



Sección de Enfermería
Universidad de La Laguna

Trabajo Fin de Grado

Nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería de Atención Primaria sobre la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) y su aceptabilidad

Alejandra Ramírez Betancort

Tutora: María Mercedes Arias Hernández

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Sede de Tenerife

Universidad de La Laguna

Junio 2019

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema de salud pública que afecta a un elevado porcentaje de la población. La falta de información y el desconocimiento sobre el tema contribuyen a ello. El abordaje a través de intervenciones educativas y la vacunación, llevadas a cabo por la enfermera de Atención Primaria, juegan un papel importante en la prevención.

Este proyecto de investigación pretende medir el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería de Atención Primaria del Área de Tenerife sobre la vacunación con Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) y su aceptabilidad entre los profesionales y la población desde el punto de vista de su experiencia laboral.

Se ha diseñado una metodología mixta, que tiene como instrumentos de recogida de datos un cuestionario de elaboración propia para medir el nivel de conocimientos y la aceptabilidad sobre el tema. Y una entrevista estructurada destinada a conocer el fenómeno que se estudia desde el punto de vista de los participantes.

La promoción sanitaria a través de la educación sexual y la vacunación por parte de los profesionales de enfermería desde primaria, debería ser la clave para lograr disminuir la prevalencia de la infección del Virus del Papiloma Humano y lograr aumentar las tasas de vacunación.

PALABRAS CLAVE: Virus del Papiloma Humano, vacunación, Gardasil 9, cáncer uterino, Infección de transmisión sexual.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) are a public health problem that affects a high percentage of the population. Lack of information and ignorance about the subject contribute to this. The approach through educational interventions and vaccination, carried out by a Primary Care nurse, plays an important role in prevention.

This research project aims to measure the level of knowledge of Primary Care nurses in the Tenerife area about vaccination with Gardasil 9 against Human Papillomavirus (HPV) and its acceptability among professionals and the population from the point of view of their work experience.

A mixed methodology has been designed, which has as data collection instruments a questionnaire of own elaboration to measure the level of knowledge and acceptability of the subject. And a structured interview aimed at getting to know the phenomenon studied from the point of view of the participants.

Health promotion through sexual education and vaccination by the nursing professionals since primary school, should be the key to achieving a decrease in the prevalence of Human Papillomavirus infection and an increase in vaccination rates.

KEY WORDS: Human Papillomavirus, vaccination, Gardasil 9, uterine cancer, sexually transmitted infection.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	2
2.1 La infección por el virus del papiloma humano	2
2.2 Pruebas de detección del Virus del Papiloma Humano.....	5
2.3 Las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano.....	6
2.3.1 <i>Gardasil 9</i>	9
2.3.2 <i>Coadministración con otras vacunas</i>	12
2.3.3 <i>Efectos adversos</i>	13
2.4 Enfermería en la promoción de la educación sexual	14
2.5 El papel de la enfermería como promotora de salud en el proceso de vacunación frente al Virus del Papiloma Humano.....	16
3. JUSTIFICACIÓN	18
4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
5. OBJETIVOS	19
6. METODOLOGÍA	20
6.1 Tipo de Estudio	20
6.2 Población de estudio	20
6.3 Cálculo de la muestra	20
6.4 Descripción de las variables	21
6.5 Herramienta de recogida de datos.....	21
7. FASE EMPÍRICA DE LA INVESTIGACIÓN	22
7.1 Métodos de recogida de datos	22
7.2 Análisis de los datos.....	23
7.3 Plan de Trabajo.....	23
7.4 Consideraciones éticas.....	24
7.5 Recursos y Presupuestos.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	31

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las personas que mantienen una vida sexualmente activa presentan infecciones de transmisión sexual (ITS) que se propagan predominantemente mediante relaciones sexuales, ya sea a través del sexo vaginal, anal u oral. Estas repercuten en la salud sexual y reproductiva a nivel mundial y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica ^{1,2}.

En España, continúa aumentando el número de ITS diagnosticadas. Más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) está considerada una de las más comunes y, a su vez una de las menos conocidas ya que la población carece de información. Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el VPH. Aproximadamente un 50% de las personas que ha tenido relaciones sexuales se infectará en algún momento a lo largo de su vida ^{1,2,3}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la base de la prevención primaria frente a las ITS se debe centrar en la educación sexual, asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras para la disminución de riesgos, promoción del uso de preservativos, intervenciones dirigidas a ciertos grupos de población claves como trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables etc ².

La vacunación es la intervención pública aprobada de salud para reducir el riesgo de padecer los cánceres asociados con el VPH. No solo protege contra la infección a los individuos vacunados por los tipos de VPH que cubre la vacuna, sino también la vacunación de una proporción significativa de la población puede reducir la prevalencia de este virus, protegiéndose también de manera indirecta a los individuos no vacunados, generándose de este modo una inmunidad colectiva en la sociedad ⁴.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) ha aprobado tres vacunas para la prevención de la infección por VPH: Cervarix, Gardasil y Gardasil 9. Se deben administrar antes de la exposición inicial, es decir, antes de que el individuo se inicie en las relaciones sexuales ⁴.

Una estrategia de prevención primaria frente al cáncer de cuello de útero (CCU), provocado por el VPH es la vacunación. Es un acto primordial para favorecer la salud colectiva potenciando la individual, en donde enfermería juega un papel muy importante ya que es quien administra la vacuna y que por captación oportunista puede recomendarla desde atención primaria. Además, deben estar en permanente actualización sobre las evidencias que se van generando en torno a ellas, para proporcionar unos cuidados de calidad, eficientes y eficaces ^{5,6}.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), reconoce que las funciones que abarca la enfermería son los cuidados autónomos y en colaboración de las personas, familias, grupos y comunidades de todas las edades tanto sanos como enfermos. La función de promotora de la salud, prevención de enfermedades, investigación, participación en el establecimiento de la política de salud, en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud etc ⁷.

Dentro de su función de promotora de la salud, la enfermera promueve la prevención de las enfermedades a través de la vacunación. Las vacunas gracias al grado de inmunidad que proporcionan, salvan aproximadamente entre dos y tres millones de vidas anualmente y se podría evitar datos aún mayores en cuanto a mortalidad si las tasas de vacunación aumentarían, pues protegen de más de 30 enfermedades infecciosas comunes. Es aquí donde la enfermería juega un papel importante en su función como promotora de la salud a través de la educación sanitaria en cuanto a la vacunación ⁸.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 La infección por el virus del papiloma humano

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) generalmente se contraen por contacto sexual. Se pueden transmitir de una persona a otra por la sangre, el semen, el fluido vaginal u otros fluidos corporales. Así como, de madre a hijo durante el embarazo o el parto, por agujas compartidas o transfusiones de sangre ⁹.

Una de las ITS más comunes es la causada por el VPH, por lo general la mayoría de las veces no representa un gran problema para la salud, ya que, en ciertos casos puede ser inofensivo sin llegar a desarrollar síntomas. En un periodo de dos años el sistema inmune puede eliminar el virus sin saber dichos portadores que alguna vez estuvieron contagiados. Sin embargo, algunos tipos de VPH pueden provocar verrugas genitales o ciertos tipos de cáncer ¹⁰.

El VPH es un virus con ADN de doble cadena circular, fuertemente ligado como factor causal del cáncer de cérvix.² Está considerado una enfermedad de transmisión sexual que se transmite mediante relaciones sexuales orales, vaginales o anales con una persona que tenga el virus. Se transmite con mayor frecuencia durante las relaciones sexuales vaginales o anales. El VPH puede transmitirse incluso cuando la persona infectada no presenta signos ni síntomas ¹¹.

Las infecciones producidas por el VPH que se prolongan en el tiempo tienen mayor probabilidad de provocar cáncer en partes del cuerpo en donde el VPH infecta las células, como en el cuello uterino, vulva, orofaringe, ano, recto y pene ¹².

Dicho virus infecta las células escamosas que revisten las superficies internas de estos órganos. Por ello, la mayoría de los cánceres relacionados con el VPH se llaman carcinoma de células escamosas. Además algunos cánceres de cuello uterino (CCU), se originan en las células glandulares del cuello del útero y se llaman adenocarcinomas ¹².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer más frecuente en mujeres es el Cáncer de Cuello de Útero (CCU). Este se encuentra el cuarto a nivel mundial. En el año 2018 se registraron un total de 570.000 casos nuevos, representando el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. Aproximadamente se registran cada año 311.000 defunciones por CCU. Más del 85% se producen en regiones menos desarrolladas ¹³.

La Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, afirma que Canarias es la segunda comunidad con más cáncer de cérvix, por detrás de Baleares, con una incidencia de 10,11 mujeres por cada 100.000, por encima de la media nacional, que es de 6 a 8 mujeres. Esta mayor prevalencia está asociada a un inicio precoz de las relaciones sexuales, a un mayor número de parejas, al consumo de tabaco y a un nivel socioeconómico bajo, factores existentes en Canarias ¹⁴.

Se han identificado cerca de 100 tipos diferentes de VPH. Este puede infectar la piel (cutáneos), causantes de lesiones cutáneas y otros las mucosas (mucosales) con capacidad de infectar el tracto genital. Los VPH mucosales se subdividen en virus de alto riesgo (oncogénico) y virus de bajo riesgo (Figura 1) ¹⁹:

Los Virus de alto riesgo (oncogénicos) tienen la capacidad para desarrollar lesiones premalignas y cáncer. Existen hasta dieciséis genotipos oncogénicos

confirmados, de los que el VPH tipo 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 72% de los cánceres de cérvix en España. Son causantes del 40-85 % de los cánceres anogenitales (vagina, ano, vulva y pene) y del 15-35% de los cánceres orofaríngeos, tanto en el hombre como en la mujer. Y los tipos 16,18,45,31,33 y 52 provocan más del 85% del resto de casos mundiales ^{15,16,17}.

Los Virus de bajo riesgo no están relacionados con el cáncer, pero causan lesiones benignas como las verrugas genitales o condilomas. Dentro de estos son los genotipos 6 y 11 los responsables del 90% de las verrugas genitales en ambos sexos, de la papilomatosis laríngea recurrente tanto en el adulto como juvenil ^{15,16,17}.

Figura 1. Genotipos del VPH y su relación con cuadros clínicos		
	Genotipos	Cuadros Clínicos
Mucosos		
Alto riesgo	16,18,31,58,59,68,33,35 39,45,51,52,56,73,82	Cambios cervicales de bajo riesgo. Cambios cervicales de alto grado Cáncer anogenital y de cabeza y cuello
Bajo Riesgo	6,11,42,43,44,55	Cambios cervicales de bajo grado. Verrugas genitales
Cutáneos		
Alto Riesgo	5,8	Epidermodisplasia Verruciformis
Bajo Riesgo	1,2,3,10,27	Verrugas comunes

Fuente: Asociación Española de Vacunología

Los hombres y mujeres son portadores asintomáticos y vehículos de transmisión de la infección por el VPH. La prevalencia de contagio varía dependiendo de las zonas geográficas, pero aún así se considera que cerca del 80% de las mujeres se infectarán al menos por un tipo de VPH a lo largo de su vida ^{15,16}.

Uno de los factores que determina el mayor o menor riesgo de infección es la conducta sexual, especialmente en adolescentes y jóvenes. El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de prevalencia. En España, la edad a la que se mantiene la primera relación sexual oscila entre los 17 y los 21 años. Sin embargo, en un 7% de las mujeres esta se reduce a los 14-16 años ¹⁷.

Otro de los factores de riesgo es el número de compañeros sexuales, por cada compañero sexual el riesgo aumenta entre un 3 y 5% para la infección por los genotipos 16 y 18 del VPH ¹⁷.

El VPH se transmite mediante relaciones sexuales orales, vaginales o anales con alguien portador del virus. Suele ser más frecuente en las relaciones vaginales o anales. Incluso se puede transmitir cuando la persona infectada no presenta ni signos ni síntomas. También se contagia por el contacto directo de piel con piel de la zona genital sin que sea necesario la penetración. El uso del preservativo reduce el riesgo de transmisión, pero no lo elimina ^{12,16,18}.

En el caso de una mujer embarazada e infectada por el virus existe la posibilidad, poco frecuente, de transmisión vertical al recién nacido durante el parto. En estos casos puede producirse una papilomatosis laríngea recurrente en el niño ^{16,19}.

En la mayoría de casos, la infección por el VPH se resuelve espontáneamente. En las mujeres el tiempo oscila entre 12 y 24 meses y en los hombres entre 6 y 12 meses. Sin embargo, en un porcentaje del 3-15% de las mujeres infectadas por los VPH de alto riesgo la infección se vuelve crónica. Estos casos se consideran de alto riesgo, con una mayor probabilidad de desarrollar neoplasias. En el caso de los hombres menos del 5% sufre una infección persistente ¹⁷.

2.2 Pruebas de detección del Virus del Papiloma Humano

Los exámenes de detección son pruebas que se usan para buscar una enfermedad cuando no hay síntomas. La finalidad de los exámenes de detección de cáncer de cuello uterino es encontrar cambios celulares precancerosos en una etapa inicial, aun antes de que se conviertan en cancerosos y cuando el tratamiento puede funcionar para impedir que se presente el cáncer ¹².

En los países desarrollados se han realizado programas de prevención contra el VPH con la intención de que las niñas se vacunen y las mujeres periódicamente acudan a las pruebas de detección. Estas pruebas permiten que las lesiones precancerosas se detecten en fases prematuras para su tratamiento precoz que puede llegar a prevenir hasta el 80% de los casos de CCU ¹³.

Sin embargo, en los países que están en vías de desarrollo hay un acceso limitado a estas medidas preventivas, debido a esto el CCU no se detecta hasta que está en estadios más avanzados. Además, el acceso a los tratamientos en esas fases

de la enfermedad es muy limitado por el coste económico que supone. Por tanto en estos países la tasa de mortalidad por Cáncer de Cuello de Útero (CCU) es superior ¹³.

En cuanto a las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino se utilizan:

La prueba de VPH busca células en el cuello uterino con VPH de alto riesgo. La prueba del VPH detecta el virus, no cambios en las células. La prueba puede hacerse a la misma vez en que se lleva a cabo la prueba del Papanicolaou, con la misma escobilla algodónada o con otra adicional, es la manera de detectar de forma precoz los CCU en las mujeres de 30 años o más ^{12,20}.

La prueba de Papanicolaou busca cambios en las células del cuello uterino que pueden ser causados por VPH de alto riesgo. Las células se obtienen mediante cepillado o raspado ligero del cuello uterino. Luego se envían a un laboratorio y se examinan al microscopio para ver si las células son normales o si se pueden observar cambios en ellas. La prueba de Papanicolaou es una excelente prueba para encontrar células cancerosas y células que se pudieran convertir en cáncer ^{12,20}.

La prueba conjunta de VPH y Papanicolaou busca tanto el VPH de alto riesgo como cambios en las células del cuello uterino ^{12,20}.

2.3 Las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano

En Canarias, se introdujo la vacunación frente al VPH a partir de enero de 2008 a todas las niñas de 14 años, según la Orden de la Consejería de Sanidad, el 17 de diciembre de 2007 ²¹.

Actualmente existen tres vacunas profilácticas contra el VPH, la vacuna bivalente (Cervarix®), la vacuna tetravalente (Gardasil®) y nonavalente (Gardasil9®). Son vacunas profilácticas capaces de prevenir la infección inicial para determinados tipos de VPH, pero sin efecto terapéutico para los genotipos causantes de una infección ya establecida con anterioridad a la vacunación, ni sobre las lesiones producidas por esta infección previa. En la Figura 2 se incluyen las vacunas del VPH comercializadas en España y sus características diferenciales ^{16,17,22}.

Figura 2. Vacunas frente al VPH en España. Características diferenciales.

Nombre comercial	Cervarix	Gardasil	Gardasil 9
Laboratorio	GlaxoSmithKline	MSD	MSD
Principio activo	Proteína L1 del VPH: - Tipo 16 (20 µg) - Tipo 18 (20 µg)	Proteína L1 del VPH: - Tipo 6 (20 µg) - Tipo 11 (40 µg) - Tipo 16 (40 µg) - Tipo 18 (20 µg)	Proteína L1 del VPH: - Tipo 6 (30 µg) - Tipo 11 (40 µg) - Tipo 16 (60 µg) - Tipo 18 (40 µg) - Tipo 31 (20 µg) - Tipo 33 (20 µg) - Tipo 45 (20 µg) - Tipo 52 (20 µg) - Tipo 58 (20 µg)
Sistema de expresión de la proteína L1	Baculovirus	<i>Saccharomyces cerevisiae</i>	<i>Saccharomyces cerevisiae</i>
Adyuvante	ASO4 = 500 µg Al (OH) ₃ y 50 µg MPL*	225 µg Hidroxi-fosfato-sulfato de Al amorfo	500 µg Hidroxi-fosfato-sulfato de Al amorfo
Indicación	Lesiones genitales premalignas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer de cérvix causados por determinados tipos específicos del VPH en mujeres a partir de los 9 años de edad Lesiones anales preneoplásicas y cáncer anal relacionados con ciertos tipos específicos del VPH en hombres y mujeres a partir de los 9 años	Lesiones genitales preneoplásicas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer cervical relacionados con ciertos tipos específicos del VPH en mujeres a partir de los 9 años Lesiones anales preneoplásicas, cáncer anal y verrugas genitales externas relacionadas con ciertos tipos específicos del VPH en hombres y mujeres a partir de los 9 años	Lesiones precancerosas y cánceres que afectan al cuello de útero, vulva, vagina y ano causados por los tipos del VPH de la vacuna en hombres y mujeres a partir de los 9 años. Verrugas genitales (condilomas acuminados) causados por tipos específicos del VPH en hombres y mujeres a partir de los 9 años.
Pauta de vacunación	0 y 6 meses (9-14 años) 0, 1 y 6 meses (≥15 años)	0 y 6 meses (9 a 13 años) 0, 2 y 6 meses (≥14 años)	0 y 6 meses (9-14 años) 0, 2 y 6 meses (≥15 años)
Vía de administración	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular

Fuente: Comité Asesor de Vacunas

Son vacunas compuestas principalmente por partículas similares al virus (VLP), las cuales se autoensamblan a partir de copias de L1, la proteína estructural principal, dando lugar a una estructura similar a la cápside del virus y que es capaz de inducir la producción de anticuerpos protectores frente al virus auténtico ²³.

Cervarix es una vacuna recombinante no infecciosa adyuvada preparada a partir de la proteína principal de la cápside L1 en forma de VLPs altamente purificadas de los tipos oncogénicos 16 y 18 del VPH. En el caso de Gardasil es una vacuna tetravalente que contiene VLP de los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH. Y Gardasil 9 es una vacuna nonavalente que además de proteger frente a los 4 VPH que contiene la vacuna tetravalente (6,11,16 y 18), contiene también VLPs de los tipos 31, 33, 45, 52 y 58. Las VLPs no contienen ADN viral, por lo que no pueden causar enfermedad, reproducirse ni infectar células ^{24,25,26}.

Todos los preparados vacunales han mostrado en los estudios una elevada inmunogenicidad, con tasas de seroconversión próximas al 100% para las tres vacunas. La vacuna bivalente VPH-2 (Cervarix) presenta en mujeres de 15 a 25 años tasas de seroconversión del 100% para los genotipos de VPH 16 y 18 tras la vacunación con tres dosis, manteniendo a los 8 años tasas de seropositividad mayor del 98 % ¹⁷.

La vacuna tetravalente VPH-4 (Gardasil) presenta en mujeres de 16 a 26 años tasas de seroconversión del 99-100% para los tipos 6,11,16 y 18 tras la vacunación con tres dosis, manteniéndose a los 10 años tasas de seropositividad mayor del 98 % para el VPH16 y del 65·% para el VPH18 ¹⁷.

A través de diversos estudios de inmunogenicidad con la vacuna bivalente y tetravalente en niñas y niños de 9 a 14 y de 9 a 15 años, se han obtenido tasas de seroconversión del 100 % para los genotipos que se incluyen en las vacunas ¹⁷.

Dichos estudios respaldan que las vacunas bivalente y tetravalente son habitualmente bien toleradas y con un perfil de seguridad adecuado.

Por otra parte, también se han realizado estudios sobre la vacuna VPH-9 (Gardasil 9) que han demostrado una adecuada inmunogenicidad, 99,6 % del 100·% de los individuos que recibieron la vacuna, fueron seropositivos para los anticuerpos frente a los 9 tipos vacunales un mes después de la última dosis. Tiene el potencial de prevenir aproximadamente el 90% de cáncer de cérvix, vulvar, vaginal y anal ^{16,27}.

Otro de los ensayos realizados, a partir de una población de aproximadamente 2400 mujeres y varones de 9 a 15 años de edad, analizó los resultados y comparó la inmunogenicidad de Gardasil 9. De los datos obtenidos podemos destacar que más del 99% presentaron también seroconversión a los nueve genotipos de la vacuna ^{16,27}.

En la actualidad, se puede decir que la vacuna nonavalente tiene una mayor eficacia y seguridad en comparación a las vacunas anteriores, ya que estas solo ofrecían una cobertura de los tipos de VPH de elevado grado de oncogenicidad, como son los tipos 16 y 18. Sin tener en cuenta la alta prevalencia de cáncer de cérvix por otros tipos diferentes de VPH ^{16,27}.

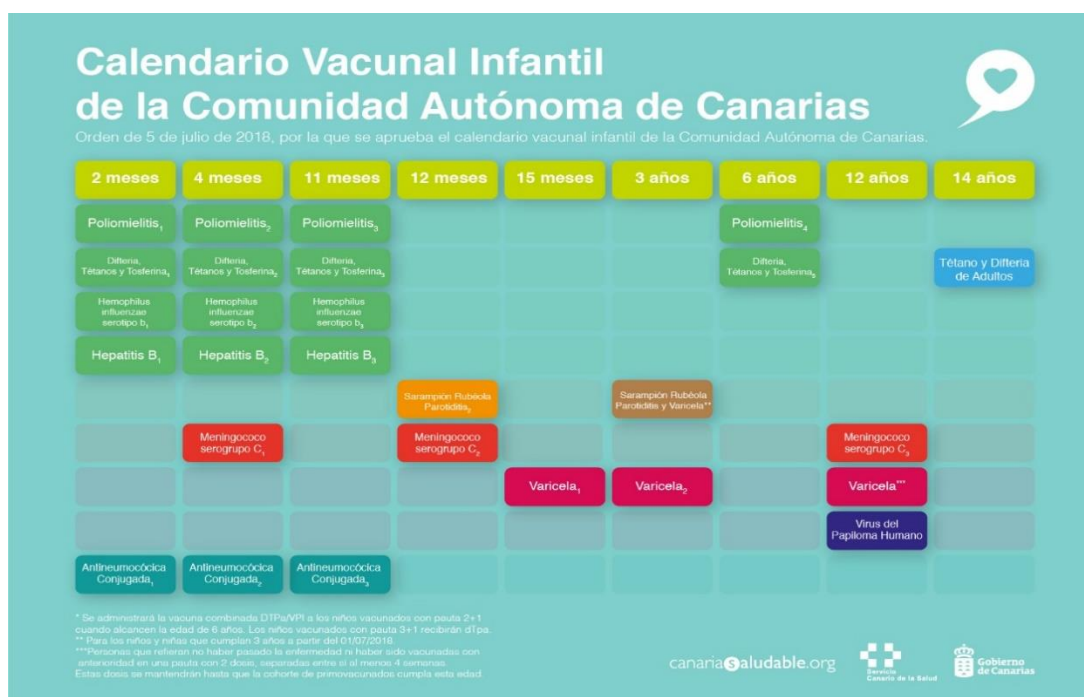
2.3.1 Gardasil 9

Hasta el día de hoy, existían dos vacunas frente al VPH comercializadas en España: la bivalente (Cervarix), que contiene los tipos VPH 16/18, y la tetravalente (Gardasil) con los tipos VPH 6/11/16/18 ²⁸.

En el año 2017, llega a Europa una nueva vacuna frente a VPH con un mayor número de tipos VPH oncogénicos, cuyo objetivo era obtener un mayor nivel de protección frente a cánceres y lesiones precancerosas asociadas al VPH. Así, la nueva vacuna nonavalente (VPH-9), comercializada como Gardasil 9, incluye los tipos VPH 6/11/16/18/31/33/45/52/58. Está aprobada por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Administración Estadounidense de Alimentos y Medicamentos (FDA) ²⁸.

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias ha reunido recientemente al Comité Asesor de Vacunas, en el que están representados todas las sociedades científicas, para presentar la propuesta de incorporación de nuevas vacunas en el Calendario Vacunal para todas las edades de la vida de la Comunidad Autónoma de Canarias, con el fin de incluir la mejora de la oferta vacunal frente al Virus del Papiloma Humano con la incorporación de una vacuna frente a 9 genotipos del VPH, vacuna destinada a todas las chicas a la edad de 12 años y establece una posología de dos dosis (Figura 3) ^{29,30}.

Figura 3. Calendario Vacunal Infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias 2019



Fuente: Gobierno de Canarias

La llegada de la vacuna VPH-9 probablemente desplace progresivamente a las anteriores vacunas, al mejorar la cobertura frente a los VPH circulantes. Existen datos importantes sobre el papel etiopatogénico del VPH en varios tipos de cáncer que afectan a ambos sexos, existiendo una elevada incidencia en el varón, en cánceres como el anal y el de cabeza y cuello. Por ello, este comité aconseja que se debe informar y recomendar también la vacunación a los chicos por los beneficios directos demostrados, preferentemente a los 12 años. En algunos países como Estados Unidos ya es la vacuna que se está empleando en chicas y chicos adolescentes en calendario ^{28,16}.

Gardasil 9 es utilizada en hombres y mujeres de 9 a 14 años de edad (incluido) en el momento de la primera inyección, para protegerse frente a nueve genotipos del VPH (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58) contra las siguientes condiciones causadas por el virus: verrugas genitales, lesiones precancerosas y cánceres en el cuello uterino, vulva o vagina y ano ³¹.

Gardasil 9 es una suspensión inyectable disponible en viales o jeringas precargadas. Se puede administrar siguiendo un programa de dos dosis o un

programa de tres dosis en hombres y mujeres de 9 a 14 años y siguiendo la pauta de tres dosis para hombres y mujeres de 15 años o más ³¹.

En la pauta de dos dosis (0, 6-12 meses), la segunda dosis se debe administrar entre los 5 y 13 meses después de la administración de la primera dosis. En caso de que la segunda dosis de la vacuna se administre antes de 5 meses deberá administrarse siempre una tercera dosis ³¹.

En la pauta de tres dosis (0, 2, 6 meses), la segunda dosis se debe administrar al menos un mes después de la primera dosis y la tercera dosis se debe administrar al menos tres meses después de la segunda dosis. Todas las dosis se deben administrar dentro del periodo de un año ³¹.

En el caso de individuos de 15 años o más, se administra siguiendo una pauta de tres dosis (0, 2, 6 meses) ³¹.

Gardasil 9 debe proporcionar protección contra los nueve tipos de VPH que contiene la vacuna, esto se ha demostrado en varios estudios realizados ³².

En el primer estudio se analizó la efectividad de Gardasil 9 en más de 14.000 mujeres de entre 16 y 26 años, determinando cuántas mujeres de las que se le administró la vacuna desarrollaron displasias o cáncer debido a una infección por VPH causada por los tipos 31, 33, 45, 52 y 58 en comparación con Gardasil que cubre frente a los tipos 6, 11, 16 y 18. Este estudio demostró que 1 de cada 6.016 mujeres vacunadas con 3 dosis de Gardasil 9 desarrollaron las patologías relacionadas con los tipos VPH 31, 33, 45, 52 y 58, en comparación con 30 de 6.017 mujeres vacunadas con 3 dosis de Gardasil. También se demostró que los niveles de anticuerpos contra los tipos 6, 11, 16 y 18 eran adecuados ³².

Un segundo estudio comparó el efecto de Gardasil 9 con el de Gardasil en 600 niñas de 9 a 15 años. Se observó el desarrollo de anticuerpos un mes después de la tercera dosis, demostrando que las niñas vacunadas con Gardasil 9 tienen niveles similares de protección contra los tipos 6, 11, 16 y 18 que las niñas vacunadas con Gardasil ³².

Un tercer estudio se compararon los niveles de anticuerpos contra los nueve tipos de VPH un mes después de la tercera dosis en aproximadamente 1.419 hombres de 16 a 26 años y 1.101 mujeres de 16 a 26 años. Este estudio encontró que Gardasil

9 estimula niveles similares de protección contra los nueve tipos de virus en hombres y mujeres jóvenes ³².

En un cuarto estudio con 1.518 sujetos comparó el efecto de una pauta de dos dosis de Gardasil 9 con una de tres dosis. Este estudio observó el desarrollo de anticuerpos un mes después de la última dosis y mostró que los niños y las niñas que recibieron dos dosis de Gardasil 9 tienen niveles similares de anticuerpos contra los nueve tipos de virus, en comparación con las niñas y las mujeres que recibieron tres dosis ³².

Por último, en un estudio a nivel internacional se evaluó la eficacia de la vacuna nonavalente en 14.215 mujeres. Estas fueron divididas en dos grupos, a unas se las vacunó con la vacuna tetravalente y a otras con la nonavalente, siguiendo la misma pauta de tres dosis intramusculares en ambos casos. En el día uno, a los dos meses y a los seis, se concluyó que la vacuna nonavalente fue capaz de prevenir la infección y la enfermedad relacionada con los tipos 31, 33, 45, 52 y 58 en una población susceptible, además de generar una respuesta inmune frente a los tipos 6, 11, 16 y 18 que no fue inferior a aquella respuesta generada por la vacuna tetravalente. También se observó que los efectos adversos en ambos grupos fueron equiparables, sin embargo, presentó un ligero aumento en los efectos adversos relacionados con el sitio de inyección de la vacuna nonavalente, algo totalmente normal debido a la mayor carga de partículas antigénicas virales ²⁷.

The Agency's Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) consideró que Gardasil 9 ofrece una protección más amplia en comparación a Gardasil, ya que protege contra 5 tipos nuevos de HPV (31, 33, 45, 52 y 58), que, aunque son menos comunes que los tipos 16 y 18, también se consideran tipos de VPH de alto riesgo. Por lo tanto, se espera que Gardasil 9 prevenga la mayoría de los cánceres cervicales, vaginales y vulvares y las lesiones premalignas, así como las verrugas genitales asociadas con el VPH ³².

2.3.2 Coadministración con otras vacunas

La vacuna Gardasil 9 se debe administrar vía intramuscular. No hay datos disponibles sobre la administración por vía subcutánea ¹⁶.

Las vacunas con virus inactivos pueden coadministrarse en lugares anatómicos distintos con otras vacunas inactivas también, o bien con vacunas con virus vivos atenuados ¹⁶.

La coadministración de la vacuna nonavalente se ha evaluado sin interferencias significativas ni problemas de seguridad con las vacunas Tdpa (Difteria, tétanos y tos ferina) y VPI (poliomielitis) ³¹.

2.3.3 Efectos adversos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con El Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS), reafirmó el adecuado perfil de seguridad, después de revisar los datos existentes ³³.

Los efectos adversos más frecuentes son la reactogenicidad local, generando dolor local y el dolor muscular generalizado. Estos efectos generalmente son leves y bien tolerados. En determinados casos algunos pacientes presentan cefalea, y muy raramente fiebre ¹⁶.

En el año 2014, Gardasil 9 fue evaluada en 7 estudios autorizados por la FDA (Food and Drug Administration), los hallazgos de estos estudios muestran que tiene un perfil de seguridad parecido al de Gardasil ³⁴.

Los efectos secundarios más comunes hallados fueron dolor, hinchazón y enrojecimiento en el brazo donde se administró la vacuna. Estos efectos secundarios leves ocurrieron con más frecuencia tras la vacunación con Gardasil 9 en mujeres y niñas que en las que se había administrado la vacuna Gardasil ³⁴.

La seguridad de Gardasil 9 fue evaluada en otros siete estudios clínicos diferentes que incluyeron 15.703 personas que recibieron al menos una dosis de Gardasil 9 y tuvieron un seguimiento de seguridad después. Las vacunas se administraron el día de la inscripción y las dosis posteriores se administraron aproximadamente dos y seis meses después. La seguridad se evaluó mediante la vigilancia asistida por el informe de vacunación (VRC) durante 14 días después de cada inyección de Gardasil 9 o Gardasil. Entre los sujetos que recibieron Gardasil 9, las tasas de dolor en el sitio de la vacunación fueron aproximadamente iguales a través de los tres períodos de tiempo reportados. Las tasas de hinchazón y eritema en el sitio de la inyección aumentaron después de cada dosis sucesiva de Gardasil 9. Los receptores de Gardasil 9 tuvieron tasas numéricamente más altas de reacciones en el sitio de la vacuna en comparación con los receptores de Gardasil ³⁵.

2.4 Enfermería en la promoción de la educación sexual

Las enfermeras como profesionales de Atención Primaria tienen una posición privilegiada, poniendo en marcha la prevención primaria a través de la educación sexual, para prevenir las diferentes ITS, donde se incluye el VPH. Mediante la información adecuada a la población, las recomendaciones de uso de métodos barrera como el preservativo y promoción de las vacunas ³⁶.

En la edad adulta el comportamiento sexual debe estar caracterizado por los principios éticos de respeto, tolerancia, ausencia de imposiciones y de la discriminación, así como empatía. En la población adolescente estos principios se incumplen puesto que carecen de los conocimientos y de la experiencia necesarios para afrontar estas situaciones ³⁷.

Todos los adolescentes son distintos entre sí en cuanto a su sexualidad, experiencias vividas y están marcados por el género, el lugar donde viven, su familia, la cultura, religión etc. Es decir, las formas sociales que mediatizan las percepciones y actuación de los adolescentes ³⁸.

Las experiencias sexuales durante este periodo pueden tener serias repercusiones emocionalmente, tanto en el propio adolescente como en el grupo de compañeros que se entera de sus experiencias. En esas edades existe el riesgo de dejar que otros tomen decisiones inherentes a la sexualidad. Este tipo de situaciones pueden desembocar en embarazos no deseados o ITS, ya que en muchas ocasiones el adolescente no está preparado para tener este tipo de relación, ya que todavía no conoce suficientemente su cuerpo, y tampoco son responsables ni conscientes de las consecuencias que pueden tener sus hechos. Además, existen factores de riesgo que influyen notablemente en la sexualidad, como: el abuso de alcohol y drogas. Estos malos hábitos están muy presentes en la población ³⁷.

Castañeda et al (2011), define los tres conceptos principales que debe desempeñar una enfermera: educación para la salud, prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Estos son necesarios para concienciar a la población de la buena praxis que deben llevar a cabo para la prevención de enfermedades ³⁹:

La educación para la salud, con el objetivo de coordinar las acciones para proporcionar un apoyo social que permita vivir a la sociedad de una forma más saludable³⁹.

La prevención de la enfermedad se define como el conjunto de actos y medidas que se llevan a cabo para reducir la aparición de los riesgos relacionados a enfermedades o a ciertos comportamientos perjudiciales para la salud ³⁹.

Y, por último, la promoción de la salud, son todas las acciones que se llevan a cabo para mejorar la salud de las personas, familias y la comunidad. Teniendo un mayor control sobre sí misma, con una participación directa y sustentable ³⁹.

La educación para la sexualidad constituye una parte importante de la cartera de servicios de las enfermeras, en el proceso de atención de enfermería dentro del ámbito educativo. El objetivo de esta educación sanitaria es promover, potenciar y educar aquellos factores de la sexualidad que inciden en la población juvenil en general ³⁷.

El objetivo de la prevención primaria por parte de las enfermeras es evitar el contagio y la infección por VPH con un abordaje similar al de otras ITS. Actualmente se basa en tres pilares como son educación sexual, métodos barrera y vacunación ^{13,29}.

Educar en materia de tener prácticas sexuales seguras, informando a la población sobre que es el VPH, su transmisión y control. Debe incluir no solo a las mujeres, si no a los hombres ya que son con frecuencia el reservorio y principal fuente de contagio ^{13,29}.

Promover el uso de métodos barrera como el preservativo (femenino o masculino) en las relaciones sexuales es la principal medida de prevención, existiendo intervenciones educativas eficaces para promover su uso, especialmente en la población que ya se ha iniciado en las relaciones sexuales ^{13,29}.

La prevención primaria comienza con la vacunación de las niñas de 9 a 14 años antes de iniciar su vida sexual. Actualmente con la mejora de la oferta vacunal frente al Virus del Papiloma Humano con la incorporación de una vacuna (Gardasil 9) frente a 9 genotipos del VPH ^{13,29}.

Otras intervenciones preventivas recomendadas son advertir contra el consumo de tabaco, que a menudo comienza en la adolescencia y es un factor de riesgo importante de CCU y de otros tipos de cáncer ^{13,29}.

2.5 El papel de la enfermería como promotora de salud en el proceso de vacunación frente al Virus del Papiloma Humano

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda incluir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) como parte de los programas nacionales de vacunación sobre la base de las siguientes consideraciones clave:

- La prevención del cáncer cervicouterino y otras enfermedades relacionadas con el VPH.
- Puede garantizarse el financiamiento sostenible.
- Se considera el costo-efectividad de las estrategias de vacunación en el país o la región.
- La vacunación contra el VPH se centra en los adolescentes antes del inicio de la vida sexual activa ⁴⁰.

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) en su Congreso Nacional de Enfermería destacó la importancia del papel que tienen las enfermeras como agentes promotoras de la salud en procesos de vacunación, ya que es el profesional quien administra la vacuna y que por captación oportunista puede recomendarla desde atención primaria. Las enfermeras deben concienciar a la sociedad sobre los beneficios para la salud que les aportan las vacunas. Para ello, hay que mejorar la comunicación de los profesionales sanitarios hacia los pacientes y aumentar los conocimientos existentes. Además, se debe dar información verídica adaptada a la persona, argumentándola si fuera necesario ^{41,42}.

Las ITS son un problema muy importante de salud pública y generan preocupación para el desarrollo económico y sociodemográfico del país. Por ello, se deben conjuntar esfuerzos para poner en práctica intervenciones educativas y preventivas que permitan mejorar las condiciones de salud. Los modelos de atención para la salud se han enfocado principalmente en las acciones curativas. Como consecuencia, el papel de la enfermera ha ido perdiendo su carácter preventivo. No obstante, una de las funciones del profesional de enfermería es, precisamente, realizar actividades de educación para la salud y apoyar el autocuidado del paciente ⁴³.

El papel de la enfermería en el programa de vacunación juega un rol muy importante cumpliendo cuatro funciones como administración, gestión, asistencia y docencia ^{39,40}.

La administración de las vacunas desde su provisión, manipulación y conservación (mantenimiento de la cadena del frío y transporte), la gestión de los residuos y con respecto al registro en el centro sanitario o en el medio escolar. La actividad asistencial en la valoración de la necesidad de cuidado, preparación y administración y vigilancia posterior. Y la docencia siendo agente y promotora en salud, reforzando la capacidad de los ciudadanos hacia su responsabilidad y la promoción de los autocuidados en la prevención de problemas y/o enfermedad. También elaboran programas de educación para la salud (esquemas, vacunas, reacciones adversas); investigadora hacia la evaluación de nuestro trabajo y análisis de la cobertura de la inmunización para garantizar la salud colectiva ^{39,40}.

A través de la vacunación se consigue una importante reducción de la incidencia y de la mortalidad asociadas a determinadas enfermedades inmunoprevenibles con relación a la era prevacunal. El efecto final de un programa de vacunación está condicionado tanto por la propia eficacia de la vacuna como por la cobertura vacunal. La atención primaria constituye un contexto único para aplicar estrategias que favorezcan los objetivos del programa de vacunaciones. Para lograrlo es imprescindible la coordinación entre los diferentes profesionales del equipo de Atención Primaria: médicos de familia, pediatras, enfermeros/as y trabajadores sociales ³⁹.

Por otra parte, el trabajo de enfermería tanto en el control y registro de las vacunaciones, como en su divulgación es muy importante, resolviendo dudas, inquietudes o preocupaciones que puedan tener los individuos sobre el tema, y todo lo relacionado con las mismas, estando al corriente de cada novedad para poder atender con las debidas garantías y calidad a todos los grupos de población ⁶.

En España, en el año 2007 el programa de vacunación nacional frente al VPH se dirige a niñas entre 11-14 años ^{42,44}.

El 8 de octubre de 2008, la Comunidad Valenciana introdujo la vacunación sistemática frente al VPH en la cohorte de niñas de 14 años, con un plan de administración escalonado para las tres dosis de vacuna durante los meses de noviembre de 2008 y febrero y abril de 2009. Al poco tiempo, dos adolescentes valencianas experimentaron crisis convulsivas graves tras ser inmunizadas. Se creó una comisión de investigación que concluyó que no existía una base biológica que explicase la relación entre los trastornos paroxísticos como posibles efectos adversos de la vacuna. Paralelamente, el suceso adquirió una importante relevancia mediática.

Como consecuencia se produjo una caída de las coberturas de vacunación en España pese a los datos de seguridad y la evidencia económica sobre la eficiencia y relación coste-efectividad de la vacunación frente al VPH en España ^{42,44}.

Diversos estudios científicos respaldan que la promoción de la vacuna del VPH hace que aumenten las tasas de vacunación ⁴⁵.

El estudio realizado por Bartolini (2012), sobre la aceptación de los padres en la vacuna contra el VPH en Perú, concluye que, si la información es suficiente y proporcionada por fuentes confiables como lo son el personal de salud, la vacuna tendría mayor aceptación. Se demostró que después de obtener información adicional del personal de salud y otras fuentes fiables sobre el VPH y su vacuna, más padres superaron los temores y rumores y aceptaron la vacunación ⁴⁵.

El estudio de Chang et al (2013), afirma que el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento del VPH y su vacuna, aumenta el nivel de conocimientos sobre el tema, así como la aceptación a la vacuna ⁴⁶.

Por último, en el estudio de Navarro (2015) sobre la Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia, ocurrió lo mismo, el 78,5% de las madres recibió consejo favorable de un profesional sanitario, lo que mejoró la vacunación de sus hijas. El miedo a los efectos adversos (45,6%) fue el primer motivo de rechazo ⁴⁷.

El miedo a los efectos adversos y el desconocimiento de la vacuna son factores que influyen en su aceptación. Según los estudios nombrados anteriormente, una adecuada promoción de la vacuna del VPH, aumenta el nivel de conocimientos en la población, desbancando falsos mitos que generan rechazo. De este modo, las tasas de vacunación aumentan significativamente ⁴⁷.

3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la infección de Transmisión Sexual (ITS) por el Virus del Papiloma Humano (VPH) está considerado un problema de salud pública en todo el mundo debido al elevado número de personas que lo padecen, a las complicaciones asociadas y a la mortalidad que estas últimas generan.

La vacunación frente a este virus ha ido cambiando a lo largo de los años. Se ha añadido recientemente en Canarias la vacuna de Gardasil 9 contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el calendario vacunal.

Los profesionales de enfermería deben manejar información acerca del tema y el estado actual de vacunación, ya que una de sus funciones desde atención primaria es la promoción de la salud a través de la educación sanitaria.

Este proyecto de investigación quiere medir el nivel de conocimientos que tienen las/os enfermeras/os de Atención Primaria del Área de Tenerife sobre la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano y su aceptabilidad. Ya que es importante que estén bien informadas sobre el tema, para poder llevar a cabo programas sobre educación sexual, vacunación y otras intervenciones que ayuden a disminuir la prevalencia de este virus y favorezcan el aumento de las tasas de vacunación.

4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué nivel de conocimientos tienen los profesionales de enfermería de Atención Primaria del Área de Tenerife sobre la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano y su aceptabilidad?

5. OBJETIVOS

Objetivo general

- Identificar el nivel de competencia y aceptación que tienen las enfermeras de Atención Primaria sobre la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano (VPH).

Objetivos específicos

- Valorar los conocimientos de los profesionales de Enfermería sobre la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano.
- Evaluar la aceptabilidad de la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano entre los profesionales de Enfermería.
- Conocer las experiencias de los profesionales de enfermería sobre el uso de la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de Estudio

Se ha diseñado un proyecto de investigación de tipo mixto, con una fase cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y, una segunda fase cualitativa con método conversacional.

En la primera fase cuantitativa se utilizará como herramienta un cuestionario de elaboración propia. Y en la segunda fase cualitativa se utilizará un método conversacional de recogida de datos, a través de una entrevista estructurada a diferentes profesionales de enfermería.

6.2 Población de estudio

La población diana de este estudio son los profesionales de enfermería de Atención Primaria de Tenerife. El Área de Tenerife cuenta con un total de 42 centros de salud repartidos por toda la isla.

El total de enfermeras según la plantilla orgánica en vigor a 31 de diciembre de 2016 (últimos datos actualizados) fue de 675, entre funcionarios y eventuales. Se consultó las Memorias de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife ⁴⁸.

6.3 Cálculo de la muestra

Para la selección de la muestra del presente estudio se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple, en el que se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que se encuentre en situación laboral activa.
- Personal de enfermería que quiera participar de forma voluntaria en el estudio y que haya firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Otros profesionales de Atención Primaria.
- Estudiantes de enfermería.
- Profesionales que no dominen el idioma español.

Para determinar el tamaño de la muestra, al tratarse de una población finita, utilizaremos la siguiente fórmula⁴⁹:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.96$. Para un nivel de confianza del 95%, $\alpha = 0.05$, el valor de $Z_{\alpha} = 1.96$

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1 – 0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%)

El tamaño muestral, con pérdidas del 15%, con un nivel de confianza del 95% y un 3% de precisión, es de 184.

Para la fase cualitativa se seleccionarán entre cinco y diez profesionales de enfermería, a los cuales se les realizará una entrevista estructurada.

6.4 Descripción de las variables

Las variables objeto de estudio están recogidas en el cuestionario de elaboración propia e incluye:

Variables sociodemográficas: Se determinarán el género, edad, nivel académico, situación laboral, tiempo de experiencia laboral y área de trabajo actual.

Descripción de las variables propias del estudio: Cuenta con un primer bloque de “Conocimientos” que el que se pretende valorar el nivel de conocimientos que tienen sobre la vacuna Gardasil 9 frente al VPH. Y el segundo bloque de “Experiencia” con el que se valora de forma más personal desde su nivel de experiencia la aceptación que tiene tanto la población como las enfermeras/os frente a la vacunación del VPH.

6.5 Herramienta de recogida de datos

Para realizar la recogida de datos de la fase cuantitativa del estudio se utilizará una encuesta de elaboración propia, denominada “*Nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) y su aceptabilidad*” (ANEXO 1).

La encuesta recoge inicialmente datos sociodemográficos. En la segunda parte cuenta con un total de 17 ítems divididos en dos bloques: “Conocimientos” que consta con 7 preguntas cerradas politómicas (Verdadero/Falso/No lo sé) y “Experiencia” con 10 preguntas cerradas utilizando la escala de Likert (prefiero no responder → 0; totalmente en desacuerdo → 1; en desacuerdo → 2; ni de acuerdo ni en desacuerdo → 3; de acuerdo → 4; totalmente de acuerdo → 5).

Al final de la encuesta se ha dejado una pregunta abierta para escribir sugerencias de mejora o cualquier aspecto de interés que no haya sido incluido en la encuesta. Además de un apartado destinado a aquellas personas que quieran participar de forma voluntaria en la entrevista estructurada, en donde deberán dejar un teléfono de contacto.

En la fase cualitativa para la recogida de datos se procederá a la realización de una entrevista estructurada a diferentes profesionales de enfermería para conocer la visión subjetiva que tienen sobre el tema. La entrevista contará con seis preguntas abiertas (ANEXO 2). Se seleccionarán entre cinco y diez enfermeras/os para realizar las entrevistas.

En el caso de ambas herramientas de recogida de datos los participantes deberán firmar previamente el consentimiento informado para poder participar en el proyecto de investigación.

7. FASE EMPÍRICA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Métodos de recogida de datos

En la fase cuantitativa para la recogida de datos de las encuestas nos desplazaremos hasta los distintos Centros de Salud del Área de Tenerife. La encuesta tendrá una duración aproximada de diez minutos aproximadamente. Antes de recoger las encuestas, previamente todos los participantes deberán firmar el consentimiento informado para participar.

En la fase cualitativa los datos se recogerán a través de una entrevista estructurada en la que participarán entre cinco y diez profesionales de enfermería. La duración aproximada de la entrevista será de cuarenta minutos. Tendrá lugar en cada centro de salud y se acordará con el participante la hora exacta. La investigadora principal será la encargada de realizar a entrevista. El discurso de los participantes será analizado, por lo que será necesario grabarlo con una grabadora de voz.

Previamente las/os enfermeras/os deberán consentir participar de forma voluntaria en el estudio.

7.2 Análisis de los datos

El análisis de los datos cuantitativos se efectuará con el programa informático estadístico Statistical Package for the social Sciences (SPSS) versión 25.0, en español. Las técnicas estadísticas a utilizar siguen un diseño transversal de tipo descriptivo, utilizando técnicas estadísticas inferenciales, tales como análisis de frecuencias y tablas de contingencias (prueba Chi cuadrado de Pearson) para buscar asociaciones significativas entre las variables de estudio.

En la fase cualitativa, en primer lugar, se revisarán las grabaciones de las entrevistas estructuradas. Luego, se transcribirá de manera íntegra a un documento escrito. Y finalmente los textos se agruparán en categorías, para su posterior análisis. Antes de la elaboración del informe final se entregará el documento a cada participante de la entrevista.

Como herramienta de ayuda para realizar las tareas en el análisis de los datos cualitativos utilizaremos el programa informático “Nvivo”. Es un software que se dirige a la investigación cualitativa y mixta. Su función es ayudar a organizar y analizar datos no estructurados o cualitativos, como: entrevistas, respuestas de encuestas con preguntas abiertas etc.

7.3 Plan de Trabajo

El proyecto de investigación tendrá una duración aproximada de un año, en el que distinguimos tres fases (ANEXO 3).

En una primera fase, se ha llevado a cabo la búsqueda de información actualizada sobre el tema y la preparación del proyecto de investigación. Esta fase finalizará con la solicitud y obtención de los permisos para la realización del proyecto de investigación.

En la segunda fase, se llevará a cabo la recogida de datos. Tras la obtención de los permisos correspondientes y los consentimientos informados, se procederá a la recogida de datos a partir de los cuestionarios y las entrevistas realizadas.

Y, por último, en la tercera fase, tendrá lugar la elaboración del informe final y divulgación de los resultados. El informe final incluirá los resultados del análisis de datos, la discusión y las conclusiones.

7.4 Consideraciones éticas

Se les dará un consentimiento informado (ANEXO 4) a los profesionales de enfermería, donde declaran que participan de forma voluntaria tanto en el cuestionario como en la entrevista. Se les informará sobre los fines de la recogida de dicha información y se les explicará que contarán con la privacidad de sus datos personales y anonimato. Utilizando los datos de manera confidencial cumpliendo con la vigente Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

También se solicitará autorización a la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud (ANEXO 5) para la realización del proyecto.

7.5 Recursos y Presupuestos

Para la realización del proyecto de investigación se han estimado los recursos humanos y materiales necesarios, con un presupuesto aproximado de 2.785 €.

Los recursos humanos estarán formados por el personal estadístico que analizará los datos obtenidos en el estudio. Y los recursos materiales, estarán formados por los materiales fungibles y no fungibles utilizados durante el proyecto. Todos estos, están enumerados en el ANEXO 6.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1). Vargas Chávez J. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE 1 Y 11 CICLO DE ENFERMERÍA SOBRE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) [Tesis doctoral en Internet]. Repositorio.untrm.edu.pe; 2015 [citado 8 de mayo de 2019] Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/139/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20los%20estudiantes%20de%20I%20y%20II%20ciclo%20de%20enfermería%20sobre%20la%20infección%20por%20el%20virus%20del%20papiloma%20humano%20%28VPH%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (2) Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS); 2019 [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- (3) Infecciones de Transmisión Sexual [Internet]. Gobierno de Canarias; 2017 [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=af410df9-a1dd-11e7-91f5-5dad3ffe8361&idCarpeta=c60bd3e4-a9a3-11dd-b574-dd4e320f085c>
- (4) Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer; 2018 [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>
- (5) Santiago Ochoa S. Aceptabilidad de las enfermeras de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Ene. [Internet]. 2015 [fecha de acceso 5 de mayo de 2019]; 9 (3). Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/576/papiloma>
- (6) Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) [Internet]. [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas>
- (7) Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud [Internet]. Consejo General de Enfermería [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/internacional/cie/send/25-cie/342-02-4-da-internacional-de-la-enfermera-2008-servir-a-la-comunidad-y-garantizar-la-calidad>

- (8) Diario Enfermero [Internet]; 2017 [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/la-enfermeria-defensora-la-vacunacion/>
- (9) MayoClinic [Internet]; 2017 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
- (10) Planned Parenthood [Internet]. Virus del Papiloma Humano (VPH) [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vph>
- (11) Infección genital por VPH- Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. CDC [actualizado 7 de febrero de 2017; citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
- (12) VPH y el cáncer [Internet]. National Cancer Institute; 2019 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer?redirect=true>
- (13) Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS); 2019 [citado 7 May 2019]. Disponible en: [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)
- (14) Canarias: La segunda comunidad con más cáncer de cérvix, detrás de Baleares [Internet]. Intimitest; 2019 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.intimitest.es/canarias-la-segunda-comunidad-mas-cancer-cervix-detras-baleares/>
- (15) Infección por el Virus del Papiloma Humano. Lesiones Premalignas y cáncer [Internet]. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia [7 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/>
- (16) Virus del Papiloma Humano [Internet]. Comité Asesor de Vacunas de la AEP [actualizado en junio de 2018; citado 6 de mayo]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42>
- (17) Marés Bermúdez J. Vacunación frente al virus del papiloma humano y adolescencia. Pediatr Integral [Internet]. 2015 [fecha de acceso 7 de mayo de 2019]; 21 (10): 693.e1 – 693.e11. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/02/Pediatria-Integral-XIX-10_WEB.pdf#page=64

- (18) ¿Cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano? [Internet]. W. Radio: Molina D; 2016 [citado 7 de mayo de 2019]. Disponible en: http://wradio.com.mx/programa/2016/05/24/martha_debayle/1464112465_616465.html
- (19) Virus del Papiloma Humano La Enfermedad [Internet]. Asociación Española de Vacunología [citado 7 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.vacunas.org/virus-del-papiloma-humano/?print=print>
- (20) El VPH y las pruebas del VPH [Internet]. American Cancer Society [citado 7 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-pruebas-para-vph.html>
- (21) Dirección General de Salud Pública, Servicio de Epidemiología y Prevención, Programa de Vacunas de Canarias. Protocolo para Atención Primaria, Nuevas Vacunas y Cambios en el Calendario Vacunal de Canarias.
- (22) Morales L.A, Rincón D.F, Rincón Orozco B. Avances en el desarrollo de nuevas vacunas profilácticas y terapéuticas contra el Virus del Papiloma Humano. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2016 [citado 11 de mayo de 2019]; 48 (3): 385-391. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000300013&lng=en.
- (23) Bruni L, Serrano B, Bosch X, Castellsagué X. Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad. ELSEVIER. [Internet] 2019 [citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/pt-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-vacuna-frente-al-virus-del-S0213005X15001408>
- (24) Ficha Técnica Gardasil 9 [Internet]. Merck.com. 2014 [citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/g/gardasil_9/gardasil_9_pi.pdf
- (25) Ficha Técnica Gardasil [Internet]. Ema.europa.eu [citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-epar-product-information_es.pdf
- (26) Ficha Técnica Cervarix [Internet]. AEMP [citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/07419006/FT_07419006.html
- (27) Naranjo Logroño IE, Cuzco Macías A.C, Cuzco Macías L.G. Vista de Eficacia de la vacuna nonavalente en la prevención de la infección por Virus Papiloma Humano (HPV) y cáncer cervical. Revistas.esPOCH.edu.ec [Internet] 2019 [citado 6 mayo de 2019]. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/88/88>

(28) Moreno Pérez D. Vacuna VPH nonavalente. Un avance en la prevención de la infección frente al virus del papiloma humano. Sociedad Canaria de Pediatría, Santa Cruz de Tenerife [Internet] [citado 7 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://portal.scptfe.com/vacuna-vph-nonavalente-un-nuevo-avance-en-la-prevencion-de-la-infeccion-frente-a-virus-del-papiloma-humano/>

(29) Canarias incluye en el calendario nuevas vacunas contra la meningitis bacteriana [Internet]. ConSalud.es [citado 10 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.consalud.es/autonomias/canarias/canarias-incluye-calendario-nuevas-vacunas-contra-meningitis-bacteriana_60342_102.html

(30) Calendario vacunal vigente [Internet]. Gobierno de Canarias. 2019 [citado 7 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=3cc62be0-9746-11e0-ba66-75bd8cf93e41&idCarpeta=b25ca6dc-a9a4-11dd-b574-dd4e320f085c>

(31) Ficha técnica o resumen de las características del producto Gardasil 9 [Internet]. EMA [citado 12 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-9-epar-product-information_es.pdf

(32) Gardasil 9 [Internet]. European Medicines Agency. Science Medicine Health [citado 12 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/gardasil-9>

(33) La OMS revisa el tema y reafirma la gran seguridad de la vacuna frente al vph [Internet]. Comité Asesor de Vacunas (CAV). 2017 [citado 12 mayo de 2019]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/la-oms-revisa-el-tema-y-reafirma-la-gran-seguridad-de-la-vacuna-frente-al-vph>

(34) Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Safety [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention [citado 12 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/hpv-vaccine.html>

(35) Gardasil 9 [Internet]. RxList [citado 12 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.rxlist.com/gardasil-9-side-effects-drug-center.htm>

(36) Fernández Raigada R.I. Prevención del cáncer de cérvix: una aproximación desde Atención Primaria. RqR Enfermería Comunitaria [Internet]. 2013 [fecha de acceso 10

de mayo de 2019]; 4 (4): 6-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5769063>

(37) García G M.A, Cañadas De la Fuente G.A, González Jiménez E, Fernández Castillo R, García-García I. Educar en conductas sexuales saludables: una innovación docente en promoción de la salud. Rev. méd. Chile [Internet]. 2011 [fecha de acceso 10 de mayo de 2019]; 139 (10): 1269-1275. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001000004&lng=es.

(38) Olivera Carmenates C, Bestard Aranda A.M, Fell Guerra L, Brizuela Pérez S, Bujardón Mendoza A. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Rev Hum Med [Internet]. 2014 [fecha de acceso 10 de mayo de 2019]; 14 (3): 629-645. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300005&lng=es.

(39) Romero Viamonte K, Castañeda Guillot C. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. Pisteme [Internet]. 2016 [fecha de acceso 7 de mayo de 2019]; 3 (3): 384-400. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/273/222>

(40) Salome Pérez M.L, Echeverría Ballesteros A. Conocimiento en adolescentes y aceptabilidad en padres de familia por la vacuna del virus del papiloma humano en la microred de chilca [tesis doctoral] Huancayo-Perú. Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/129/TESIS%20PARAQUEMAR%20EN%20CD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(41) El CECOVA destaca el papel de las enfermeras como promotoras de salud en procesos de vacunación [Internet]. Acta Sanitaria; 2018 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/cecova-papel-enfermeras-promotoras-salud/>

(42) Santiago Ochoa S. Aceptabilidad de las enfermeras de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Ene. [Internet]. 2015 [citado 5 de mayo de 2019]; 9 (3). Disponible en: <http://www.eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/576/papiloma>

(43) Sánchez Jiménez B, Hernández Trejo M. Formación del personal de enfermería como promotor de la prevención de infecciones de transmisión sexual. Evaluación de aprendizaje. Perinatol Reprod Hum [Internet] 2003; 17 (2): 102-114. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=21224>

- (44) Tuells J, Duro Torrijos J.L, Chilet Rosell E, Pastor Villalba E, Portero Alonso A, Navarro Ortiz C, Galiana de la Villa E.M. News items on human papillomavirus and its vaccine in the Valencian press (2006-2011). *Gaceta Sanitaria* [base de datos]. 2013 [fecha de acceso 5 de mayo de 2019]; 27 (4): 374-377. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111300006X?via%3Dihub>
- (45) Bartolini R.M, Winkler J.L, Penny M.E, LaMontagne D.S. Parental Acceptance of HPV Vaccine in Peru: A Decision Framework. *US National Library of Medicine National Institutes of Health* [Internet]. 2012 [fecha de acceso 6 de mayo de 2019]; 7 (10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3483308/>
- (46) Chang I. J, Huang R, He W, Zhang S.K, Wang S.M, Zhao F.H et al. Effect of an educational intervention on HPV knowledge and vaccine attitudes among urban employed women and female undergraduate students in China: a cross-sectional study. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 2013. [fecha de acceso 6 de mayo de 2019]; 13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3852612/>
- (47) Navarro Illana, P, Caballero P, Tuells J, Puig Barberá J, Díez Domingo J. Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia (España). 2015 [fecha de acceso 6 de mayo de 2019]; 83 (5): 295-364. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-aceptabilidad-vacuna-contra-el-virus-articulo-S169540331400558X>
- (48) Memoria Atención Primaria de Tenerife [Internet] Gobierno de Canarias; 2016 [citado 16 de mayo de 2019] Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/c08d0dea-fa95-11e7-a73f-6fe6f640d81a/MEMORIA_AP_TFE_16.pdf
- (49) Salamanca Castro AB. *El aeiou de la investigación de enfermería*. Enero 2013. Madrid: Fuden; 2013.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario “Nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano y su aceptabilidad”

Este cuestionario ha sido diseñado con el propósito de conocer cuál es la visión que tienen las enfermeras/os de Atención Primaria del Área de Tenerife sobre la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) y su aceptabilidad. Por favor, responda las siguientes preguntas con sinceridad para asegurar la fiabilidad de los resultados. No llevará más de 10 minutos. Muchas gracias por su colaboración.

Género:	Mujer
	Hombre
Edad (en años):	
Nivel académico:	Diplomado
	Graduado
	Experto
	Máster
	Doctor-a
	Especialista
	Otro (especificar):
Situación laboral:	Trabajador con relación estable (funcionario, interino ...)
	Trabajador con relación no estable (contratado)
	Estudiante Residente (EIR)
	Estudiante de Enfermería
	Otro (especificar):
Tiempo de experiencia laboral (en años):	
Área de trabajo actual:	Área de pediatría
	Área de adultos

A continuación, se le harán 7 preguntas sobre la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano, a las que deberá responder con Verdadero/ Falso o No lo sé. Por favor responda con sinceridad.

		Verdadero	Falso	No lo sé
P1	Las adolescentes que son vacunadas con Gardasil 9 contra el Virus del Papiloma Humano se protegen contra el Cáncer de Cuello Uterino de las cepas que cubre dicha vacuna.			
P2	Las vacunas actuales contra el Virus del Papiloma Humano son profilácticas y no ofrecen protección para el tipo viral para el que la mujer ya está infectada			
P3	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano sólo es efectiva si se completan las dos dosis			
P4	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano está indicada en la población de jóvenes antes del inicio de su vida sexual activa, debiendo aplicarse con preferencia a las niñas			
P5	La vacuna Gardasil 9 contra el Virus del Papiloma Humano se administra a las niñas con edades comprendidas entre los 9 y 11 años			
P6	Los efectos secundarios más frecuentes de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano son dolor local, dolor muscular generalizado, generalmente leves y bien tolerados. Algunos pacientes presentan cefalea y raramente fiebre.			
P7	En Canarias, el calendario de vacunaciones recomienda la vacunación sistemática de todos los chicos y chicas entre los 11 y los 12 años de edad			

Responda a estas 10 preguntas sobre el Virus del Papiloma Humano y su vacuna a través de la escala de Likert de 0 a 5, donde 0 es “Prefiero no responder” y 5 “Totalmente de acuerdo” con sinceridad. No le llevará más de 5 minutos.

		prefiero no responder	totalmente en desacuerdo	en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	totalmente de acuerdo
P8	Los profesionales de la salud estamos informados sobre la efectividad y seguridad de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano	0	1	2	3	4	5
P9	La población general manifiesta una mala aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano	0	1	2	3	4	5
P10	Los profesionales de la salud refuerzan los mensajes negativos sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano	0	1	2	3	4	5
P11	La población juvenil está informada sobre la campaña de vacunación del Virus del Papiloma Humano	0	1	2	3	4	5
P12	Las adolescentes muestran mayor sensibilidad a la campaña de vacunación del Virus del Papiloma Humano	0	1	2	3	4	5
P13	Los adolescentes no muestran interés por la campaña de vacunación del Virus del Papiloma Humano	0	1	2	3	4	5
P14	Las madres y los padres demandan información sobre las campañas de vacunación del Virus del Papiloma Humano	0	1	2	3	4	5
P15	La recomendación de vacunación sistemática contra el Virus del Papiloma Humano debe incluir a las chicas y a los chicos	0	1	2	3	4	5
P16	La vacuna Gardasil 9 tiene mejor aceptación entre la población que las anteriores	0	1	2	3	4	5
P17	En nuestro contexto de trabajo tenemos incorporados Programas de Prevención del Virus de Papiloma Humano	0	1	2	3	4	5

Utilice este espacio para hacernos llegar sugerencias o cualquier aspecto de interés que no haya sido incluido en el cuestionario:

Si está interesado/a en participar de forma voluntaria en una entrevista de carácter anónima, con el fin de recopilar datos para el proyecto de investigación, por favor facilítenos un número de teléfono a continuación, y nos pondremos en contacto con usted:

Teléfono de contacto:

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 2: Entrevista estructurada

Pregunta 1: ¿Qué sabes sobre el Virus del Papiloma Humano?

Pregunta 2: ¿Qué opinión tiene sobre la nueva introducción en el calendario vacunal de Canarias de la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano (VPH)?

Pregunta 3: ¿Conoce la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano (VPH)?

Pregunta 4: ¿Cree que la vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) está siendo aceptada por la población? ¿Por qué?

Pregunta 5: ¿Opina que es necesario vacunarse con Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano? ¿Por qué?

Pregunta 6: ¿Se imparten en su centro de salud programas para promocionar la educación sexual y la vacunación? ¿Estaría dispuesta/o a llevar a cabo intervenciones de este tipo? ¿Por qué?

Anexo 3: Cronograma

Visión de Enfermería sobre la vacuna del VPH												
Actividades	Meses											
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Oct	Nov	Dic	Ene
Búsqueda de información	■	■	■									
Diseño del proyecto de investigación				■	■							
Solicitud y obtención de permisos						■						
Recogida de datos							■	■	■			
Análisis e interpretación de datos										■	■	
Elaboración del proyecto final											■	■
Presentación y difusión de los resultados												■

Anexo 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería

Hospital Universitario de Canarias (HUC) / Universidad de La Laguna

Se le informa del Proyecto de investigación: “Nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería de atención primaria sobre la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) y su aceptabilidad “

El objetivo que se pretende alcanzar con de dicho proyecto es conocer el nivel de conocimientos que tiene el personal del centro sobre el tema en cuestión.

Por esta razón necesitamos de su colaboración totalmente voluntaria, para después de obtener los resultados, realizar un análisis de los mismos.

Yo Sr/Sra. _____ mayor de edad, con DNI _____ otorgo mi expreso consentimiento de manera libre para la cumplimentación y recogida de los datos de este proyecto de investigación.

Así mismo, manifiesto que he sido informado de los derechos de cancelación y rectificación que me asisten de acuerdo con lo establecido en la ***Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.***

Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que conste, firmo este consentimiento informado.

Hoy, _____ de _____ de 2019

Firma: _____

Teléfono de contacto: 639-47-58-77

Correo electrónico: alejandrarb@live.com

Anexo 5:

Solicitud de permiso a la Gerencia de Atención Primaria de Santa Cruz de Tenerife.

Gerencia de Atención Primaria de Santa Cruz de Tenerife. C/ Carmen Monteverde, nº 45. 38071 Santa Cruz de Tenerife.

Santa Cruz de Tenerife, a 21 de enero de 2019

A/A Gerencia de Atención Primaria de Santa Cruz de Tenerife,

Yo D^a. Alejandra Ramírez Betancort, con DNI: 78766754B y como investigadora principal del estudio:

“Nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería de atención primaria sobre la vacuna Gardasil 9 frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) y su aceptabilidad “

SOLICITA

Consentimiento para poder acceder a los distintos Centros de Salud del Área de Atención Primaria de Tenerife para valorar el nivel de conocimientos que tienes las enfermeras/os de Atención Primaria sobre la vacuna Gardasil frente al Virus del Papiloma Humano y su aceptabilidad. Para ello, se requiere la autorización para obtener datos a través de un cuestionario y una serie de entrevistas a los profesionales (las cuales se adjuntan a la documentación), que participarán de forma voluntaria en el estudio. Todo ello, con fines científicos y respetando en todo momento el anonimato de los participantes.

Fdo: Alejandra Ramírez Betancort

Teléfono de contacto: 639-47-58-77

Correo electrónico: alejandrarb@live.com

Anexo 6. Presupuesto

Presupuesto proyecto de investigación		
Recursos humanos	Personal de Estadístico	750 €
Recursos materiales no fungibles	Ordenador portátil	800 €
	Impresora	70 €
	Programas informáticos	379 €
	Grapadora	8 €
	Grabadora de voz	133€
Recursos materiales fungibles	Tóner impresora	30 €
	Folios DinA4	5 €
	Grapas	3€
	Bolígrafos	7 €
Otros	Gastos de desplazamientos	500 €
Coste Total Proyecto		2.785 €