolateral superior del muslo (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

3.10-Seguridad de la vacuna contra el VPH

Durante los ensayos clínicos las reacciones adversas que han sido observadas con mayor frecuencia fueron reacciones dermatológicas en el sitio de inyección, especialmente dolor. Otras manifestaciones fueron eritema y tumefacción. Todas estas reacciones fueron normalmente de intensidad leve a moderada y transitorias. Otros eventos adversos frecuentes fueron: cefalea, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, mialgias, artralgias, prurito, erupción, urticaria, fiebre (Agencia española de medicamentos y productos sanitarios, s.f).

Las reacciones adversas post-comercialización que fueron comunicadas comprenden trastornos en el sistema inmune, como reacciones alérgicas (incluyendo reacciones anafilácticas y anafilactoides) y angioedema. Trastornos del sistema nervioso, con la manifestación de síncope o respuestas vasovagales a la inyección, a veces acompañado con movimientos tónico-clónicos (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

En estudios posteriores, se siguió promoviendo la seguridad que tiene esta vacuna y el balance “riesgo beneficio” positivo que presenta la colocación de la misma, ya que los eventos adversos descriptos ocurren en muy pocas ocasiones y los pacientes que reciben la vacuna generan una elevada tasa de inmunogenicidad, con tasas de seroconversión próximas al 100% que proveen una mayor protección frente a patologías que trae aparejado el VPH (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, 2017).

3.11-Notificación

La misma podrá ser realizada por cualquier integrante del equipo de salud, en las primeras 24 horas de ocurrido un caso de Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), pudiéndose extender el plazo hasta 1 semana, completando la ficha de notificación correspondiente (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

3.12-Eventos Adversos Graves

Este tipo de eventos se presentaron en <0.1% de los pacientes, los cuales fueron cefalea intensa asociada a hipertensión, broncoespasmo, gastroenteritis severa, hemorragia vaginal e impotencia funcional asociada a dolor en el sitio de inyección (Agencia española de medicamentos y productos sanitarios, s.f).

4-Cobertura

Los objetivos generales de la **vacunación** tienen como propósito lograr disminuir la incidencia y mortalidad por CCU, y a su vez, disminuir la carga de enfermedad asociada al VPH, sus complicaciones y mortalidad. En tanto, el objetivo específico es el de lograr coberturas de inmunización mayores o iguales al 95% en la población objetivo, la cual abarca preponderantemente a mujeres y varones de 11 años de edad. A su vez, se incluirán también aquellas personas entre 11 y 26 años de edad que vivan con VIH y quienes hayan sido trasplantados (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

7-Obligatoriedad de las Vacunas

Según la Ley 27.491, sancionada en el año 2018, establece que es obligatorio para todos los ciudadanos de la Nación Argentina recibir las vacunas que se encuentran presentes en el Calendario Nacional de Vacunación, como así también, aquellas que son recomendadas para personas de riesgo o las indicadas ante una situación de emergencia por epidemia.

En cuanto a los niños, niñas o adolescentes, los padres, tutores, curadores, guardadores o representantes legales, son los encargados de cumplir con lo estipulado por la ley.

Si no se cumple, la autoridad de salud correspondiente al lugar de residencia del ciudadano tomará acciones para que el mismo se vacune.

En cuanto a la provincia de Córdoba, se establece mediante la resolución del Ministerio de Salud N° 106 (2013) la aprobación del Certificado Único de Salud (CUS) para el ingreso a los distintos niveles en establecimientos educacionales oficiales y privados adscriptos dependientes de la provincia. El mismo debe ser renovado anualmente hasta que se finalicen los estudios secundarios. En este certificado, el personal de salud realiza un chequeo en forma integral y en una sola consulta sobre estado de salud del alumno.

Dentro del CUS, el primer apartado que figura a corroborar es con respecto a la vacunación. En el mismo, figura si la persona presenta o no completo su carnet de vacunación, y en caso de no ser así, el médico debe indicar qué vacunas hacen falta para completarlo. Este apartado es muy importante, ya que se deja en claro que es el profesional de la salud el que debe hacer cumplir que todas las vacunas se encuentren colocadas.

El establecimiento educativo, al momento de recibir el CUS sólo supervisa que el médico haya informado que el alumno se encuentra o no apto para el ingreso escolar, y para la realización o no, de actividades físicas.

5-Adolescente/adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Pubertad es el momento de la vida cuando un niño o una niña madura sexualmente. Es un proceso que suele ocurrir entre los 10 y 14 años para las niñas y entre los 12 y 16 para los varones. Causa cambios físicos distintos, dependientes del sexo de cada individuo (NIH: Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano, 2019).

6-Grado de conocimiento

González Sánchez (2014) enfatizó el vínculo entre los niveles educativos y los niveles de conocimiento. Toma como punto de partida lo descrito por González (1991): "Nosotros consideramos que el conocimiento es un proceso en el que el sujeto construye y reconstruye la realidad, pero también suponemos que este proceso no solo transforma la realidad, la cual es el objeto de estudio, sino también el sujeto cognoscente se ve transformado en este proceso" (p. 15). De esta interacción dialéctica surgen los niveles o grados de conocimiento.

Contexto del Trabajo

Características socio-económicas de la zona de influencia de las instituciones escolares

La ciudad de San Francisco se encuentra ubicada al este de la provincia de Córdoba sobre ruta del MERCOSUR que comunica a Brasil, Uruguay y Paraguay con Chile, siendo atravesada por la Ruta 19 que comunica a las ciudades de Santa Fe además de la Ruta Nacional 158 que lleva al norte y sur argentino. Cuenta con dos líneas ferroviarias, una de ellas en funcionamiento. Su posición geográfica es estratégica situándose a sólo 120Km del Puerto de Aguas Profundas de Santa Fe, conectado por el ferrocarril y la Ruta Nacional 19.

San Francisco es cabecera del Departamento San Justo, cuenta con 58.000 habitantes, pero al formar un conglomerado urbano con las localidades de Frontera y Josefina, la población llega a más de 65.000 personas, en su mayoría descendientes de inmigrantes italianos de la región del Piemonte y españoles.

Entidades vinculadas a la salud, seguridad alimentaria, asistencia social

El Sistema de Salud está conformado por los siguientes servicios:

Área Pública:

- * Hospital Regional “José B. Iturraspe” (San Francisco) de media y alta complejidad.
- * Hospital Provincial (Arroyito).
- * Hogar de Ancianos “E. Carrá”.
- * Hogar de Ancianos “Dielh de Sienra”
- * Hogar de Ancianos (Colonia San Bartolomé).

Dirección Provincial de salud Pública y Acción Social:

- * Asistencia Pública.
- * Dispensarios Barriales (sumando un total de ocho).

Área Privada: * Sanatorio y Clínica Argentino.

- * Sanatorio y Clínica E. J. Carrá (Cruz Azul).
- * Sanatorio y Clínica San Justo.
- * Sanatorio y Clínica Regional del Este.

* Servicios de Emergencias (Urgencias Médicas Domiciliarias “URMED”, Cruz Verde).

Centros Asistenciales: * Guarderías Municipales.

* Guarderías Provinciales.

* Residencias Infanto Juveniles.

Inserción histórica contextual

- Colegio Fasta “Jesús de la Misericordia”

Se encuentra ubicado en el sector noreste de la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba lindando al sur con la Ruta 19, al oeste con el Camino Interprovincial, al norte y al oeste con zona rural. Comprendido en un barrio urbano marginal habitado por 420 familias de escasos recursos. No cuenta con una adecuada infraestructura de servicios, siendo la institución, el único establecimiento educacional.

El Colegio “Jesús de la Misericordia” comenzó a gestarse en el año 1989 cuando un grupo de ex alumnos y padres del Colegio Sagrado Corazón comenzaron a fomentar la idea de construir un colegio en un barrio periférico de la ciudad; para tal fin se constituyó la Fundación “Sagrado Corazón”, fundadora del establecimiento.

En el año 1991, la Municipalidad de San Francisco donó a la fundación un terreno en barrio San Cayetano que debía ser destinado a la construcción del establecimiento educativo. Un año después, el 16 de marzo de 1992, nace el Instituto “Jesús de la Misericordia” con la inauguración de la sala de jardín de infantes de 5 años. Surgió así un colegio privado de jornada completa gratuito, en donde también comenzó a brindarse el servicio del “Paicor”, Programa de Asistencia Integral de Córdoba, satisfaciendo así una necesidad imperiosa en virtud de las carencias del sector en el que se emplazó el colegio.

Año tras año, fue agregándose el grado correspondiente y las aulas se fueron construyendo no sin esfuerzo, para alcanzar en 1995 la adscripción a la provincia.

Al sobrevenir tiempos difíciles y ante los serios problemas que la Fundación tuvo para sostener el Colegio, y corriendo peligro la continuidad de la obra, surgió la disposición de la entonces rectora del Instituto “Inmaculada Concepción”, madre Angelina Romero, quien efectuó los trámites para anexar el Instituto “Jesús de la Misericordia” al Instituto que tenía a su cargo.

Posteriormente cuando las religiosas de la Inmaculada Concepción se retiraron de San Francisco, la Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino (Fasta) tomó la decisión de incorporar a la red educativa Fasta a ambos establecimientos educativos.

El 1 de noviembre de 2004 la Dirección de Institutos Privados de Enseñanza, dependiente del Ministerio de Cultura y Educación de la provincia dispuso mediante resolución ministerial la desanexión del Instituto “Jesús de la Misericordia” posibilitando la apertura de una nueva etapa en el desempeño educativo y la definitiva consolidación como Colegio Fasta “Jesús de la Misericordia” posicionándose como el quinto colegio católico en la ciudad de San Francisco y el número 19 en la red educativa Fasta.

- Colegio Fasta “Inmaculada Concepción”

Es un Colegio de la Red Educativa de Fasta y como tal es un espacio desde el cual se contempla, se recrea, se protege, se sostiene y se transmite la Cultura Católica.

Se encuentra ubicado en el barrio Catedral, en el sector sur de la ciudad de San Francisco.

En el año 1917 llegaron a la ciudad tres Misioneras de la Inmaculada Concepción: las Hermanas Concepción Caballot, Cándida Allegret y María Salomé Torres con el objeto de dedicarse a la enseñanza. Su meta era fundar un colegio para niñas, hijas de inmigrantes que querían para ellas una sólida formación cristiana. A partir del año 1999 este centro educativo pasó a formar parte de la Red Educativa Fasta.

Actualmente, cuenta con cuatro niveles educativos: Inicial, Primario, Medio y Terciario no universitario.

Encuadre “Educación Sexual Integral”

La oportunidad de abordar la salud desde el campo educativo significa la posibilidad de acompañar para comprender el sentido del recorrido y concientizar la importancia de “hacerlo participativo” ya que permite fortalecer la relación educación – salud.

De esta manera, esa vinculación facilita asumir un protagonismo para enriquecer y fortalecer el trabajo colaborativo junto a las instituciones educativas brindando una oportunidad que les permitan ser un agente de cambio en la educación de acuerdo a las necesidades de las generaciones presentes y futuras ante las *dificultades de llegar a la población adolescente en temas de prevención de conductas sexuales de riesgo*.

Atendiendo a que el tema elegido en este trabajo final de carrera se realizó en un ámbito escolar de gestión privada de la jurisdicción del Ministerio de Educación de la provincia de Córdoba, se organizó la vinculación de documentos educativos ministeriales desde una perspectiva situada, atendiendo las características institucionales escolares en coherencia con la fundamentación de este trabajo de investigación sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, en particular el VPH.

Con la intención de aportar algunas orientaciones posibles para el abordaje de la apropiación curricular de la Educación Secundaria Obligatoria sobre la cual estos establecimientos educativos se basan para la enseñanza, se realizaron los siguientes recorridos de lectura que posibilitaron la vinculación de diversos materiales publicados en la página Web de la Subsecretaría de Promoción de Igualdad y Calidad Educativa del Ministerio de Educación de Córdoba.

Son organizados en torno a *ejes* pensados en virtud de ser pilares fundantes de la propuesta del taller en materia de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad “*La Salud Cuida La Escuela, La Escuela Cuida La Salud*”.

1er eje: Programa institucional “Educación Sexual Integral” (ESI)

En relación con la *educación sexual integral*, en el documento emanado de la Secretaría de Educación Subsecretaría de Promoción de Igualdad y Calidad Educativa Dirección de Planeamiento e Información Educativa - Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba (2008) expresa lo siguiente:

La Asamblea del Consejo Federal de Educación aprobó, por unanimidad de los presentes, el documento “Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral – Programa Nacional de Educación Sexual Integral - Ley Nacional N° 26.150” / Resolución CFE

Nº 45/08 -Buenos Aires, 29 de mayo de 2008-. con el propósito de orientar la concreción de la obligatoriedad de instalar la educación sexual integral en las escuelas de todo el territorio nacional. Se reconoce este hecho como logro del consenso nacional alcanzado en materia de ESI. (Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba, 2008, p. 2)

Lo que en este contexto expresa el Gobierno de la Provincia de Córdoba, a través de su Ministerio de Educación:

Reafirma el compromiso asumido, ante los/as docentes, alumnos/as y comunidad de las escuelas de su jurisdicción, de implementar la Ley de Educación Sexual Integral (Ley 26.150), en el marco de responsabilidad del Estado, preocupado y ocupado por la promoción de los Derechos Humanos para, así, dar cumplimiento a su Art. 1 que expresa: “Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada de las jurisdicciones Nacional, Provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Municipal”. (Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba, 2008, p. 2)

Las instituciones educativas reconocen:

“El derecho y obligaciones de padres, madres y tutores como primeros educadores de sus hijos y al rol de la familia como institución indisoluble, ligada a la socialización y educación de las personas”, desde “el Estado deben propiciarse las condiciones para que la escuela se constituya en el espacio institucional con el deber y la capacidad para generar condiciones que igualen el acceso a la información y formación de todos los alumnos/as en lo que hace a la construcción de su identidad, autonomía, inviolabilidad y dignidad”. En base a ello, el Ministerio de Educación de la Provincia se convierte en agente y garante de las condiciones necesarias de igualdad y equidad en el marco de la legislación vigente para el pleno ejercicio de dichos derechos. (Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba, 2008, p. 2)

Está explícito en:

“La Ley 26.206 en su artículo 79º que, a través del Ministerio de Educación, se desarrollen políticas “destinadas a enfrentar situaciones de injusticia, marginación, estigmatización y otras formas de discriminación derivadas de factores socio económicos, étnicos, culturales, de género o de cualquier otra índole que afecten el ejercicio pleno del derecho a la educación”. (Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba, 2008, p. 2)

Por lo tanto:

La Educación Sexual Integral (ESI) forma parte de la política educativa y, como tal, debe ser abordada en todos los niveles educativos: Inicial, Primario, Medio y Superior y modalidades de jóvenes, adultos y de educación especial, tanto de gestión estatal como privada, del Sistema Educativo. (Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba, 2008, p. 2)

De aquí entonces que el Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba, a través del documento Educación Sexual Integral (2008) propone:

Un piso común obligatorio para el abordaje de la Educación Sexual Integral (ESI) en todas las escuelas de la provincia. Tomando estas pautas comunes, *cada institución educativa realizará ajustes y/o adecuaciones de acuerdo a sus realidades, necesidades y recursos.* (p. 3)

Afirmar que la escuela transmite saberes con relación a la sexualidad nos remitimos al Documento Base “Sexualidad y Escuela: hacia una Educación Sexual Integral”. Córdoba 2007, Ministerio de Educación donde explicita:

“La institución escolar, pensada como un lugar donde se privilegia la palabra, se posibilita la reflexión, se estimula el pensamiento crítico y se aportan conocimientos científicos, resulta un espacio apropiado para que los niños y adolescentes puedan ampliar sus posibilidades de decisión y elección...” (p. 3)

Lineamientos generales considerados para el abordaje del espacio ESI institucional

En la realización de este trabajo se tuvieron en cuenta los siguientes para acercar este proyecto a las instituciones educativas, sus directores y estudiantes.

1. Todo proyecto educativo responde al concepto de persona y de educación que se tenga. Responde a la pregunta del qué y para qué.... ¿qué es el hombre? ¿qué es la educación? ¿para qué fue creado el hombre?, ¿para qué es la educación? El proyecto educativo, parte de la cosmovisión personalista del hombre, por lo tanto, la concepción de sexualidad es abordada desde este enfoque.

2. La educación de la sexualidad es responsabilidad primera de los padres. Son los padres

los primeros y mejores educadores de sus hijos.

3. A partir de la ley N° 26.150 (2006), la escuela debe dar ESI. Esto es, colaborar con los padres en la educación de la sexualidad.

4. Esta educación complementaria es eficaz si la familia y la escuela trabajan en sintonía y comparten el mismo sistema de valores. Los padres tienen el deber de estar atentos e informados sobre la Educación Sexual que enseña la escuela. Es necesario dar a conocer a los padres y a los docentes, el “proyecto completo” que se desarrolla en el colegio, brindando instancias de información y formación al respecto para que ellos se involucren en dicho plan formativo, indicando explícitamente los roles y las funciones de cada uno.

La ESI en el Proyecto Educativo Institucional (PEI):

1) Documentos de la Red Educativa Fasta:

Los colegios Fasta cuentan con un *Documento Base de Educación integral de la sexualidad*. Este documento fue editado en el año 2007 y presentado a los colegios de la Red Fasta en el año 2008. Consta de dos partes: 1. Los fundamentos que sostienen el proyecto y 2. Los objetivos, perfiles, criterios de orientación, metodología y la bibliografía recomendada.

2) Programa ESI en los colegios Fasta:

a. El Programa escolar ESI dirigido a niños, niñas y adolescentes brinda herramientas para el desarrollo integral de la persona en el ámbito de la afectividad y sexualidad.

b. El Programa ESI institucional es conducido, promovido y evaluado por el equipo directivo con una coordinación, que pueda acompañar y sostener la implementación del mismo en todos los niveles.

3) Documentos base para el desarrollo del PEI en cuanto a ESI:

- a) Sagrada Congregación para la Educación Católica: Orientaciones Educativas sobre el amor humano. Pautas de educación sexual. (1/11/83).
- b) *Magisterio de la Iglesia*.
- c) *Libros de autores varios*.

d) *Libros para alumnos, padres y docentes:*

Actualmente se cuenta con bibliografías con contenidos bien trabajados, acordes a la propuesta educativa y con diseños atractivos: Para Nivel Inicial, se utiliza la bibliografía de Edu+ y la Editorial Logos.

Para Nivel Primaria y Secundaria, la editorial Logos y una propuesta para la educación del carácter, a través del cine.

e) *Lineamientos jurídicos y curriculares ESI:* Se debe tener conocimiento del marco jurídico normativo en el que se encuadra ESI y de los lineamientos curriculares indicados por el Ministerio de Educación.

La línea curricular básica que se implementa responde a una organización de contenidos como itinerario formativo con las adecuaciones necesarias según los lineamientos de esta jurisdicción – Ministerio Educación de la Provincia de Córdoba- y el trayecto formativo propio de los colegios. Se sustenta en la propuesta por la Editorial Logos que brinda la colección “*Aprender a Amar*”. Dicha colección presenta los libros numerados del 7 al 12 para el Nivel Secundario brindando herramientas para el desarrollo integral de la personalidad y una plataforma virtual para enriquecer con nuevos recursos la tarea colaborativa entre familias, docentes y alumnos.

4) Capacitación docente

La Red Educativa Fasta cuenta con un amplio, completo y riguroso programa de capacitación para los directivos y docentes generando encuentros de intercambio como así también las propuestas por otras instituciones y profesionales que tienen como objetivo brindar herramientas conceptuales y prácticas pensando en los retos que nos presenta la ESI y colaborar con los educadores en su desafío de formar en la educación afectivo – sexual.

5) Sistematicidad, orden y responsables por Niveles

Es esencial la planificación anual, sistemática ESI por sala/grado/curso. Dichas planificaciones están articuladas por nivel, de manera tal que los contenidos sean progresivos. La planificación cuenta con objetivos, acciones, recursos y tiempos.

Se destina al menos un módulo semanal/quincenal en todos los niveles. Abordarlo ya sea desde un espacio propio otorgado a tales fines o desde una asignatura previamente acordada, sin dejar de avanzar en su transversalidad.

Normalmente, en Nivel Inicial y en el Nivel Primario, es la docente de la sala/grado quien coordina dicho espacio. En el Nivel Secundario, se asigna un espacio propio (sin dejar de atender su transversalidad) para los encuentros ESI, procurando encuentros mixtos y de grupos de mujeres y varones solos.

6) Con respecto a los padres y familias:

Cada reunión o encuentros con padres es una ocasión privilegiada para aunar criterios en torno a los pilares que sostienen el Proyecto Educativo Institucional.

En tal sentido la educación de la sexualidad es responsabilidad primera de los padres. Son los padres los primeros y mejores educadores de sus hijos. Se entiende que el colegio cumple un rol subsidiario.

La educación de la sexualidad humana es una tarea conjunta entre padres y escuela y debe ser enseñada según principios y valores, respetando la edad y madurez de los niños.

Se considera importante transmitir con claridad 2 contenidos básicos en esta materia:

1. El Proyecto Educativo Institucional, que tiene como objetivo la formación integral de la persona humana, en sus dimensiones intelectuales, psico-afectivas, sociales y espirituales. Por este motivo aún antes de la sanción de la ley N°26.150, la Red educativa Fasta desarrolló un programa específico de ESI.
2. Los contenidos de ESI, tal como lo reglamenta el artículo 5 de la vigente ley, son adaptados al Ideario institucional y a las convicciones de la escuela católica puestas de manifiesto en el PEI para padres.

2^{do} eje: Los transversales en la Educación para la Salud

Considerando lo enunciado en el documento “SALUD TEMA TRANSVERSAL”. Conceptualizaciones y Orientaciones para los centros educativos 2015 - Secretaría de Educación, Subsecretaría de Promoción e Igualdad y Calidad Educativa del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba:

La necesidad de pensar a la salud desde el campo educativo significa un hecho de importancia, puesto que permite fortalecer la relación educación-salud desde y en el sistema educativo. Esa vinculación es inevitable pues, como menciona el informe de la Comisión de

Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2009), a mayor nivel educativo mejora la salud, la expectativa de vida y fundamentalmente la calidad de vida. Estar educado, disminuye los riesgos y la vulnerabilidad de enfermar y genera factores protectores para el cuidado de la salud. (p. 4)

3^{er} eje: Jornada de profundización

La propuesta del taller organiza una serie de actividades posibles en el marco de una jornada de profundización temática destinada a abordar la problematización y comprensión de un tema de relevancia social contemporánea. Según lo que se expresa en el Encuadre General de la Educación Secundaria 2011- 2020 del ministerio de educación de la Prov. de Córdoba:

“Jornadas de profundización temática: constituyen instancias de trabajo escolar colectivas en las que los profesores aportan, desde el espacio curricular que enseñan, a la problematización y comprensión de un tema de relevancia social contemporánea.

En el desarrollo de cada Jornada, -que podrá adoptar diferentes modalidades- los docentes realizan un abordaje específico del tema desde la perspectiva del campo de conocimiento que les es propio. El contacto con fuentes documentales diversas, la participación de personas de la **comunidad extraescolar**.

Para el cierre de las Jornadas, el equipo de enseñanza preverá una actividad que permita a los participantes experimentar el conjunto de lo producido durante las mismas.” (p.18).

Problema

¿Cuántos adolescentes completan correctamente su esquema de vacunación para estar cubiertos contra el virus del papiloma humano siendo esta vacuna de carácter obligatorio debido a que se encuentra en el Calendario Nacional de Vacunación? ¿Cuál es el grado de conocimiento de los adolescentes al respecto del virus del papiloma humano y su vacuna?

Objetivo general

Evaluar la cobertura y el grado de conocimiento de los adolescentes respecto a la vacunación contra el virus del papiloma humano, en dos escuelas secundarias de la ciudad de San Francisco, Córdoba, durante el año 2020.

Objetivos específicos

- Analizar la información sobre la forma de contagio del virus del papiloma humano que tienen los adolescentes.
- Indagar las nociones sobre cura o tratamiento del virus del papiloma humano de los adolescentes.
- Determinar las referencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano que poseen los adolescentes.
- Identificar a los adolescentes vacunados contra el virus del papiloma humano.

Material y Métodos

Lugar: Fasta Jesús de la Misericordia y Fasta Inmaculada Concepción, nivel secundario, de la ciudad de San Francisco, Provincia de Córdoba.

Período: entre septiembre y octubre del año 2020.

Población: 206 estudiantes de primero a sexto año del nivel secundario de ambos colegios, de los cuales 142 respondieron ambas encuestas.

Tipo de estudio: cuasi experimental, analítico, longitudinal.

Variables y categorización

Se analizaron las siguientes variables:

Variable independiente: nivel de conocimiento y grado de cobertura de los adolescentes respecto a la vacunación contra el virus del papiloma humano, en dos escuelas secundarias de la ciudad de San Francisco, Córdoba, durante el año 2020.

Operacionalización de variables:

1) Edad: Cuantitativa de intervalo.

Expresada grupos etarios: 12-13; 14-15; 16-17; 18-19

2) Género: Cualitativa Nominal

Modalidad: Masculino- Femenino

3) Grado de conocimiento acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano:
Variable compleja. Cualitativa ordinal.

Modalidad:

- Muy bueno: cuando las respuestas a las 4 dimensiones de la variable fueron correctas.
- Bueno: cuando 3 de las respuestas a las 4 dimensiones de las variables fueron correctas.

- Regular: cuando solo 2 de las respuestas a las 4 dimensiones de la variable fueron correctas.
- Malo: cuando solo 1 o ninguna de las respuestas a las 4 dimensiones de la variable se respondieron de forma correcta.

Dimensión 1: ¿Alguna vez escuchaste sobre el Virus del Papiloma Humano? (marcar una sola opción). Cualitativa Nominal

Indicadores:

- Sí
- No

Dimensión 2: El Virus del Papiloma Humano es un virus infeccioso. ¿Cuál es la forma más común mediante la cual las personas se contagian con este virus?: (marcar una sola opción). Cualitativa Nominal.

Indicadores:

- Mediante el consumo de alimentos contaminados
- A través del contacto sexual
- Mediante el contacto casual (darle la mano o abrazar a alguien)

Dimensión 3: Según lo que conozcas, ¿este virus se cura?: (marcar una sola opción). Cualitativa Nominal.

Indicadores:

- Sí, en todos los casos (Siempre)
- Sí, en la mayoría de los casos (A veces)
- No

Dimensión 4: Actualmente existe una vacuna para prevenir que una persona se contagie con este virus, se le conoce como vacuna contra el virus del papiloma humano. Antes de esta encuesta, ¿alguna vez habías escuchado sobre esta vacuna?: (marcar una sola opción). Cualitativa Nominal.

Indicadores:

- Sí
- No

4) Grado de cobertura de vacunación contra el VPH. Variable compleja. Cualitativa Nominal.

Se entiende por cobertura a tener colocada la vacuna en sus dos o tres dosis correspondientes.

Modalidad:

Grado de cobertura de vacunación adecuado: esquema completo de la vacuna mayor/igual al 95% del total de la población estudiada.

Grado de cobertura de vacunación inadecuado: esquema completo de la vacuna menor al 95% del total de la población estudiada.

Dimensión 1:

¿Cuántas dosis de la vacuna contra el VPH se colocó? Cuantitativa Discreta.

Modalidad:

- Ninguna
- Una
- Dos
- Tres.

Dimensión 2: ¿Cuándo fue la última dosis? Cuantitativa Discreta

- Nunca se colocó
- En los últimos 6 meses
- En los últimos 6 a 12 meses (hace más de 1 año, pero menos de 2)
- En los últimos 2 años (hace más de 2 años, pero menos de 3)

5) En los últimos 12 meses, ¿dónde escuchaste sobre el virus del papiloma humano?

Cualitativa Nominal.

Modalidad:

1. Médico, enfermera u otro profesional de la salud
2. Amistades o familia
3. Diarios o revistas
4. Televisión
5. Internet o redes sociales
6. Nunca escuché

Post taller

Durante el período que transcurrió entre estas encuestas, ¿pudiste acceder a la vacuna?

Cualitativa Nominal.

1. Sí
2. No

En caso de que no hayas podido, ¿Cuál fue el motivo que te lo impidió?

Cualitativa Nominal.

1. Ya tengo colocada la vacuna.
2. Por la pandemia del Covid 19.
3. No quiero vacunarme.
4. Otros motivos no especificados.

Criterio de inclusión: todos los alumnos regulares de primero a sexto año de los colegios secundarios nombrados anteriormente.

Criterio de exclusión: aquellos estudiantes que no tuvieron el consentimiento informado firmado de sus padres, se han negado a realizar la encuesta y los que dejaron la escuela por deserción, cambio de escuela o mudanza.

Consideraciones éticas

En lo referente a las consideraciones éticas, se trabajó con encuestas asegurando siempre la confidencialidad y el resguardo de los datos obtenidos de acuerdo a la ley Nacional N° 25326 de Habeas Data, omitiendo cualquier dato que pudiese identificar a los individuos.

Se envió un consentimiento informado a los padres según lo explicitado (ver anexo).

Análisis estadístico: los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los mismos fueron tabulados para su presentación y para su análisis.

Para la variable cuantitativa se utilizó medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana y modo) y no centrales (Cuartil 1 y 3) y medidas de dispersión (desvío estándar y rango). Para las variables cualitativas se utilizaron valores absolutos y relativos (porcentaje y factor de corrección base 10).

La prueba no paramétrica de McNemar se utiliza cuando las respuestas de cada sujeto se obtienen dos veces: antes y después de ocurrido un suceso. En este trabajo de investigación el suceso fue el taller virtual. Para el análisis inferencial de los datos obtenidos se utilizó la prueba no paramétrica de McNemar con un $p < 0,05$.

Taller de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad

En esta propuesta se consideró el componente **prevención de enfermedades (PE)** y **promoción de la salud (PS)** con énfasis en el VPH.

Por ello, el abordaje institucional de esta temática no pudo librarse al azar ni a la simple voluntad particular de los involucrados. Por el contrario, se trabajaron desde una propuesta planificada, gestionada y evaluada.

La propuesta se presentó por escrito al Representante Legal y directivos de los colegios Fasta Jesús de la Misericordia y Fasta Inmaculada Concepción para su comprensión y definición a fin de reconocer modalidades de intervención específicos y planificar actividades pedagógicas para el cuidado de la salud.

Se solicitó el consentimiento informado (Anexo 2) de los padres o tutores de los alumnos a través de los correos electrónicos correspondientes que los colegios proveyeron por medio de la plataforma virtual institucional.

Es importante destacar que, dadas las particularidades de un año escolar inusitado, asumiéndolo en circunstancias, aún hoy, difíciles y complejas, se destaca la buena disposición, el compromiso manifiesto y el trabajo colaborativo de los profesores que forjaron múltiples estrategias mediadas por recursos tecnológicos a través de la plataforma Google Classroom. Se consideraron los contenidos y los resultados de aprendizaje para la selección de la didáctica utilizada.

Se definió una jornada de profundización sobre el Virus del Papiloma Humano y su vacuna, organizada con la estructura de formato taller virtual, dirigido hacia los estudiantes de nivel medio de los dos colegios Fasta que se encuentran en San Francisco, Córdoba. El día miércoles 16 de septiembre, se realizó por la mañana de 8hs a 12hs para el colegio Inmaculada Concepción, repitiéndose el mismo por la tarde, de 14hs a 18hs para el colegio Jesús de la Misericordia. Se los agrupó en cada caso, a los alumnos pertenecientes de 1ro, 2do y 3er año, y al finalizar el taller virtual con ellos, se les repitió el mismo a los alumnos de 4to, 5to y 6to

año. Por lo tanto, se dictaron un total de 4 talleres a lo largo de toda la jornada, con una duración aproximada de 2 horas reloj cada uno de ellos.

Previo al comienzo de cada taller, se presentó a los alumnos una encuesta modificada a partir de la utilizada en la publicación de Ríos Vázquez & Rodríguez Ayuso en el 2018 (Anexo 2). A los efectos de determinar el grado de fiabilidad, con anterioridad se utilizó el test Alfa de Cronbach en estudiantes del mismo rango etario en otra institución educativa. Valor del Índice de Cronbach= 0,556349202. Moderado (0,40 – 0,60).

Aprovechando la oportunidad para promover la salud en la comunidad y a su vez, la virtualidad en la cual se desarrolló este trabajo, se adoptó un enfoque integral en el desarrollo de las jornadas que abarcó al personal docente y la familia, ya que, si bien no fueron la población estudiada, sí se tuvieron en cuenta al momento de realizar las actividades.

Promoviendo la participación de diferentes actores impulsando el trabajo colaborativo para favorecer la consulta, el trabajo reflexivo, la plática, el debate y el intercambio de saberes y experiencias, durante la jornada se intervino a lo largo de las distintas actividades, y al finalizar se brindó una disertación abarcando y resumiendo las generalidades del VPH y su vacuna.

Luego del taller se les indicó la dirección del vacunatorio de la Asistencia Pública. Las autoridades del vacunatorio fueron previamente informados acerca del trabajo que se realizó y extendieron su contacto para que los alumnos puedan acercarse al lugar (ubicado en calle Colón 143) con el fin de vacunarse de forma gratuita.

Al mes de haber realizado el taller se envió vía correo electrónico la misma encuesta, con el fin de medir el impacto de la intervención.

Para la recopilación y organización de la información se aplicaron cuestionarios a través del formulario de Google para todo el alumnado de nivel medio de los colegios seleccionados.

La encuesta pre taller fue respondida por 206 estudiantes, mientras que la encuesta post taller por 142. Se podría atribuir que la causa por la cual 64 estudiantes no respondieron fue que en el contexto de la virtualidad en la cual se llevó a cabo este trabajo final, el hecho de la pérdida de interés y desgano por las actividades debido a la gran cantidad de meses que se mantuvo esta modalidad pudo haber impactado en que se pierda la motivación. Se analizaron un total de 284 encuestas.



Consentimiento Informado a los
padres



Encuesta Pre Taller



Taller Virtual a los 12 cursos
de ambos colegios



Encuesta Post Taller y
seguimiento de la
vacunación

Secuencia Didáctica

<i>Taller Virtual</i> <i>“La Salud Cuida La Escuela, La Escuela Cuida La Salud”</i>	
ESPACIOS CURRICULARES involucrados - CURSOS	CIENCIAS NATURALES – BIOLOGÍA TODOS LOS CURSOS DE NIVEL SECUNDARIO
Definición y delimitación de la TEMÁTICA (en torno a la cual se organizaron las decisiones y las acciones previstas).	Implicancias del reconocimiento de la prevención del VPH promoviendo la concientización de la importancia de una adecuada educación para la salud de los estudiantes.
OBJETIVOS	Adquirir las herramientas necesarias para apropiarse del conocimiento del VPH tomando conciencia de las consecuencias que favorecen o perjudican el cuidado de la salud. Comprender la importancia de asumir una educación sexual responsable como método para la prevención del VPH. Comprender los conocimientos básicos sobre la infección, prácticas sexuales de riesgo y posicionamiento ante la vacuna desde una educación de autocuidado. Reconocer criterios de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la búsqueda y selección crítica de información proveniente de diferentes soportes. Interpretar e inferir la diversidad de las consecuencias que implican las decisiones y acciones humanas sobre la salud. Reconocer los principales avances científicos en el campo de la inmunología relacionando estos conocimientos con la posibilidad de prevenir y tratar el VPH.

	Apreciar el autoconocimiento corporal para identificar alteraciones que se producen principalmente por conductas esporádicas o habituales que influyen en el estado de salud. Concientizar sobre la importancia de realizar acciones de prevención y promoción de la salud.		
APRENDIZAJES Y CONTENIDOS implicados en la temática que se ha definido y delimitado	Interpretación y resolución de situaciones problemáticas significativas relacionadas con las temáticas abordadas relacionados con la vida cotidiana. Identificación de los componentes de la cadena de transmisión de enfermedades. Reconocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): características, modos de transmisión, prevención y tratamiento. Conocimiento de las acciones de prevención de la enfermedad del VPH. Reconocimiento de los efectos que produce el VPH al ingresar al organismo; mecanismos de infección y propagación.		
SESIONES DE TRABAJO REALIZADAS (se consignan los ejes de trabajo y modalidad de agrupamiento de los estudiantes)	 Generalidades de la infección por VPH	 Prevención de la enfermedad	 Vacunación contra el VPH
	El taller estuvo dirigido a estudiantes del ciclo básico 1°, 2° y 3° años y del ciclo orientado 4°, 5° y 6° años a través de la modalidad que ofrece la plataforma Classroom de Google. Se elevó a los profesores del área de biología la planificación del taller y sus actividades. A su vez, se planificaron estrategias para el desarrollo de las actividades teniendo en cuenta las dinámicas que se proponen. Se establecieron pautas de trabajo para el abordaje y desarrollo de las temáticas propuestas en el taller a través de una guía para la participación de los estudiantes la que contuvo los componentes de: cronograma, modalidad de participación, desarrollo de las actividades, recomendaciones, disposición del lugar en el hogar, dispositivo a utilizar, conexión a internet, y reglas del MEET.		

	Se presentó a todo el alumnado la propuesta con todos los elementos a tener en cuenta y las consultas de dudas se realizaron a través de la aplicación MEET de Google. La distribución de las actividades hacia los alumnos se realizó en conjunto con los profesores responsables de cada curso.
DINÁMICAS PROPUESTAS y FUENTES BÁSICAS DE INFORMACIÓN	<u>1º MOMENTO</u> - Clave motivacional Proyección video “Prevención PAPILOMA HUMANO (VPH) Juntos podemos prevenir... entérate!” Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=7tRJ42qAd6Y&ab_channel=UNIMINUTOValle <u>2º MOMENTO</u> - Actividad para leer Recopilación, análisis y difusión de materiales sobre el cuidado de la salud ya existentes. ➤ Promoción de la salud ➤ Prevención de enfermedades https://www.msdsalud.es/cuidar-en/prevencion/quieres-saber-mas/diferencia-promocion-prevencion-salud.html <u>3º MOMENTO</u> - Actividad de análisis de videos

➤ **Todo lo que debes saber sobre el Virus del Papiloma Humano VPH**

https://www.youtube.com/watch?v=z6gOBU0hk4&ab_channel=SaludSexual

4° MOMENTO

- **Actividad de análisis de campañas publicitarias.**

Algunos aspectos a tener en cuenta en el análisis:

- Análisis del contexto institucional productor de la campaña y de los consecuentes propósitos y motivaciones.
- Análisis del contenido de la pieza publicitaria
- Análisis del destinatario previsto por la pieza publicitaria
- Análisis de la propuesta explícita o implícita en el aviso
- Análisis de las estrategias utilizadas (tratamiento creativo publicitario conocido como “escenas o trozos de vida”, “línea dramática”, “línea reflexiva”, “línea humorística”)

ARGENTINA

➤ **Vacuna VPH: afiche publicitario. Ministerio Salud y Desarrollo Social Nación – 2019**

http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001344cnt-2019-05_VPH-2019.pdf

➤ **“No miremos para otro lado”. Campaña de 12 destacadas instituciones médicas, científicas y de la sociedad civil para concientizar sobre el VPH. 22/3/19**

https://www.youtube.com/watch?v=d8S8ECV40A8&feature=emb_logo&ab_channel=Nomiremosparaotrolado.

	CÓRDOBA ➤ Programa informativo: virus del papiloma humano (VPH) - Hospital Privado https://hospitalprivado.com.ar/programa-de-prevencion/virus-del-papiloma-humano-vph-.html SAN FRANCISCO ➤ Por mes, unos cien chicos de 11 años se vacunan contra el VPH en la Asistencia – 27/2/18 http://www.lavozdesanjusto.com.ar/noticias/articulo/por-mes-unos-cien-chicos-de-11-anos-se-vacunan--contra-el-vph-en-la-asistencia---34499 <u>5° MOMENTO</u> - Actividad de análisis de la información El análisis se focaliza en el siguiente aspecto: ➤ La relación entre la información que poseen los estudiantes sobre el cumplimiento de la vacunación contra el VPH contrastada con el calendario de vacunación del VPH en su libreta de salud. https://bancos.salud.gob.ar/recurso/calendario-nacional-de-vacunacion-2020
TRABAJO DE CIERRE	Se realizó una disertación ligada a las orientaciones primordiales en relación a las generalidades del Virus del Papiloma Humano y su prevención para lograr que en cada estudiante se produzca una introspección que los lleve a desarrollar su capacidad crítica para tomar decisiones que faciliten el cuidado de su propia salud de manera que pueda sostener su proyecto de vida saludable.
REPORTES DE SEGUIMIENTO	En dos ocasiones se les envió una encuesta para responder un cuestionario en forma anónima por medio del formulario de Google a través de Classroom, donde se recopiló y organizó el seguimiento del proceso y

	adquisición de los aprendizajes que conformaron la fundamentación de la propuesta pedagógica. La primera encuesta se realizó previo al taller virtual y la segunda con posterioridad al mismo mediando un intervalo de tiempo que fue de 4 semanas, para que los estudiantes pudiesen acceder (en caso de que quisiesen) a la vacunación en la Asistencia Pública, donde se les garantizó la disponibilidad de la vacuna de forma totalmente gratuita.
--	--

Resultados

Características de la Población en estudio

La población objetivo estuvo compuesta por 206 alumnos correspondientes a ambas escuelas. Previo al taller virtual se encuestó a la totalidad de los estudiantes; a posteriori del taller respondieron 142.

La edad varió de 12 a 19 años, con un promedio de 15,1 años. El 68,9% es de sexo femenino.

- **1-Cobertura y grado de conocimiento acerca de la vacunación contra el virus del papiloma humano**

1.1- Cobertura vacunal

1.1.1-Previo al taller

Tabla N° 1: Dosis de la vacuna contra el VPH que tienen colocada los adolescentes.

Dosis	Cantidad	%
Ninguna	105	51,0
Una dosis	37	18,0
Dos dosis	42	20,4
Tres dosis	22	10,6
TOTAL	206	100

En la tabla N° 1 se observa que aproximadamente la mitad de los adolescentes, el 51%, nunca se había aplicado la vacuna. (n=105).

De ellos: 4 de cada 10 eran de sexo masculino (n=38) y 6 de cada 10 de sexo femenino (n=67), siendo estas últimas las que menos fueron vacunadas.

En cuanto a la edad:

1 de cada 10 adolescentes (n=15) estaba comprendido en el grupo etario 12-13 años.

4 de cada 10 adolescentes (n=36) entre 14-15 años.

4 de cada 10 adolescentes (n=39) entre 16-17 años.

1 de cada 10 adolescentes (n=15) en el grupo etario 18-19.

Ello implica que los adolescentes entre 14 a 17 años fueron los que menos vacunas recibieron.

La cobertura de vacunación de los 206 adolescentes que realizaron la 1° encuesta fue de: 49,0% o sea que de cada 100 adolescentes 49 recibieron al menos una dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Tabla N° 2: Adolescentes según cuándo fue la última dosis de la vacuna.

Última dosis	Cantidad	%
No tengo ninguna dosis colocada	105	51,0
En los últimos 6 meses	9	4,4
Entre los últimos 6 a 12 meses	10	4,9
En los últimos dos años	38	18,4
En los últimos 3 años	44	21,3
TOTAL	206	100

La mayor cantidad de adolescentes encuestados han recibido su última dosis de vacuna en los últimos tres años. Teniendo una media de edad de 15 años en la población estudiada, se puede apreciar que esa mayoría ha recibido la vacuna en el momento correspondiente según dictamina el Calendario Nacional de Vacunación. Sin embargo, más de la mitad no comenzó su esquema de vacunación.

Tabla N° 3: Adolescentes según dónde escucharon hablar sobre el VPH los últimos 12 meses.

Dónde	Cantidad	%
Internet	32	15,5
Médica/Enfermera/Otro profesional	38	18,4
Amistad / Familia	36	17,5
Televisión	19	9,3
Diarios o revistas	1	0,5
Nunca escuché	80	38,8
TOTAL	206	100

La mayor cantidad de los adolescentes escuchó acerca de la vacuna a través de Médicos / enfermeros y otros profesionales de la salud (n=38), seguido a ellos, fue a través de familia o amistades que se ha recibido información.

1.1.2- Posterior al taller

Tabla N° 4: Adolescentes que accedieron a la vacunación entre ambas encuestas.

Han accedido	Cantidad	%
SI	21	14,8
NO	121	85,2
TOTAL	142	100

Aproximadamente 15% de los adolescentes accedieron a la vacuna después del taller (n=21), siendo las mujeres las que más se vacunaron en el período que pasó entre ambas encuestas (n=16).

En cuanto a la edad:

4 de cada 10 adolescentes (n=8) estaba comprendido en el grupo etario 12-13 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=6) entre 14-15 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=7) entre 16-17 años.

Ningún adolescente se vacunó en el grupo etario 18-19.

Por lo tanto, después de la intervención en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, los 21 alumnos que iniciaron su esquema de vacunación aumentaron la cobertura del total de la población estudiada al 59,2%.

Tabla N° 5: Adolescentes según motivo que impidió vacunarse.

Motivo	Cantidad	%
Ya tengo colocada la vacuna	62	43,7
No quiero vacunarme	29	20,4
Por la pandemia de COVID-19	14	9,9
Otros motivos no especificados	34	23,9
No contesta	3	2,1
TOTAL	142	100

La mayor parte de los adolescentes respondió que fue por no querer vacunarse. Un porcentaje importante manifestó otros motivos sin expresarlos.

1.2 Grado de conocimiento

1.2.1 Previo al taller

Estadísticos descriptivos acerca de la edad								
Tamaño de la muestra	Edad mínima	Edad máxima	Edad media	Desvío Estándar	Cuartil 1	Cuartil 2 Mediana	Cuartil 3	Moda
206	12	19	15	±1,8	14	15	17	15

Tabla N° 6: Adolescentes según edad y sexo

Sexo	Género	Masculino	Femenino	TOTAL
12 - 13		17	32	49
14 - 15		22	44	66
16 - 17		17	51	68
18 - 19		8	15	23
TOTAL		64	142	206

- El 31,1% de los adolescentes eran de sexo masculino y el 68,9% femenino.
- El grupo etario de 12-13 representó el 23,8% del total. De ellos 4 de cada 10 eran masculino y 6 de cada 10 femenino.
- El grupo etario de 14-15 años fue del 32,0%. De ellos 3 de cada 10 eran masculino y 7 de cada 10 femenino.
- El grupo etario entre 16-17 años representó el 33,0%, constituyéndose en el grupo más numeroso. De ellos 3 de cada 10 eran masculino y 7 de cada 10 femenino.
- El grupo etario de 18-19 años significó un 11,2%. De ellos 3 de cada 10 eran masculino y 7 de cada 10 femeninos.

En promedio cada adolescente tenía 15 años con un desvío estándar de $\pm 1,8$ años. El 25% de los mismos tuvieron menos de 14 años. El 50% tuvieron menos de 15 años y el 75% menos de 17 años. La edad mínima fue de 12 años y la máxima de 19 años lo que determinó un rango o mayor variación entre las edades de 7 años. La edad más frecuente fue de 15 años.

Tabla N° 7: Adolescentes según si habían escuchado sobre el virus del papiloma humano.

Han escuchado	Cantidad	%
Si	116	56,3
No	90	43,7
TOTAL	206	100

Se pudo observar que más de la mitad de los adolescentes habían escuchado hablar sobre el VPH. De ellos 3 de cada 10 eran de sexo masculino (n=30) y 7 de cada 10 de sexo femenino (n=86).

En cuanto a la edad:

2 de cada 10 adolescentes (n=20) tenían entre 12-13 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=29) entre 14-15 años.

4 de cada 10 adolescentes (n=51) entre 16-17 años.

1 de cada 10 adolescentes (n=16) entre 18-19 años.

Tabla N° 8: Adolescentes según cuál es la forma más frecuente de contagiarse el VPH.

Contagio	Cantidad	%
Contacto sexual	174	84,4
Contacto casual	16	7,8
Alimentos contaminados	16	7,8
No sabe/no contesta	0	0
TOTAL	206	100

La mayoría de los adolescentes respondieron correctamente “Por contacto sexual”. De los que respondieron correctamente, las mujeres poseían un mayor grado de conocimiento frente a esta pregunta, ya que 3 de cada 10 alumnos (n=51) eran masculinos y 7 de cada 10 (n=123) femeninos.

En cuanto a la edad:

2 de cada 10 adolescentes (n=41) entre 12-13 años; 3 de cada 10 adolescentes (n=51) entre 14-15 años; 4 de cada 10 adolescentes (n=63) entre 16-17 años y 1 de cada 10 adolescentes (n=19) entre 18-19.

Ello implica que los que más conocían sobre la forma de contagio del virus fueron los de la franja etaria 16-17 años.

Tabla N° 9: Adolescentes según conocen si el VPH se cura.

Se cura	Cantidad	%
Sí, siempre tiene cura	70	34,0
A veces tiene cura	19	9,2
Nunca, no tiene cura	117	56,8
No sabe/no contesta	0	0
TOTAL	206	100

Más de la mitad de los adolescentes respondieron correctamente “Nunca se cura”.

De ellos: 3 de cada 10 eran de sexo masculino (n=39) y 7 de cada 10 de sexo femenino (n=78).

En cuanto a la edad:

2 de cada 10 adolescentes (n=30) tenían 12-13 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=32) entre 14-15 años.

4 de cada 10 adolescentes (n=43) entre 16-17 años.

1 de cada 10 adolescentes (n=12) entre 18-19 años.

Ello implica que los alumnos dentro de la franja etaria comprendida entre los 16-17 años fueron quienes poseían un mayor nivel de conocimiento al respecto de este tema.

Tabla N° 10: Adolescentes según saben que existe una vacuna contra el VPH.

Conocen	Cantidad	%
Si	93	45,1
No	113	54,9
TOTAL	206	100

Menos de la mitad de los adolescentes sabían que actualmente existe una vacuna que previene que una persona se contagie de varios serotipos de VPH.

De ellos, fueron las mujeres quienes se encontraban más informadas al respecto ya que 7 de cada 10 eran de sexo femenino (n=66), mientras que 3 de cada 10 eran de sexo masculino (n=27).

En cuanto a la edad:

3 de cada 10 adolescentes (n=24) tenían 12-13 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=30) entre 14-15 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=31) entre 16-17 años.

1 de cada 10 adolescentes (n=8) entre 18-19 años.

Ello implica que salvo los adolescentes entre 18-19 años, el resto conocían de manera similar acerca de una vacuna para prevenir que una persona se contagie con serotipos de este virus.

Tabla N° 11: Adolescentes según el grado de conocimiento que tienen sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano.

Grado de conocimiento	Cantidad	%
Muy bueno	36	17,5
Bueno	55	26,7
Regular	77	37,4
Malo	38	18,4
TOTAL	206	100

Menos de la mitad de los adolescentes tenían un grado conocimiento al menos bueno acerca del virus del papiloma humano. La mayoría tenía un conocimiento regular, que fue el que más predominó.

Se consideró la siguiente clasificación:

Muy bueno (4 respuestas correctas)
Bueno (3 respuestas correctas)
Regular (2 respuestas correctas)
Malo (1 o ninguna respuesta correcta)

1.2.2-Posterior al taller

Estadísticos descriptivos acerca de la edad								
Tamaño de la muestra	Edad mínima	Edad máxima	Edad media	Desvío Estándar	Cuartil 1	Cuartil 2 Mediana	Cuartil 3	Moda
142	12	18	15	$\pm 1,7$	13	15	16	13

Tabla N° 12: Adolescentes según edad y sexo.

Edad	Sexo	Masculino	Femenino	TOTAL
12 - 13		17	30	47
14 - 15		17	27	44
16 - 17		18	30	48
18 - 19		1	2	3
TOTAL		53	89	142

- El 37,3% de los adolescentes eran de sexo masculino y el 62,7% femenino.
- El grupo etario de 12-13 representó el 33,1% del total. De ellos 4 de cada 10 eran masculino y 6 de cada 10 femenino.
- El grupo etario de 14-15 años fue del 31,0%. De ellos 4 de cada 10 eran masculino y 6 de cada 10 femenino.
- El grupo etario entre 16-17 años representó el 33,8%. constituyéndose en el grupo más numeroso. De ellos 4 de cada 10 eran masculinos y 6 de cada 10 femeninos.
- El grupo etario de 18-19 años significó un 2,1%. De 0,33 eran masculinos y 0,67 femeninos.

En promedio cada adolescente tenía 15 años con un desvío estándar de $\pm 1,7$ años. El 25% de los mismos tuvieron menos de 13 años. El 50% tuvieron menos de 15 años y el 75% menos de 16 años. La edad mínima fue de 12 años y la máxima de 18 años, lo que determinó un rango o mayor variación entre las edades de 6 años. La edad más frecuente fue de 13 años.

Nota: En la encuesta realizada previa al taller se observó que a 9 adolescentes no les fue autorizado realizar la misma mientras que en la realizada posterior al mismo, sólo a 1 adolescente se le negó dicha autorización.

Tabla N° 13: Adolescentes según habían escuchado hablar sobre el virus del papiloma humano.

Han escuchado	Cantidad	%
Si	120	84,5
No	22	15,5
TOTAL	142	100

Posterior al taller virtual, se reflejó un aumento significativo en quienes han escuchado hablar sobre este virus. De ellos: 4 de cada 10 eran de sexo masculino (n=43) y 6 de cada 10 de sexo femenino (n=77).

En cuanto a la edad:

3 de cada 10 adolescentes (n=39) tenían entre 12-13 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=39) entre 14-15 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=40) entre 16-17 años.

1 de cada 10 adolescentes (n=2) entre 18-19 años.

Tabla N° 14: Adolescentes según a cuál es la forma más frecuente de contagiarse el VPH.

Contagio	Cantidad	%
Contacto sexual	127	89,4
Contacto casual	12	8,5
Alimentos contaminados	3	2,1
No sabe/no contesta	0	0
TOTAL	142	100

Los resultados obtenidos en esta pregunta son similares a los que se observó en la encuesta realizada previa al taller virtual. El 89% de los estudiantes respondieron correctamente que esta enfermedad es transmitida mediante el contacto sexual.

De ellos:

4 de cada 10 eran de sexo masculino (n=47) y 6 de cada 10 de sexo femenino(n=80).

En cuanto a la edad:

3 de cada 10 adolescentes (n=43) tenían entre 12-13 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=42) entre 14-15 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=40) entre 16-17 años.

2 adolescentes entre 18-19 años.

Tabla N° 15: Adolescentes según su conocimiento si el VPH se cura.

Se cura	Cantidad	%
Sí, siempre tiene cura	20	14,1
A veces tiene cura	50	35,2
Nunca, no tiene cura	72	50,7
No sabe/no contesta	0	0
TOTAL	142	100

La mitad de los adolescentes respondieron correctamente que este virus “Nunca se cura”.

De ellos: 4 de cada 10 adolescentes eran de sexo masculino (n=30) y 6 de cada 10 de sexo femenino (n=42).

En cuanto a la edad:

4 de cada 10 adolescentes (n=28) tenían entre 12-13 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=20) entre 14-15 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=22) entre 16-17 años.

2 adolescentes perteneciente al grupo etario 18-19 respondieron correctamente.

Tabla N° 16: Adolescentes según si saben que existe una vacuna contra el VPH.

Conocen	Cantidad	%
Si	113	79,6
No	29	20,4
TOTAL	142	100

Posterior al taller virtual, el porcentaje de adolescentes que conocen sobre la vacuna contra el VPH aumentó considerablemente.

De quienes respondieron sobre si conocían: 3 de cada 10 eran de sexo masculino (n=38) y 7 de cada 10 de sexo femenino(n=75).

En cuanto a la edad:

3 de cada 10 adolescentes (n=38) tenían entre 12-13 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=37) entre 14-15 años.

3 de cada 10 adolescentes (n=36) entre 16-17 años.

2 adolescentes respondieron correctamente en el grupo etario 18-19.

Ello implica que los adolescentes en todos los grupos etarios mantuvieron la misma relación acerca de si conocían una vacuna para prevenir que una persona se contagie con este virus, con excepción del grupo de 18-19 años.

Tabla N° 17: Adolescentes según el grado de conocimiento que tienen sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano.

Grado de conocimiento	Cantidad	%
Muy bueno	57	40,1
Bueno	56	39,4
Regular	16	11,3
Malo	13	9,2
TOTAL	142	100

El 79,5% de los adolescentes tenían un grado de conocimiento al menos bueno acerca del virus del papiloma humano. El 20,5% en la segunda encuesta expresó un conocimiento regular y malo.

Se consideró la siguiente clasificación:

Muy bueno (4 respuestas correctas)
Bueno (3 respuestas correctas)
Regular (2 respuestas correctas)
Malo (1 o ninguna respuesta correcta)

Test de McNemar

Para determinar si existió una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos de los adolescentes acerca del virus del papiloma humano en la encuesta previa al desarrollo del taller con respecto de la realizada posterior al mismo, se aplicó el Test de McNemar con un $p\text{-value} < 0,05$.

A efectos y debido a que el test exige que la variable sea dicotómica, se consideró: Malo/Regular vs Bueno y muy bueno.

Total contrastado 142 respuestas entre las encuestas pre y post taller.

Tabla de contingencia encuesta pre taller * encuesta post taller				
Recuento				
		Encuesta post taller		Total
		Bueno / Muy bueno	Regular / Malo	
Encuesta pre taller	Bueno / Muy bueno	52	8	60
	Regular / Malo	59	23	82
Total		111	31	142

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,000 ^a
N de casos válidos	142	

a. Utilizada la distribución binomial

Resultado: $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$

Existe una diferencia significativa en las respuestas acerca del grado conocimiento del Virus del Papiloma Humano entre la encuesta realizada previa al taller virtual y la realizada posteriormente.

El taller virtual realizado fue muy positivo para los adolescentes.

Nota: Se trabajó con los 142 adolescentes que respondieron ambas encuestas.

Discusión

Cobertura Vacunal

El presente trabajo representa para nuestro país un pequeño muestreo en lo que respecta a la vacunación contra el VPH en la población adolescente de la ciudad de San Francisco durante el año 2020.

Más de la mitad de la población estudiada (51%) previo al taller, no recibió ninguna dosis de esta vacuna, lo cual marca un déficit importante en materia de prevención contra las futuras complicaciones que pueden observarse por la posterior infección del virus.

A falta de más estudios que analicen esta población en particular en nuestro país, podemos observar que tanto en el trabajo de Gentile (2017) y de Luciani et al. (2018), la tendencia de los datos obtenidos con respecto a la cobertura vacunal en adolescentes, son similares. En Uruguay, durante el año 2018, se realizó un trabajo de investigación a cargo de Notejane, Zunino, Aguirre, Méndez, García y Pérez, donde se observaron datos similares a los obtenidos aquí. El 60% de la población estudiada (112 adolescentes, con una edad media de 13 años) no tenía ninguna dosis colocada correspondiente al VPH y solo el 27% tenía completo su esquema de vacunación.

A su vez, la OMS publicó el 15 de julio de 2020 un texto donde se estima que la cobertura a nivel mundial de la dosis final contra el VPH es del 15%.

Cuando en la encuesta post taller segunda encuesta se les consultó sobre el motivo que impidió vacunarse, un 20,4% respondió rechazar la vacunación, mientras que un 10% de los mismos se encontraron imposibilitados debido a la pandemia presente durante este año.

Ese porcentaje de encuestados que eligieron no vacunarse debido al rechazo de la misma, puede estar dado a causa de la continúa desinformación que gira en torno a esta vacuna en particular. Se cree que, aquellas mujeres las cuales han recibido alguna dosis, han tenido problemas de fertilidad como en el estudio publicado en el año 2018 por DeLong, donde concluía que aquellas mujeres que habían recibido la vacuna contra el VPH encontraban problemas de fertilidad. Este artículo ha sido revisado y retractado. El efecto indeseable descrito no está avalado científicamente. Lo que sí es certero, es que varios estudios publicados en revistas de medicina no encuentran ninguna relación entre la infertilidad y la vacuna contra el VPH, tal como se demuestra en el trabajo realizado por Schmuhl, Mooney, Zhang, Cooney, Conway y LoContec publicado en mayo del corriente año (2020).

Otra causa que puede plantearse al respecto de una postura dubitativa frente a la administración de la vacuna puede estar relacionada al nivel educativo y socioeconómico de las familias, como se demostró en un estudio llevado a cabo en Colombia en el año 2010 por Wiesner, Piñeros, Trujillo, Cortés y Ardilla. En el mismo, se demostró que aquellas familias que presentaban un nivel educativo y económico más alto, presentaron una mayor capacidad crítica frente a la información científica recibida.

Al finalizar el taller virtual y la encuesta post taller se puede determinar que, si bien aumentó la cobertura a un 59.2% en el total de la población estudiada, la misma sigue siendo inadecuada.

La mayor cantidad de los adolescentes que formaron parte de este trabajo escuchó acerca de la vacuna a través del personal de salud, el grupo familiar y las amistades. Este dato toma gran importancia ya que, la familia, los amigos y el personal sanitario forman un rol importante en la concientización y promoción de las vacunas. Respaldando estos datos, el artículo de revisión presentado en abril del año 2020 por Palencia-Sánchez y Echeverry-Coral se plantean aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacuna contra el VPH. Se determinó que el 79% de los estudios analizados dieron como resultado a la educación que otorgan los padres y el personal de salud como principales influenciadores para llevar a cabo la vacunación contra el VPH.

Grado de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano

Del total de la población estudiada al momento de realizarse la encuesta pre taller, se observó que sólo el 17.5% de los adolescentes tenía un conocimiento muy bueno con respecto al VPH. Predominó un conocimiento regular en la mayoría, es decir, sólo pudieron responder correctamente 2 preguntas.

En lo que respecta al conocimiento acerca del VPH a nivel global, el mismo siempre mostró tendencia a ser históricamente bajo, independiente del nivel sociocultural de la población estudiada o del poder económico del país. En el estudio de Nøhr, Munk, Tryggvadottir, Sparén, Tran, Nygard y colaboradores, realizado en el año 2008, se informó que, en cuatro países nórdicos de Europa, sólo el 32.6% de la población tenía conocimiento alguno relacionado con el VPH. En otro estudio más reciente, llevado a cabo en Grecia durante el año 2014 por Michail, Smaili, Vozikis, Jelastopulu, Adonakis y Poulas, se encuestó a 1210 personas entre las edades 17 a 24 años. La mayoría de la población que participó en el estudio,

no conocían sobre el VPH. Aunque cabe aclarar que aun así, mostraron una actitud positiva frente a la vacunación.

Retomando el presente trabajo, más de la mitad de los adolescentes, el 56.3%, habían escuchado hablar sobre el VPH, y dentro de ellos, 7 de cada 10 eran del sexo femenino. Es esperable que sea de esa forma la distribución, ya que recientemente (año 2017) la vacunación comenzó a ser obligatoria en los varones.

Un dato no menor, es que antes de realizarse el taller virtual, ya el 84.4% de la población respondió correctamente que la forma más común de transmisión es por medio del contacto sexual.

Con respecto al conocimiento sobre la existencia de una vacuna, se encontró que sólo la mitad, el 45.1% conocía que existía una. Y sólo 3 de cada 10 personas eran de sexo masculino. Podemos atribuir una vez más este dato a que la vacuna hace poco tiempo está siendo de carácter obligatoria para la población masculina.

En comparación, todos estos datos relevados han sido objeto de estudio en el trabajo realizado por Gutman, Luna y Traviesa (2013). En el mismo, se trabajó con una población similar tanto en edad (adolescente) como en cantidad de encuestados (345 estudiantes). Allí también se evidenció que la mitad de los alumnos encuestados desconocía la existencia de una vacuna, solo el 62% conocía la forma de transmisión y el 41% ni siquiera había escuchado hablar del VPH.

En la búsqueda bibliográfica realizada previamente a la escritura del proyecto no se han encontrado otros trabajos equivalentes que abarquen el análisis de la población adolescente en el territorio argentino con respecto al grado de conocimiento del VPH.

Ahora bien, todos los valores mencionados anteriormente cambian una vez realizada la intervención en materia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Si bien el 70% de los encuestados respondieron ambas encuestas, tanto la realizada pre taller y la post taller, los datos obtenidos fueron muy favorables. El 80% de los adolescentes encuestados obtuvieron un conocimiento al menos “bueno” acerca del virus del papiloma humano. Existe una diferencia significativa en las respuestas al comparar los resultados obtenidos luego de desarrollar el taller virtual.

Lógicamente, la cantidad de alumnos que escucharon sobre el VPH aumentó de forma considerable (84.5%) luego de haber asistido al taller. A su vez, cerca del 80% de los mismos ahora sí conocen que existe una vacuna contra este virus. En una revisión integradora de literatura presentada en octubre del año 2019, llevada a cabo por Pinheiro y Cadete, se demostró

que en un total de 27 estudios obtenidos de diversas partes del mundo, evidenció un nivel deficitario en cuanto al conocimiento sobre el VPH en la población adolescente. Contrastando a eso, y analizando los datos obtenidos luego de haber realizado un taller virtual en materia de prevención de la enfermedad y promoción de salud en lo que respecta a las generalidades del VPH, y su vacuna, se pudo determinar que el mismo fue muy positivo para los adolescentes.

El alumnado encuestado que respondió de forma correcta acerca de la forma más común de transmisión del VPH se mantuvo en valores altos, donde el 89% respondió una vez más de forma certera, lo cual se condice si se consideran los datos obtenidos en la encuesta previa a la realización del taller virtual.

Conclusiones

El porcentaje de alumnos del nivel secundario de ambos colegios que se encontraban vacunados contra el Virus del Papiloma Humano previo a la realización del taller virtual era del 51% y un 18% tenía colocada 1 sola dosis, lo cual es deficiente en vista a las recomendaciones vigentes del Ministerio de Salud de la Nación.

Posterior a la realización del taller virtual, un grupo reducido de alumnos pudieron acceder a la vacunación. El número final obtenido termina de redondear una cifra la cual se encuentra muy por debajo de una óptima cobertura, pero aun así es un dato alentador si tenemos en cuenta la situación actual de pandemia que está cursando el mundo al momento de la realización de este trabajo (noviembre del año 2020) y las disposiciones gubernamentales de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) que afectan a la provincia de Córdoba.

En concordancia con lo anteriormente dicho, el taller realizado fue muy positivo para los adolescentes. Un 80% obtuvo un grado de conocimiento al menos bueno en materia de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano y su vacuna. Hubo un incremento significativo de las respuestas respondidas de forma correcta luego del taller virtual, lo cual marca la pauta que es posible trabajar estos temas en el aula. Es de gran importancia impulsar estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que partan desde las instituciones educativas. A su vez podemos determinar que, el hecho de haber recibido un taller en materia de vacunación del VPH, fomentó la misma, ya que un 15% de los alumnos han optado por vacunarse.

Si bien queda mucho por trabajar en materia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, y concientización con respecto a las vacunas, los datos aquí relevados marcan un norte hacia donde se debería apuntar. Es imperioso implementar programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades que acerquen la salud a la escuela. El hecho de desarrollar trabajos colaborativos, participativos e integradores con una mirada desde la salud pública, permitirá derribar mitos infundados en torno a la vacunación y demás cuestiones que hacen al saber cotidiano en materia de educación para la salud.

Todos somos, en mayor o menor medida, agentes promotores de la Salud. Debemos asumir esa responsabilidad con mucho respeto.

Bibliografía

- Administración de Medicamentos y Alimentos. (2019). *Virus del Papiloma Humano (VPH)*. Recuperado de: <https://www.fda.gov/consumers/free-publications-women/virus-del-papiloma-humano-vph-human-papillomavirus-hpv>
- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. (2017). *Vacuna del virus del papiloma humano: Seguridad y eficacia*. Recuperado de: http://www.anmat.gov.ar/ets/Vacuna_HP_V_12-12-17.pdf
- Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. (s.f). *Ficha técnica gardasil suspensión inyectable en jeringa precargada*. Recuperado de: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/06357007/FT_06357007.html
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2017). *Infección genital por VPH: Hoja informativa*. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpvs.htm>
- DeLong, G. (2018). A lowered probability of pregnancy in females in the USA aged 25-29 who received a human papillomavirus vaccine injection. *Journal of toxicology and environmental health. Part A*, 81(14), 661–674.
- Dirección de estadísticas e información de Salud. (2017). *Estadísticas - Mortalidad*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>
- Dirección General de Desarrollo Curricular, Capacitación y Acompañamiento Institucional. (2020). *Diseños y propuestas curriculares*. Recuperado de: <https://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/#gsc.tab=0>
- Dirección General de Desarrollo Curricular, Capacitación y Acompañamiento Institucional. (2008). *Educación Sexual Integral..* Recuperado de:

- <https://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/publicaciones/Educaci%C3%B3n%20Sexual%20Integral.pdf>
- Dirección General de Desarrollo Curricular, Capacitación y Acompañamiento Institucional. (2016). *Los transversales como dispositivos de articulación de aprendizajes en la educación obligatoria y modalidades*. Recuperado de: <http://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/documentos/Transversales2016.pdf>
- Gentile, A. (2017). *Cambios en el Calendario 2017*. Recuperado de: https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2017/Metropolitana/Dra._Gentile_cambios_en_el_calendario_2017.pdf
- Gobierno de Córdoba. (s.f). *Paicor*. Recuperado de: <https://www.cba.gov.ar/programa/paicor/>
- González Sánchez, J. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa (México, DF)*, 14(65), 133-142.
- Gori, J., Larusso, A. et. al (2009). Patología cervical uterina. En Gori, J., Larusso, A. et. al, *Ginecología de Gori* (pág. 354). Argentina: El Ateneo.
- Gutman, M., Luna, M. & Traviesa, L. (2013). Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco. *Rev. Fac. Med. UNNE XXXIII*, 2, 17–21.
- Ley N° 26.150. Programa Nacional De Educacion Sexual Integral. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Buenos Aires, Argentina, 23 de Octubre de 2006.
- Ley N° 27.491. Control de enfermedades prevenibles por vacunación. Congreso de la Nación Argentina, Buenos Aires, Argentina, 12 de Diciembre de 2018.
- Luciani, S., Bruni, L., Agurto, I., & Ruiz-Matus, C. (2018). HPV vaccine implementation and monitoring in Latin America. *Salud Pública de México*, 60 (6), 683-692.

Michail, G., Smaili, M., Vozikis, A., Jelastopulu, E., Adonakis, G. & Poulas, K. (2014).

Female students receiving post-secondary education in Greece: the results of a collaborative human papillomavirus knowledge survey. *Public health*, 128(12), 1099-1105.

Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba. (2020). *Educación secundaria.*

Encuadre general 2011-2020. Recuperado de:

<https://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC->

[CBA/publicaciones/EducacionSecundaria/LISTO%20PDF/TOMO1EducacionSecundaria%20web8-2-11.pdf](https://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/publicaciones/EducacionSecundaria/LISTO%20PDF/TOMO1EducacionSecundaria%20web8-2-11.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Recomendaciones Nacionales de Vacunación.*

Argentina 2012. Recuperado de:

http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/05/Recomendaciones-Nacionales-de-VACUNACION-ARGENTINA-_2012.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2014). *Lineamientos técnicos, transición a vacuna*

cuadriivalente. Recuperado de:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000449cnt-2014-02_lineamientos-tecnicos-vph-2014.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2016). *Lineamientos técnicos y manual del vacunador.*

Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000926cnt-2016-12_lineamientos-VPH.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (s.f). *Virus del Papiloma Humano (VPH o HPV).*

Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/48-temas-de-salud-de-la-a-a-la-z/105-virus-del-papiloma-humano-vph-o-hpv?format=pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2015)

- Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN): Brote de evento de etiología desconocida en el municipio de El Carmen de Bolívar, Bolívar, 2014.* Recuperado de: <https://studylib.es/doc/5732931/brote-de-evento-de-etilog%C3%ADa-desconocida-en-el-municipio->
- NIH: Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano. (2019). *Pubertad*. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/puberty.html>
- Notejane, M., Zunino, C., Aguirre, D., Méndez, P., García, L., & Pérez, W. (2018). Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Revista Médica del Uruguay*, 34(2), 10-28.
- Nøhr, B., Munk, C., Tryggvadottir, L., Sparén, P., Tran, T. N., Nygård, M., Skare, G. B., Dasbach, E., Liaw, K. L., & Kjaer, S. K. (2008). Awareness of human papillomavirus in a cohort of nearly 70,000 women from four Nordic countries. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 87(10), 1048–1054.
- Ochoa Carrillo, F., Guarneros de Regil, D., & Velasco Jiménez, M. (2015). Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14 (3), 157-163.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud: Glosario*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es la promoción de la salud? Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer)

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cobertura Vacunal*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Vacunas*. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Virus del Papiloma Humano (VPH)*. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=3670&lang=es
- Palencia-Sánchez, F., & Echeverry-Coral, S. (2020). Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia. Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(2), 178-194.
- Phillips, A., Patel, C., Pillsbury, A., Brotherton, J. & Macartney, K. (2017) Safety of Human Papillomavirus Vaccines: An Updated Review. *Drug Saf* 41, 329–346.
- Picconi, M. (2013). Detección de virus de papiloma humano en la prevención del cáncer cérvico-uterino. *Medicina (B. Aires)*, 73 (6), 585-596.
- Pinheiro, P., & Cadete, M. (2019). El conocimiento de los adolescentes escolarizados sobre el virus del papiloma humano: revisión integrativa. *Enfermería Global*, 18(56), 603-663.

- Pinto Bustamante, B. J. (2016). La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: estado de la cuestión, principio de proporcionalidad y consentimiento informado. *Acta bioethica*, 22(2), 251-261.
- Puente Perpiñán, M., Haber Reyes, M. P., de los Reyes Losada, A., & Salas Palacios, S. R. (2014). Adolescentes e infección por virus del papiloma humano. *MEDISAN*, 18(6), 769-775.
- Ríos Vázquez, Z., & Rodríguez Ayuso, I. (2018). *Encuesta sobre el virus de papiloma humano (VPH) en adultas 2014*. Recuperado de:
https://estadisticas.pr/files/Publicaciones/Encuesta_de_papiloma_humano_final%20%2020180112_0_0.pdf
- Rocha Rodríguez, M.R., Juárez Juárez, M. E., Ruiz Jiménez, M. M., Ramírez Banda, X. G., Gaytán Sánchez, M. R., & Contreras Valero, P. (2012). Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(2), 244-255.
- Schmuhl, N., Mooney, K., Zhang, X., Cooney, L., Conway, J., & LoConte, N. (2020) No association between HPV vaccination and infertility in U.S. females 18–33 years old. *Vaccine*, 38(24), 4038-4043.
- Secretaría de Educación, Subsecretaría de Promoción e Igualdad y Calidad Educativa del Ministerio de Educación de la Pcia de Córdoba (2015). *Salud Tema Transversal*. Recuperado de: https://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/PolCurriculares/IniEspecificas/Documentos/CvidaAmbSalud/Transv-Salud_ConcOrientCentrosEduc.pdf
- Tiro, J., Meissner, H., Kobrin, S. & Chollette, V. (2007). What Do Women in the U.S. Know about Human Papillomavirus and Cervical Cancer? *Cancer Epidemiology Biomarkers In Prevention*, 16 (2), 288-294.

- Tuxen Faber, M., Duun-Henriksen, A., Dehlenforff, C., Kaur Tatla, M., Munk, C., & Kjaer, S. (2019). Adverse pregnancy outcomes and infant mortality after quadrivalent HPV vaccination during pregnancy. *Vaccine*, 37 (2), 265-271.
- Waller, J., Marlow, A., & Wardle J. (2006) Mothers' Attitudes towards Preventing Cervical Cancer through Human Papillomavirus Vaccination: A Qualitative Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 15(7), 1257-1261.
- Wiesner, C., Piñeros, M., Trujillo, L., Cortés, C. & Ardilla, J. (2010). Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. *Rev. Salud Pública*, 12(6), 691-973.

Anexos

Anexo 1: Carta de tutora y co-tutora

Rosario, 20 de mayo 2020

Sr. Director de la Carrera de Medicina
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana
Sede Rosario

De mi mayor consideración

Por medio de la presente, le informo que acepto la tutoría del trabajo final de carrera denominado: **Cobertura y grado de conocimiento acerca de la vacunación contra el virus del papiloma humano, en adolescentes de dos colegios secundarios de la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, durante el año 2020**, cuyo autor es el estudiante Paulo Francisco Gómez.

Sin otro particular, lo saludo cordialmente.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' and 'T' intertwined, followed by a horizontal line extending to the right.

Dra. Marcela Edit Trapé

Prof. Titular. asignatura Bioquímica Carrera de Medicina

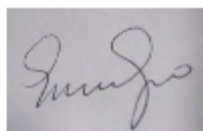
Rosario, 20 de mayo de 2020

Sr. Director de la Carrera de Medicina
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana
Sede Rosario

De mi mayor consideración

Por medio de la presente, le informo que me hago cargo de la co-tutoría del trabajo final de carrera denominado: **Cobertura y grado de conocimiento acerca de la vacunación contra el virus del papiloma humano, en adolescentes de dos colegios secundarios de la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, durante el año 2020**, cuyo autor es el estudiante Paulo Francisco Gómez y la Tutora del mismo es la Dra. Marcela E. Trapé.

Sin otro particular, lo saludo cordialmente.



Dra. Claudia F. Drogo

*Prof. Adj. Asignatura Bioquímica
Carrera de Medicina*

Anexo 2: Encuestas y consentimiento informado

Encuesta sobre Virus de papiloma humano (pre taller virtual)

Sexo: M – F Edad:

1. ¿Alguna vez escuchaste sobre el virus del papiloma humano?

1. Sí
2. No

2. El virus del papiloma humano es un virus infeccioso. ¿Cuál pensás que es la forma más común mediante la cual las personas se contagian con este virus?

1. Mediante el consumo de alimentos contaminados
2. A través del contacto sexual
3. Mediante el contacto casual (darle la mano o abrazar a alguien infectado)

3. Según lo que conozcas, ¿este virus se cura?

1. Sí, en todos los casos (Siempre)
2. Sí, en la mayoría de los casos (A veces)
3. No

4. Actualmente existe una vacuna para prevenir que una persona se contagie con este virus, se le conoce como vacuna contra el virus del papiloma humano. Antes de esta encuesta, ¿alguna vez habías escuchado sobre esta vacuna?

1. Si
2. No

5. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humana te colocaste?

1. Ninguna
2. Una dosis
3. Dos dosis
4. Tres dosis

6. ¿Cuándo fue tu última dosis de la vacuna?

1. En los últimos 6 meses

2. Entre los últimos 6 a 12 meses
 3. En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2)
 4. En los últimos 3 años (hace más de 2 años, pero menos de 3)
-
7. En los últimos 12 meses, ¿dónde escuchaste sobre el virus del papiloma humano?
 1. Médico, enfermera u otro profesional de la salud
 2. Amistades o familia
 3. Diarios o revistas
 4. Televisión
 5. Internet o redes sociales
 6. Nunca escuché

Encuesta sobre Virus de papiloma humano (post taller virtual)

Sexo: M – F Edad:

1. ¿Alguna vez escuchaste sobre el virus del papiloma humano?

1. Sí
2. No

2. El virus del papiloma humano es un virus infeccioso. ¿Cuál pensás que es la forma más común mediante la cual las personas se contagian con este virus?

1. Mediante el consumo de alimentos contaminados
2. A través del contacto sexual
3. Mediante el contacto casual (darle la mano o abrazar a alguien infectado)

3. Según lo que ahora conozcas, ¿este virus se cura?

1. Sí, en todos los casos (Siempre)
2. Sí, en la mayoría de los casos (A veces)
3. No

4. Actualmente existe una vacuna para prevenir que una persona se contagie con este virus, se le conoce como vacuna contra el virus del papiloma humano tetravalente. ¿has escuchado o leído sobre esta vacuna?

1. Sí
2. No

5. Durante el período que transcurrió entre estas encuestas, ¿pudiste acceder a la vacuna?

1. Sí
2. No

6. En caso de que no hayas podido, ¿Cuál fue el motivo que te lo impidió?

1. Ya tengo colocada la vacuna.
2. Por la pandemia del Covid 19.
3. No quiero vacunarme.
4. Otros motivos no especificados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Paulo Francisco Gómez, alumno de 6to año de la carrera de medicina de la Universidad Abierta Interamericana. El siguiente cuestionario corresponde al trabajo final de carrera, el cual tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y el grado de cobertura de los adolescentes respecto a la vacunación contra el virus del papiloma humano, en la ciudad de San Francisco, Córdoba.

La participación en este cuestionario no implica costos o retribución económica, es voluntaria y anónima, y los datos aquí obtenidos estarán protegidos respetando absolutamente la confidencialidad de los mismos, aún en caso de publicación en alguna revista científica, de acuerdo a la ley Nacional N° 25326 de Habeas Data, omitiendo cualquier dato que pudiese identificar a los individuos.

Nos interesa la situación de la población y no la individual de cada uno.

Si usted está de acuerdo, sería necesario que su hijo/hija pueda responder las consignas con sus propios conocimientos. Así mismo, usted puede supervisar en todo momento la realización del cuestionario.

Nombre y apellido del padre, madre o tutor:

D.N.I:

Acepto que mi hijo/a participe respondiendo y enviando la encuesta: Sí - No

Anexo 3: Autorizaciones

San Francisco, 21 de mayo de 2020.-

Sra. Directora colegio Fasta Jesús de la Misericordia

Prof. Mirta C. Fernández

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me dirijo a ud. con el fin de solicitarle autorización para encuestar a los alumnos del nivel secundario del colegio Fasta Jesús de la Misericordia a través de su plataforma virtual institucional.

Cabe consignar que los datos recabados de la encuesta tendrán como finalidad contribuir para la realización del trabajo final de la carrera de medicina enmarcado en el siguiente título: "Cobertura y grado de conocimiento acerca de la vacunación contra el virus del papiloma humano, en adolescentes de dos colegios secundarios de la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, durante el año 2020". Es menester destacar que la tutora referente es la Dra. Marcela Trape, Secretaria Académica Sede Regional Rosario de la Carrera de Medicina.

Agradezco su deferencia al respecto y la saludo con cordialidad.



Paulo F. Gómez
Estudiante de Medicina
Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario

☒

Autorizo a que se lleve a cabo la encuesta a los alumnos que deseen participar voluntariamente de la misma.

☐

No autorizo



Prof. Mirta C. Fernández
Directora Nivel Medio
Fasta Jesús de la Misericordia

San Francisco, 21 de mayo de 2020.-

Sr. Director colegio Fasta Inmaculada Concepción

Prof. Gustavo Corsini

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me dirijo a ud. con el fin de solicitarle autorización para encuestar a los alumnos del nivel secundario del colegio Fasta Inmaculada Concepción a través de su plataforma virtual institucional.

Cabe consignar que los datos recabados de la encuesta tendrán como finalidad contribuir para la realización del trabajo final de la carrera de medicina enmarcado en el siguiente título: "Cobertura y grado de conocimiento acerca de la vacunación contra el virus del papiloma humano, en adolescentes de dos colegios secundarios de la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, durante el año 2020". Es menester destacar que la tutora referente es la Dra. Marcela Trape, Secretaria Académica Sede Regional Rosario de la Carrera de Medicina.

Agradezco su deferencia al respecto y lo saludo con cordialidad.



Paulo F. Gómez
Estudiante de Medicina
Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario

☒

Autorizo a que se lleve a cabo la encuesta a los alumnos que deseen participar voluntariamente de la misma.

☐

No autorizo



Prof. Gustavo Corsini
Director Nivel Medio
Fasta Inmaculada Concepción

Anexo 4: Gráficos

Gráfico N° 1: Adolescentes según “Dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano colocada” – Encuesta pre taller

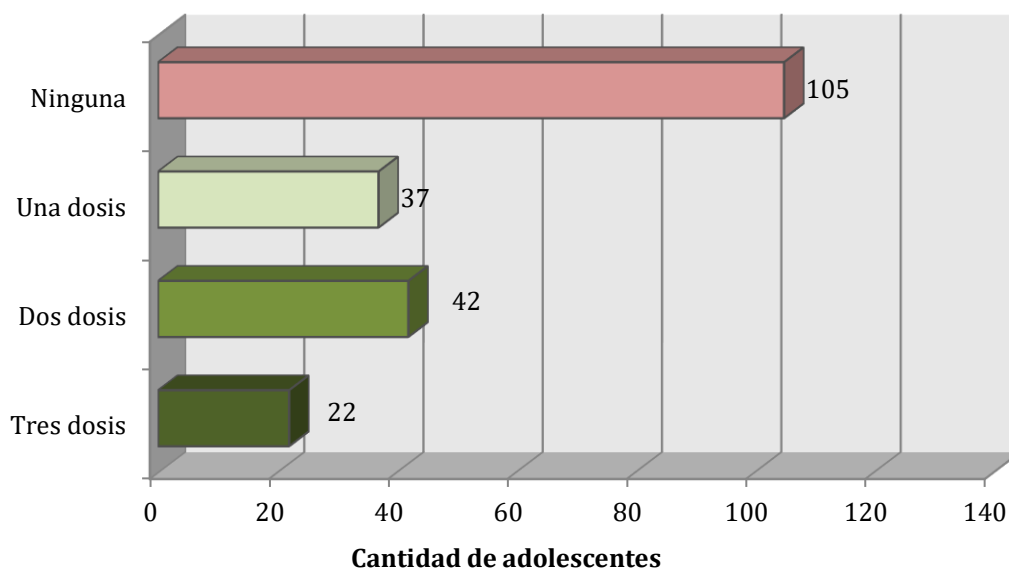


Gráfico N° 2: Adolescentes según “Cuándo fue tu última dosis de la vacuna” – Encuesta pre taller

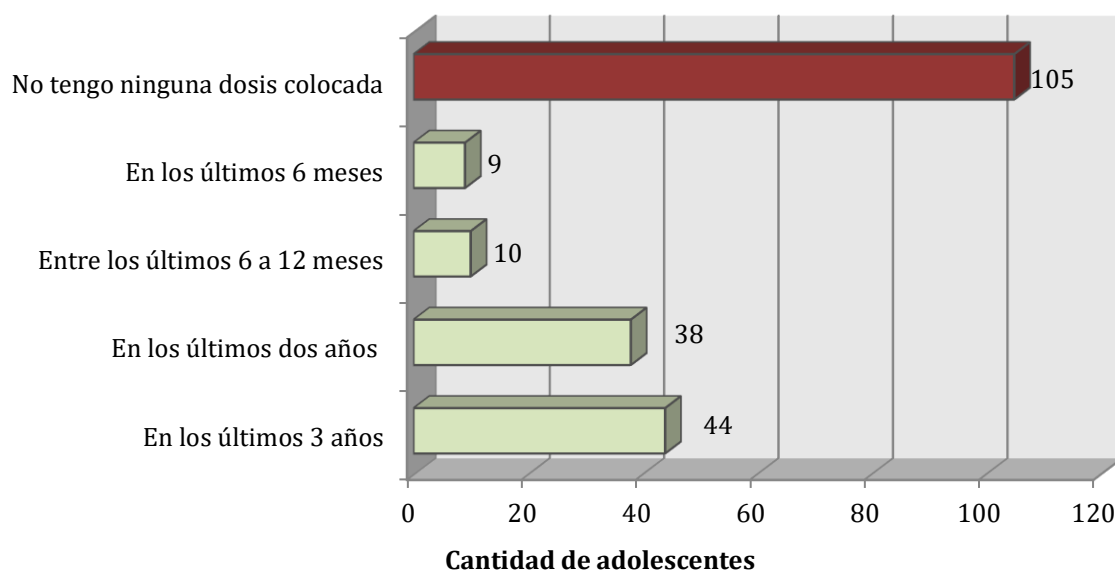


Gráfico N° 3: Adolescentes según “Dónde escuchaste en los últimos 12 meses hablar sobre el virus del papiloma humano” – Encuesta pre taller

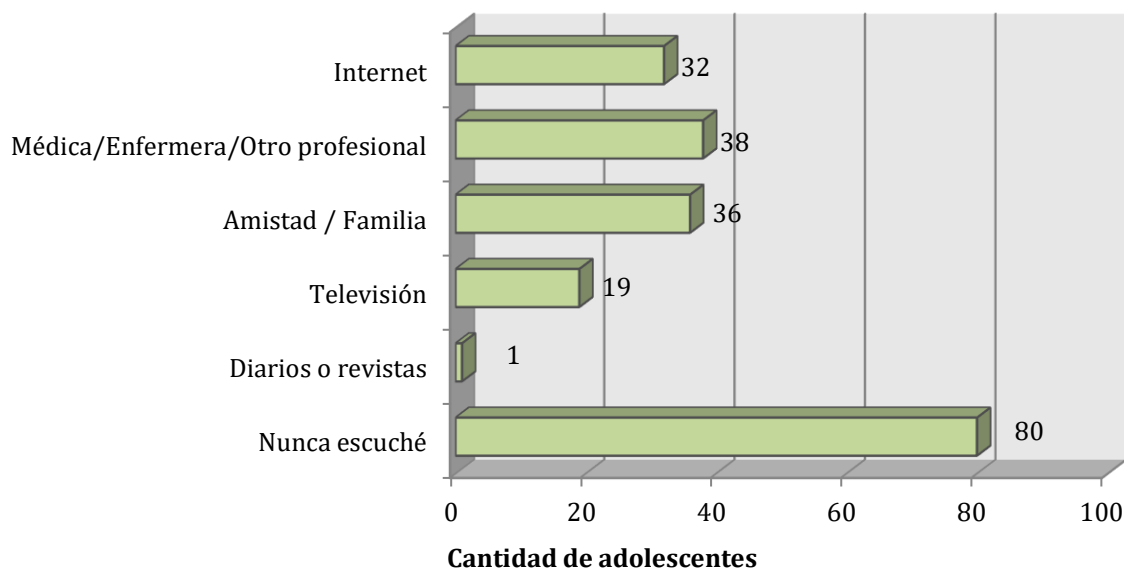


Gráfico N° 4: Adolescentes según “Durante el período que transcurrió entre estas encuestas, accedió a la vacuna – Encuesta post taller

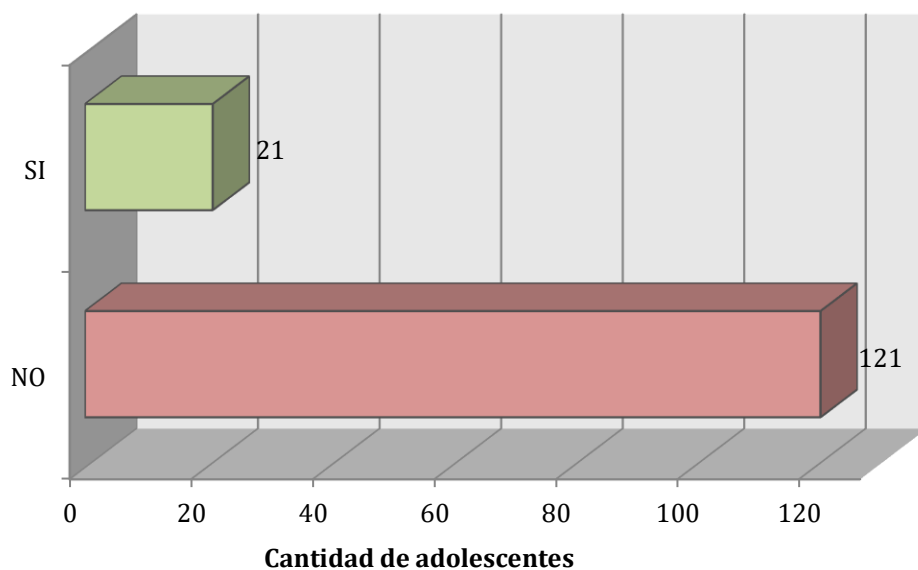


Gráfico N° 5: Adolescentes según “Cuál fue el motivo que impidió vacunarse”- Encuesta post taller

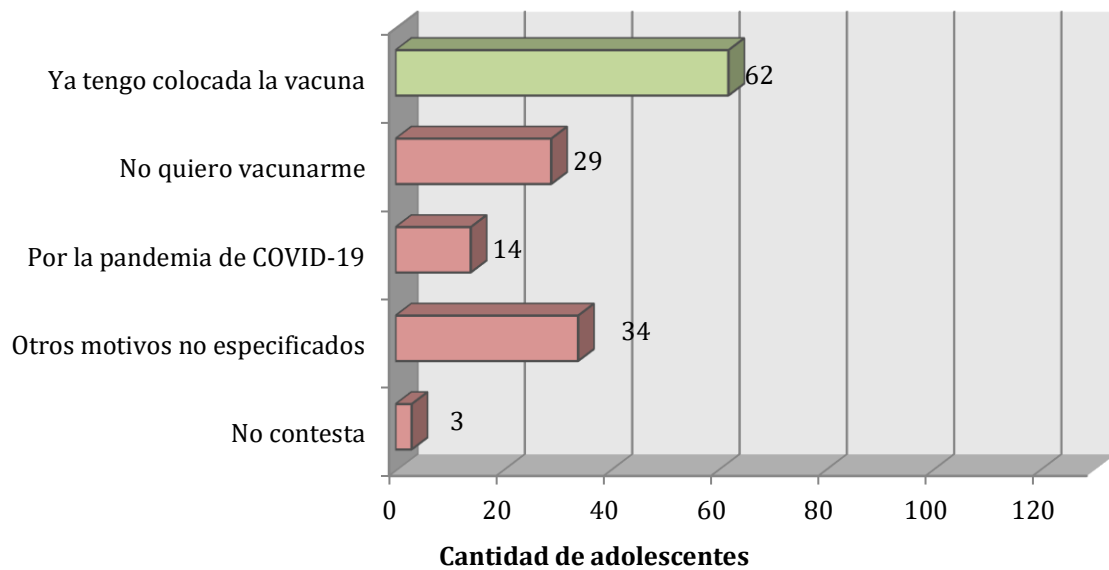


Gráfico N° 6: Adolescentes según edad y sexo - Encuesta pre taller

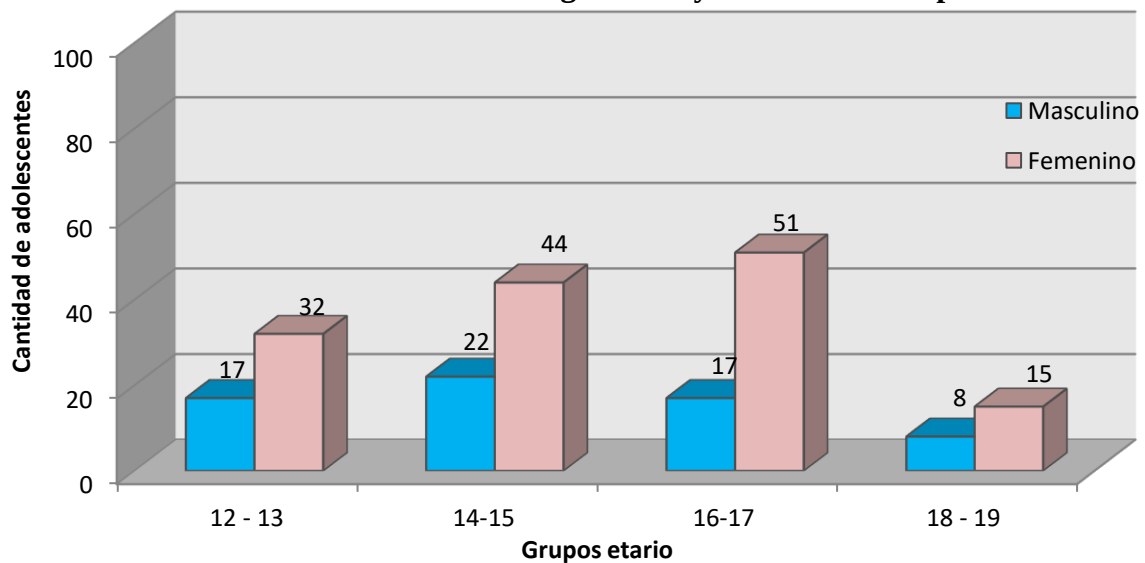


Gráfico N° 7: Adolescentes según si alguna vez escuchó hablar sobre el virus del papiloma humano – Encuesta pre taller.

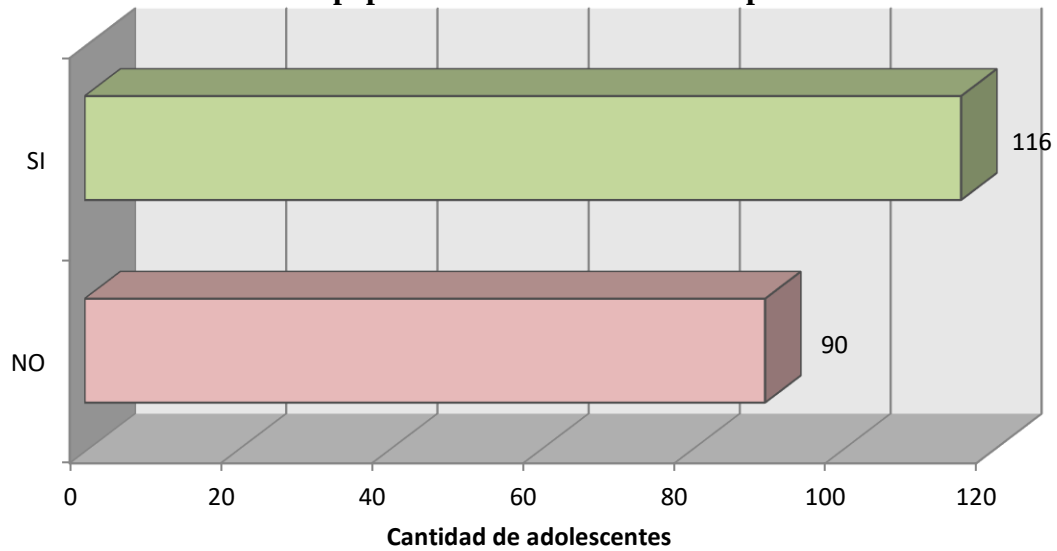


Gráfico N° 8: Adolescentes según “Cuál piensa que es la forma más común mediante la cual las personas se contagian con este virus” – Encuesta pre taller

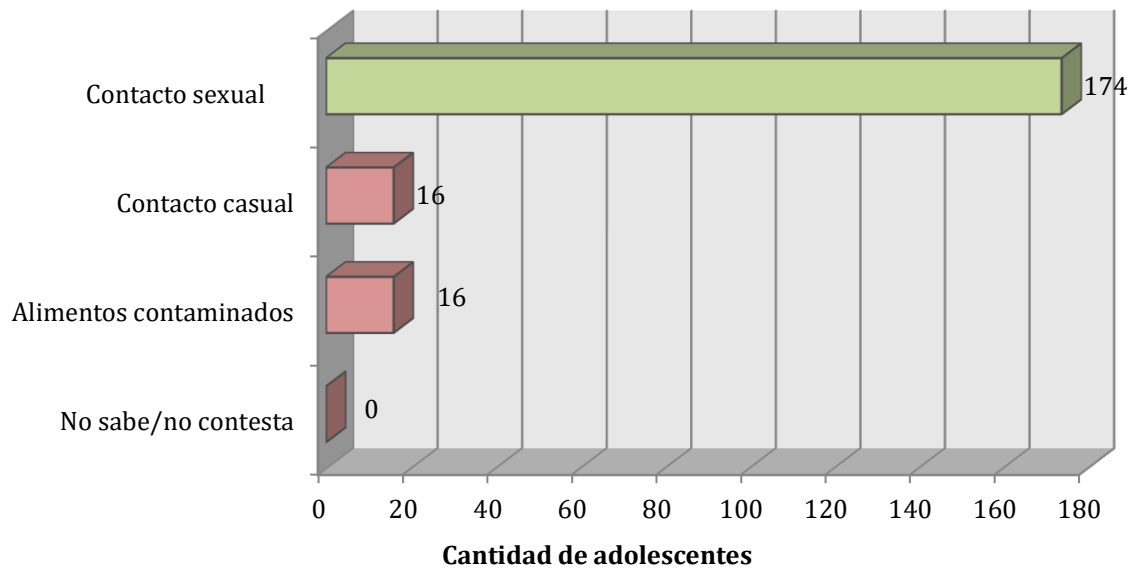


**Gráfico N° 9: Adolescentes según “Si este virus se cura”. –
Encuesta pre taller**

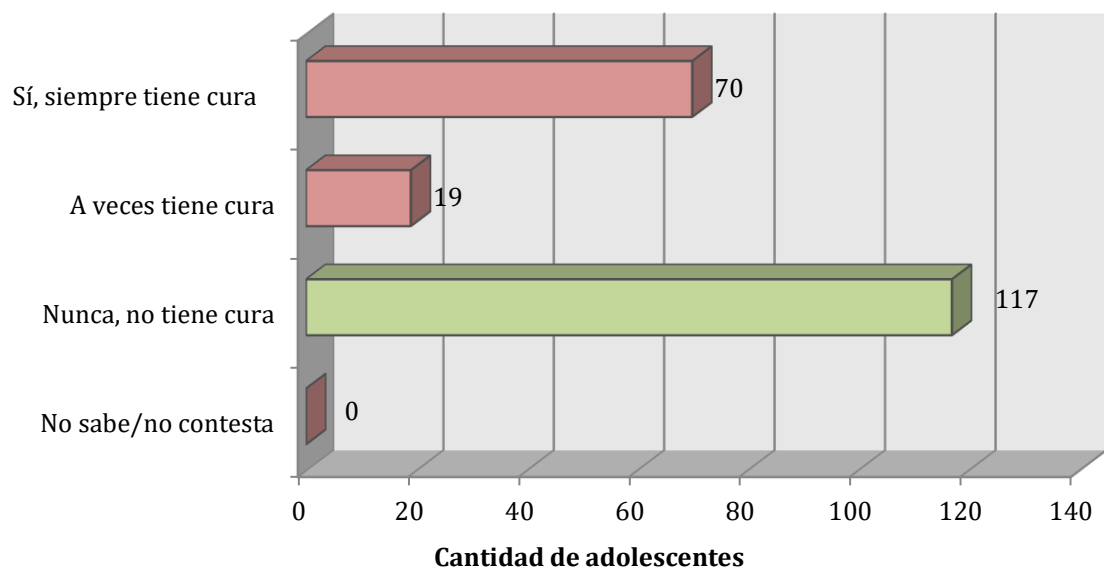


**Gráfico N° 10: Adolescentes según “Si saben que actualmente
existe una vacuna para prevenir que una persona se contagie con
este virus”- Encuesta pre taller**

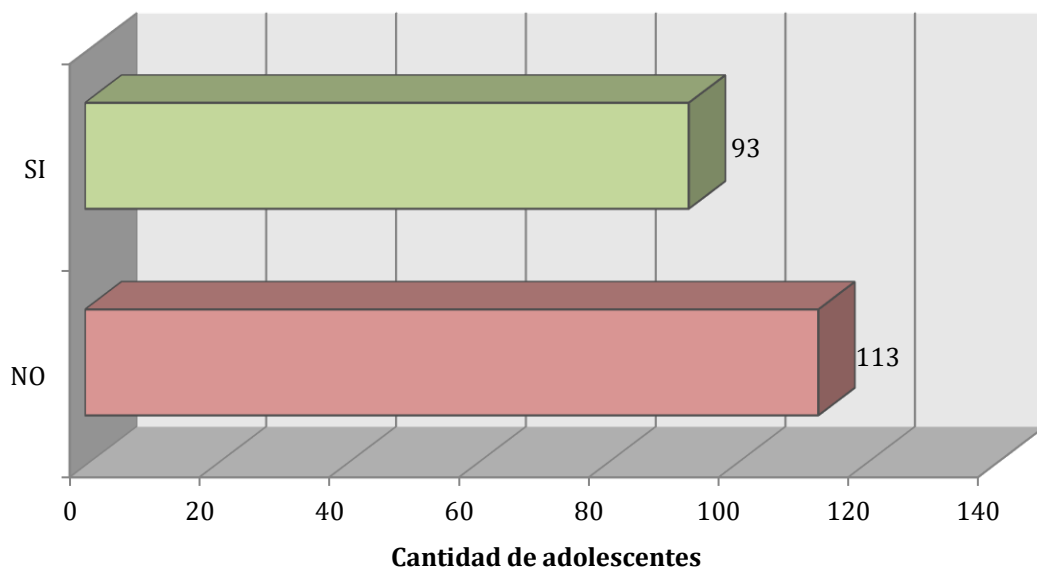


Gráfico N° 11: Adolescentes según Nivel de conocimiento que tienen sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano en la encuesta pre taller

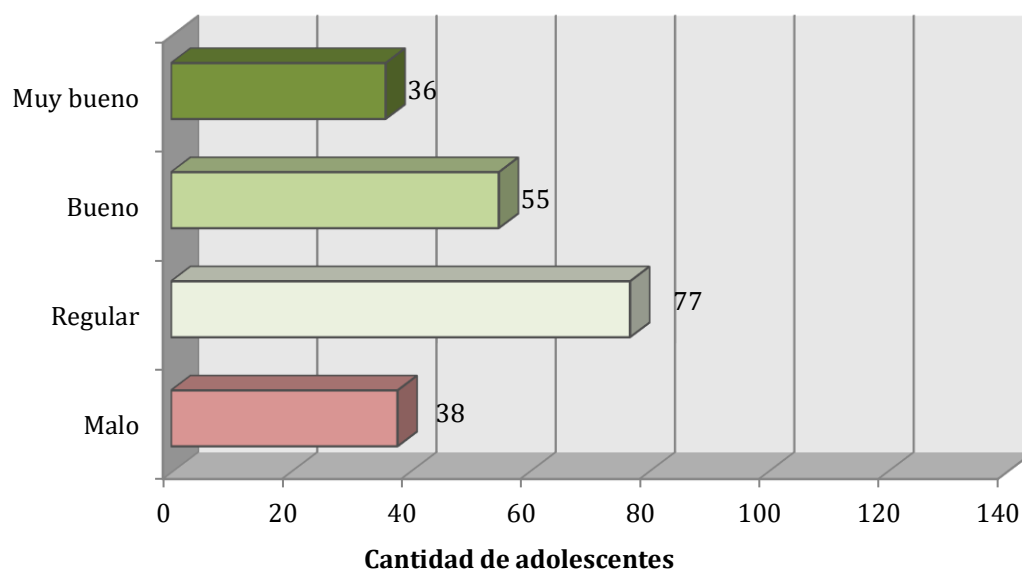


Gráfico N° 12: Adolescentes según edad y sexo – Encuesta post taller

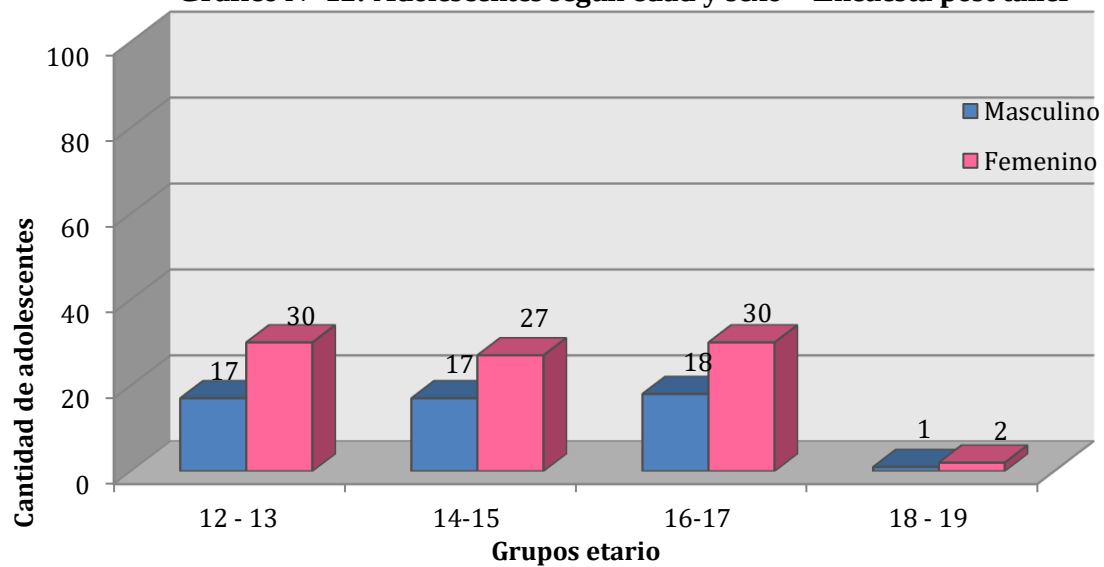


Gráfico N° 13: Adolescentes según si alguna vez escuchó hablar sobre el virus del papiloma humano – Encuesta post taller

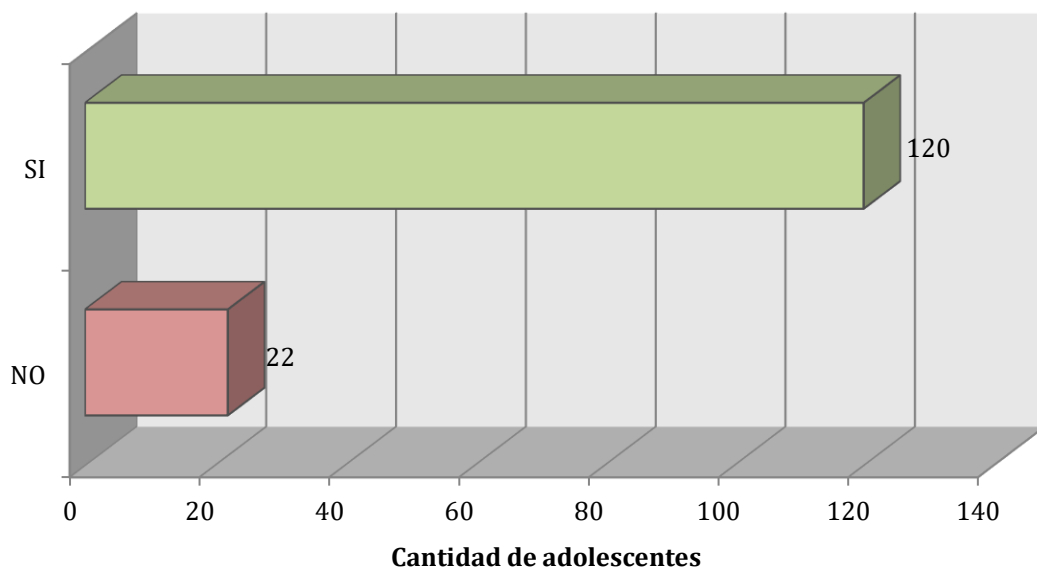


Gráfico N° 14: Adolescentes según “Cuál piensa que es la forma más común mediante la cual las personas se contagian con este virus” – Encuesta post taller

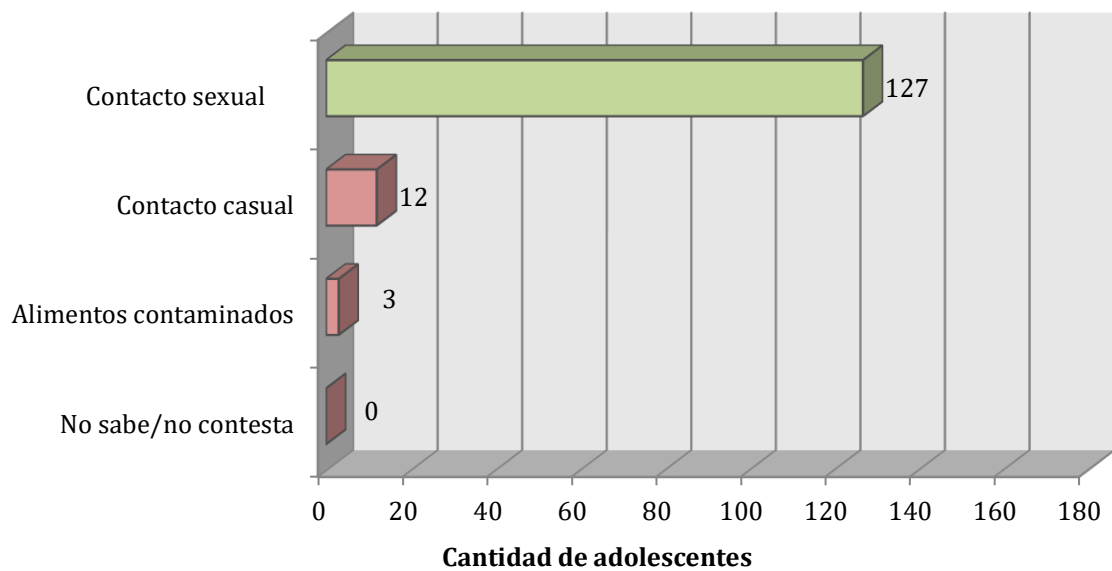


**Gráfico N° 15: Adolescentes según “Si este virus se cura”. –
Encuesta post taller**

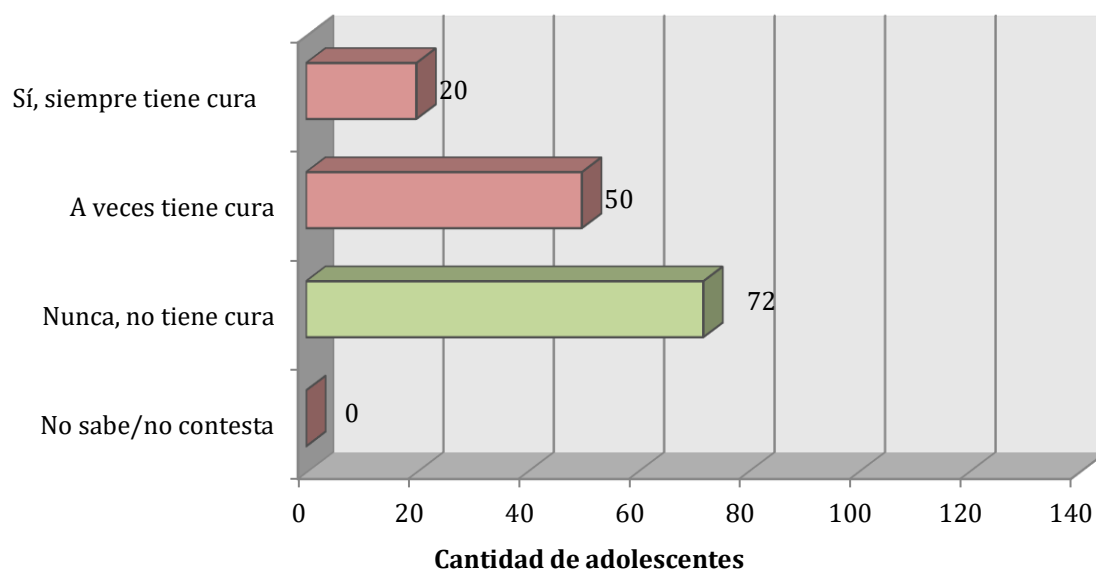


**Gráfico N° 16: Adolescentes según “Si saben que actualmente
existe una vacuna para prevenir que una persona se contagie con
este virus” – Encuesta post taller**

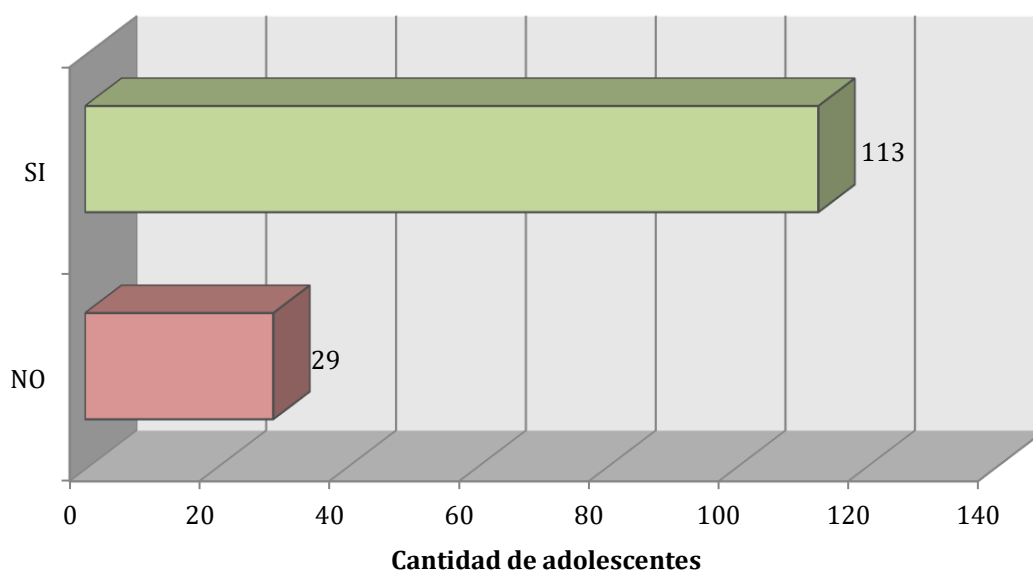


Gráfico N° 17: Adolescentes según Nivel de conocimiento que tienen sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano en la encuesta post taller

