

**ASPECTOS RELEVANTES DE LA VACUNACIÓN PARA EL VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO EN LA POBLACIÓN COLOMBIANA**

**CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS**

**RUBEN DARIO AGUDELO LOAIZA  
DOCENTE**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD.  
MÓDULO: INVESTIGACIÓN 1  
POPAYAN 2013**

## **ASPECTOS RELEVANTES DE LA VACUNACIÓN PARA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA POBLACIÓN COLOMBIANA**

### **INTRODUCCION**

Recientemente han sido sometidas a aprobación de las agencias reguladoras vacunas recombinantes (que no contienen microorganismos vivos) para evitar la infección por virus del papiloma humano (VPH) y, por ende, orientadas a la prevención de lesiones pre- neoplásicas y de cáncer de cuello uterino, así como de otras enfermedades relacionadas con este agente infeccioso.

Tal hecho es producto de la intensa actividad investigativa sobre el tema que se deriva del establecimiento, por primera vez, de un agente biológico como condición para el desarrollo de una enfermedad tumoral. Los productos en evaluación incluyen vacunas terapéuticas, dirigidas a eliminar las infecciones ya establecidas, y vacunas profilácticas, dirigidas a evitar que las mujeres se infecten. Las primeras siguen en investigación sin resultados conclusivos hasta el momento. En cuanto a las profilácticas, actualmente existen dos vacunas que fueron evaluadas, y han mostrado resultados muy promisorios en su capacidad de evitar la infección persistente y las lesiones asociadas con los tipos virales cubiertos.

Las vacunas profilácticas no protegen a las mujeres que han adquirido la infección previamente a la vacunación; por ello, desde la perspectiva de salud pública, la inmunización debe realizarse antes de la exposición potencial al virus, lo que implica suministrarlas, idealmente, antes del inicio de las relaciones sexuales (9 a 14 años), al margen de lo que pueda consignarse en las licencias de aprobación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que este es un avance fundamental en la lucha contra el cáncer de cuello uterino y ha previsto una ruta de trabajo por la cual sería posible que el Sistema de Naciones Unidas apoyara la introducción de la vacuna en los sistemas de salud alrededor del año 2010. En Colombia fue aplicada en el 2012 en las niñas que estaban cursando entre cuarto grado de primaria y séptimo de bachillerato, quienes fueron vacunadas con el fin de que disminuyan los índices de muerte por el cáncer de cuello uterino.

Pese al anuncio de las bondades de la vacuna, en los últimos meses se ha generado un gran debate mundial en torno a su seguridad, pues han ocurrido diferentes casos de pacientes quienes luego de inyectarse presentan síntomas como fiebre, mareos, pérdidas de conciencia y en algunos casos han muerto. Es el caso del gobierno de Japón, quien decidió no recomendar la vacuna, debido a

que “después de que un grupo de trabajo especial examinara 43 casos de dolor generalizado después de la vacunación contra el VPH, el panel concluyó que no podían descartar una conexión entre los eventos adversos y las vacunas contra el VPH” (1).

Hay que considerar sin embargo, que las vacunas actuales no eliminan completamente el riesgo de cáncer de cérvix, por lo tanto a las mujeres vacunadas como las que no alcanzan a recibir la vacuna, deben ser beneficiarias de los programas de detección temprana, incidiendo en su importancia, ya que existe una falta de concienciación respecto al tema, un gran número de mujeres y varones nunca han escuchado hablar del cáncer cervicouterino, ni reconocen los primeros signos y síntomas cuando aparecen.

En los últimos años ha sido mucha la incertidumbre suscitada en la sociedad a causa de la implantación sistémica de la vacuna, la prensa no siempre ha favorecido su aceptabilidad, se cuestionó su eficacia y seguridad y todavía hoy, a pesar de los años de estudio existen incógnitas por resolver aunque podemos presumir de un beneficio preventivo demostrado científicamente.

## CONTENIDO

Pàg

INTRODUCCION .....	2
<b>1. PRELIMINARES .....</b>	<b>8</b>
RESUMEN.....	8
JUSTIFICACION.....	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	<b>9</b>
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	11
OBJETIVO GENERAL .....	11
METODO DE LOCALIZACION, SELECCIÓN Y EVALUACION DE ESTUDIOS PRIMARIOS.....	11
Bases de datos y fuentes documentales. ....	11
<b>2. ANTECEDENTES TEORICOS, CONCEPTUALES E INVESTIGATIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>3. MATRICES DE ANALISIS .....</b>	<b>19</b>
3.1. Artículo 1. Virus del papiloma humano (VPH) aceptabilidad de la vacuna entre los padres de los adolescentes en cuatro áreas colombianas. ....	19
3.2. Artículo 2. Efecto del virus del papiloma humano 16/18.....	21
3.3. Artículo 3. Necesidad de fortalecer el sistema de salud antes de la implementación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.....	23
3.4. Artículo 4. Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011). ....	24
3.5. Artículo 5. Eficacia de las vacunas comercialmente disponibles contra la infección por el virus del papiloma en las mujeres. ....	26
3.6. Artículo 6. Una revista médica cuestiona la vacunación contra el vph. .	29
3.7. Artículo 7. Las verrugas anogenitales en los niños: el abuso sexual o contaminación no intencional? .....	30
3.8. Artículo 8. Diagnóstico de HPV: proceso de interacción de la mujer con su pareja.....	32

3.9. Artículo 9. Virus del papiloma humano y la salud pública : la prevención del carcinoma de cuello de útero.....	34
3.10. Artículo 10. Vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia .....	37
3.11. Artículo 11. Prevalencia de la infección genital por virus papiloma humano en hombres universitarios voluntarios de la IX Región, Chile.....	38
3.12. Artículo 12. La vacuna contra el virus del papiloma humano: algunas precisiones. ....	40
3.13. Artículo 13. La vacuna contra el virus del papiloma humano: algunas precisiones. ....	43
3.14. Artículo 14. En riesgo niñas por vacunas del papiloma humano. ....	46
3.15. Artículo 15. Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011) .....	47
3.16. Artículo 16. Vacuna contra el virus del papiloma humano. Declaración del comité consultivo de inmunizaciones en nombre de las sociedad chilena de infectología. Septiembre de 2008.....	49
3.17. Artículo 17. El conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre las madres de los estudiantes de la ciudad de Durango, México. ....	51
3.18. Artículo 18. Potencial prevención del cáncer cervico uterino en chile por la vacuna contra virus papiloma humano. ....	52
3.19. Artículo 19. Aspectos relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano.....	55
3.20. Artículo 20. La vacuna contra el vph: un conflicto de interés. ....	57
3.21. Artículo 21. Un análisis conjunto de Continuación Eficacia profiláctica cuadrivalente de Virus del Papiloma Humano (Tipos 6/11/16/18) Vacuna contra el cáncer de cuello uterino de alto grado y lesiones genitales externas. 58	
3.22. Artículo 22. La ética y política en la vacunación contra el VPH.....	60
3.23. Artículo 23. Responder a las preocupaciones de la vacuna del virus del papiloma humano, una cuestión de la ciencia y tiempo.....	62
3.24. Artículo 24. La introducción de la vacuna contra el vph en los países en desarrollo - retos y cuestiones clave. ....	63

3.25.	Artículo 25. Los cánceres asociados del virus del papiloma humano.	65
3.26.	Artículo 26. Vacunas y nuevas tendencias para el virus del papiloma humano.	66
3.27.	Artículo 27. Vacuna contra el virus del papiloma humano: razones para el optimismo y razones para la prudencia.	70
3.28.	Artículo 28. Virus del papiloma humano detección en oral de células escamosas carcinoma y potencialmente malignas lesiones utilizando muestras de saliva.	71
3.29.	Artículo 29. Vacuna contra el virus del papiloma humano: razones para el optimismo y razones para la prudencia.	73
3.30.	Artículo 30. Recomendaciones sobre el empleo de la tetravalente del virus del papiloma humano vacuna en varones - comité asesor sobre prácticas de inmunización.	74
3.31.	Artículo 31. La vacuna contra el virus del papiloma humano desde el punto de vista de la atención primaria en España.	76
3.32.	Artículo 32. Prevención asesoramiento prácticas y virus del papiloma humano opiniones entre los médicos clínicos con pacientes adolescentes --- Estados Unidos, 2004.	77
3.33.	Artículo 33. La obligatoriedad de la vacunación contra el vph - derechos de particulares, bien público.	80
3.34.	Artículo 34. ¿Tendría sentido ampliar a varones la vacunación frente al virus del papiloma humano?	82
3.35.	Artículo 35. ¿Tendría sentido ampliar a varones la vacunación frente al virus del papiloma humano?	84
3.36.	Artículo 36. El riesgo de reacción anafiláctica tras la vacunación frente al virus del papiloma humano es bajo.	86
3.37.	Artículo 37. Evaluación económica de la vacunación del vph en Estados Unidos y el Reino Unido: la eficiencia exige efectividad.	88
3.38.	Artículo 38. Cáncer de cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (vph).	90
3.39.	Artículo 39. Infección por el virus del papiloma humano (hpv) carcinogénico.	91
3.40.	Artículo 40. Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano ...	93

3.41.	Artículo 41. Los efectos secundarios de la vacuna contra el vph frente a la vacuna contra la hepatitis. ....	94
3.42.	Artículo 42. Efectos adversos de la vacunación contra el virus del papiloma humano. ....	96
3.43.	Artículo 43. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. 98	
3.44.	Artículo 44. Infección por papillomavirus en el hombre. E...	100
3.45.	Artículo 45. Diagnóstico y terapia del virus del papiloma humano. ..	102
3.46.	Artículo 46. Vacuna contra el virus del papiloma humano.....	104
3.47.	Artículo 47. Vacuna contra el virus del papiloma humano.....	105
3.48.	Artículo 48. Nuevos tratamientos en la infección por el virus del papiloma humano.....	107
3.49.	Artículo 49. Vacuna contra el vph: algunas precisiones. ....	109
3.50.	Artículo 50. Estado actual de las vacunas frente al vph. ....	111
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	116

## 1. PRELIMINARES

### RESUMEN

**Introducción:** La infección por el Virus del Papiloma Humano, VPH, es la infección de transmisión sexual más común en el mundo. Constituye la causa de las verrugas genitales y produce la mayoría de los casos de cáncer cervical. Es considerada la segunda causa de muerte por cáncer en los Estados Unidos, y la primera en países en desarrollo como Colombia. Se asocia también con el cáncer de próstata, de pene, anal y de garganta en ambos sexos, entre otros.

Recientemente, se han desarrollado dos versiones de vacunas contra el virus, ambas contra el VPH-16 y VPH 18, los cuales son responsables de aproximadamente un 70% de los casos de cáncer cervical. Una de estas vacunas protege contra el VPH-6 y VPH- 11, que causa aproximadamente el 90% de las verrugas genitales. Colombia se ubica dentro de los países de alto riesgo de contraer la enfermedad al ser la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres colombianas. En 2012 se realizó en Colombia la aplicación de la primera dosis de la vacuna en niñas vírgenes entre 9 y 12 años de colegios públicos y privados del país, amparados en el alto grado de efectividad de las vacunas, declarado por la OMS, que han demostrado una eficacia entre el 89% y el 92% en la reducción de infecciones incidentes de los tipos de VPH cubiertos por ellas, entre el 95% y el 100% en la reducción de infecciones persistentes asociadas con estos tipos virales y del 93% al 100% en la reducción de infecciones persistentes de lesiones cervicales también asociadas con estos tipos virales. (1)

Sin embargo, no todos los investigadores manifiestan su aceptación total con respecto a la aplicación de la vacuna, entre los motivos que exponen están: que solamente su eficacia está demostrada en resultados intermedios, no finales (disminución de displasias no de cánceres de cuello de útero ni de muertes por el mismo), en grupos muy seleccionados de ensayos clínicos, en niñas no en varones. También está demostrada su eficacia en mujeres no vírgenes y no existen datos de efectividad en la práctica habitual, en la población en general.

A través del presente informe, se hará una descripción de los aspectos relevantes de la vacunación para el Virus del Papiloma Humano en la población colombiana.



## **JUSTIFICACION**

La vacunación frente al VPH para la prevención del cáncer de cuello de útero es uno de los hitos más importantes de la medicina actual. La prevención de un cáncer cualquiera, o concretamente éste que afecta a mujeres jóvenes es un importante avance para la salud pública.

Al ser la vacuna del VPH de instauración reciente en Colombia, existe variedad de información y comentarios publicados con respecto a la eficacia de la misma y sus efectos adversos, muchos de ellos contradictorios.

Esta razón justifica la presente investigación, bajo la necesidad de diferenciar entre los rumores y la evidencia científica con respecto a su efectividad. Han sido muchos los interrogantes en torno al VPH, algunos todavía no resueltos, y por medio de la presente monografía se pretende lograr un acercamiento a respuestas adecuadas, razonadas y fundamentalmente justificadas científicamente sobre este tema.

Las mujeres a quienes se dirigen los programas de vacunación masiva podrán disponer de información recopilada que les sirva de orientación y guía para tomar decisiones adecuadas con respecto a la misma.

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) está siendo financiada por los gobiernos e introducida en los programas de vacunación oficiales en Colombia, EE.UU. y Europa. En Colombia, a partir de 2012 se empezó a vacunar a niñas de colegios, sin embargo, entre la comunidad médica crecen las dudas sobre la eficacia y la necesidad de esta vacuna, que ha sido hábilmente promovida por los laboratorios.

Se han publicado en inglés y en español textos críticos por el rápido establecimiento de la vacuna, pidiendo una moratoria para su implantación (3), con poca respuesta de las autoridades públicas. En Japón, el ministerio de salud prohibió su aplicación. En España varias sociedades científicas y profesionales se han sumado a la petición de una moratoria, Además, varios profesionales (profesores de salud pública y clínicos) en diversos países, han promovido una Plataforma por la Moratoria de la Vacuna contra el VPH a la que se han sumado

más de 6.500 personas. Importantes sociedades médicas argumentan que los datos sobre la eficacia y seguridad de la vacuna son muy escasos; la eficacia y la seguridad de la vacuna a largo plazo necesita evaluarse con una población más numerosa; no se justifica la urgencia por vacunar, la inmensa mayoría de las mujeres que resultan infectadas por los virus de alto riesgo del VPH no desarrollan cáncer de cérvix; nada justifica la vacunación obligatoria entre niñas en edad escolar por lo que ello provoca inquietud en muchos padres; quién se hará cargo de las posibles compensaciones a las niñas vacunadas o a sus familias en el caso en que en el futuro se produjeran efectos nocivos; el comportamiento de los laboratorios ha sido completamente inadecuado; y el beneficio privado nunca debe imponerse a la salud pública. Pocas veces un producto médico ha sido implantado de forma generalizada entre tanta controversia.

Los especialistas reclaman serenidad antes de implantarla y aconsejan despejar primero dudas científicas, económicas y éticas. La reciente comercialización y aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano crea la necesidad de revisar la información actualmente disponible sobre su efectividad, su perfil de seguridad y sus indicaciones y sus aspectos relevantes, el propósito de hacer recomendaciones para su uso en la población colombiana.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los aspectos relevantes, conocidos, desconocidos y controvertidos de la vacunación para el Virus del Papiloma Humano en la población colombiana?

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar los aspectos relevantes, conocidos, desconocidos y controvertidos de la vacunación para el Virus del Papiloma Humano en la población colombiana mediante revisión bibliográfica en el periodo comprendido entre octubre de 2013 y abril de 2014.

## **METODO DE LOCALIZACION, SELECCIÓN Y EVALUACION DE ESTUDIOS PRIMARIOS**

### **Bases de datos y fuentes documentales.**

La búsqueda de documentación bibliográfica para la presente investigación, se realizó mediante la utilización de dos tipos de fuentes:

Fuentes primarias: Mediante la consulta de artículos originales científicos y no científicos referentes al tema de salud tratado en esta investigación, trabajos de grado, y estudios realizados obtenidos de páginas de internet.

Fuentes secundarias: Se consultó la base de datos en español de la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) de los Estados Unidos, llamada MEDLINE (MLN), y la base de datos COCHRANE de La Biblioteca Cochrane disponible en internet, de donde se obtuvo artículos científicos pertinentes al tema. También se utilizó el buscador Google Académico, base de datos Pudmed, y Scielo, en la búsqueda de documentos científicos respecto al tema.

Los criterios de selección utilizados se determinaron teniendo en cuenta los objetivos que se pretenden alcanzar con la investigación, es decir, la pregunta que se traga de responder: Cuáles son los aspectos relevantes, conocidos,

desconocidos y controvertidos de la vacunación para el V. P. H. en la población colombiana?

Se escogen artículos que cumplen con una adecuada calidad metodológica y calidad científica buscada. Se toma en cuenta el autor y su credibilidad de acuerdo a su experiencia.

Sin embargo no se descartan artículos de texto libre y noticias de diarios periodísticos, que aunque no son científicos contribuyen a tener una perspectiva más amplia en el problema de investigación.

Por último se realiza una lectura crítica de los documentos, dependiendo de la validez de un artículo se clasifica dentro de una escala de niveles de evidencia y grados de recomendación. Se descartan artículos que tienen una temática repetida o cuyo contenido al parecer es liviano en cuanto al tema investigado.

En cuanto a la organización de la información, se hace de una forma adecuada, con una estructura lógica que va introduciendo de forma secuencial y razonable la información.

## 2. ANTECEDENTES TEORICOS, CONCEPTUALES E INVESTIGATIVOS

Los antecedentes teóricos, conceptuales e investigativos que se encontraron para la presente investigación, se encuentran sintetizados en los siguientes cuadros:

NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	UBICACIÓN	OBJETIVO
<b>VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO</b>	2008	Alfredo César Juárez-Albarrán, y Carlos Alberto Juárez-Gámez, del Hospital General de Zona, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Facultad de Medicina,	Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2008.	Determinar que La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común en el mundo, constituye la causa de las verrugas genitales y produce casi todos los casos de cáncer cervical, es la segunda causa de muerte por cáncer en Estados Unidos y la primera en países en desarrollo; está relacionada también con cáncer de pene y próstata en el hombre y cáncer anal en ambos sexos, entre otros.
<p><b>Principales conceptos manejados:</b> Las vacunas desarrolladas para el virus, según los autores, se ha desarrollado en dos versiones, ambas contra VPH-16 y VPH-18, que producen aproximadamente 70 % de los casos de cáncer cervical. Una de ellas también protege contra VPH-6 y VPH-11, que ocasionan aproximadamente 90 % de las verrugas genitales. Con respecto a la efectividad de la vacuna, los autores mencionan que las mismas poseen un perfil de seguridad excelente, son altamente inmunogénicas, y confieren protección específica suficiente contra infecciones persistentes y lesiones asociadas cuando se recibe el esquema de vacunación completo. Actualmente hay varias investigaciones para determinar la eficacia de la vacunación a hombres.</p>				

NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	UBICACIÓN	OBJETIVO
<b>VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA</b>	2006	Raúl Murillo	Revista Colombiana de Cancerología	Conceptualizar acerca de diversos elementos concernientes a la vacunación.

HUMANO EN COLOMBIA.				
---------------------	--	--	--	--

**Principales conceptos manejados:** El cáncer de cuello uterino, como el segundo cáncer más común del mundo en mujeres, después del cáncer de seno, con aproximadamente 490.000 casos nuevos y 270.000 muertes cada año, 85% de las cuales ocurren en países en vías de desarrollo. Las tasas de incidencia varían ampliamente desde 60 a 90 por 100.000 en Haití, África Oriental y algunos países de América Latina, hasta menos de 5 por 100.000 en el norte de Europa, en una clara relación del problema con la pobreza y las deficientes condiciones socioeconómicas.

Colombia tiene una incidencia ajustada de 36,8 por 100.000 y se ubica dentro de los países de alto riesgo para esta enfermedad. Con una tasa cruda de 14,1 por 100.000, esta sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres colombianas, sin tendencia al descenso, a pesar de que existe un programa de detección precoz desde hace 15 años. Es un problema de salud pública sin adecuado control en países en vías de desarrollo.

Las Vacunas contra el virus del papiloma humano: El desarrollo de vacunas preventivas se visualiza como la intervención más costo-efectiva para el control del cáncer de cuello uterino, a pesar de que la infección es auto limitada en la mayoría de los casos, por lo que sólo una pequeña proporción de las mujeres que se infectan llegan a tener cáncer invasor.

Con respecto a la efectividad de las vacunas, las vacunas en evaluación han mostrado una eficacia entre el 89% y el 92% en la reducción de infecciones incidentes de los tipos de VPH cubiertos por ellas, entre el 95% y el 100% en la reducción de infecciones persistentes asociadas con estos tipos virales y del 93% al 100% en la reducción de lesiones cervicales también asociadas con estos tipos virales.

NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	UBICACIÓN	OBJETIVO
<b>LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESPAÑA.</b>	2010	Silvia de Sanjosé Llongueras	Publicaciones de la Sociedad Española de Epidemiología. Servicio Epidemiología y Registro del Cáncer en Europa.	Conceptualizar acerca del VPH. La investigación menciona en sus apartes, que desde hace más de 50 años se dispone de la posibilidad de detectar lesiones premalignas en células de descamación del cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou.

**Principales conceptos manejados:** La introducción masiva del cribado utilizando la prueba de Papanicolaou ha permitido prevenir multitud de muertes por cáncer de cuello uterino. Sin embargo, la sensibilidad de la técnica para detectar casos es relativamente baja, lo cual obliga a llevar a cabo cribados muy repetidos y al mantenimiento de controles de calidad muy estrictos con costes relativamente altos. En la actualidad, se están desarrollando nuevas tecnologías para mejorar la sensibilidad del cribado, adecuarla al conocimiento científico y conseguir una buena relación coste-beneficio. De entre las nuevas tecnologías reconocidas por lo Organización Mundial de la Salud como herramientas adecuadas para el cribado poblacional, cabe destacar la detección de ADN de VPH de alto riesgo oncogénico y la citología en capa líquida. Concluye que el papel que tendrá cada una de estas tecnologías en cada escenario deberá ser evaluado en base a la carga de la enfermedad y a los medios disponibles. En España, con una estimación de 739 muertos anuales por cáncer de cuello uterino, las posibilidades para mejorar la capacidad para prevenir el cáncer de cuello uterino son múltiples. Seguramente es posible mejorar la cobertura del cribado o mejorar el intervalo entre citologías, optimizar las herramientas propias del cribado y el seguimiento y el manejo de las lesiones de cuello uterino. La monitorización y evaluación de la incidencia, mortalidad, supervivencia y comorbilidad son fundamentales para justificar la necesidad de posibles cambios en las estrategias preventivas actuales.

NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	UBICACIÓN	OBJETIVO
<b>PREVENCIÓN PRIMARIA: VACUNAS FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)</b>	2010	Xavier Castellsagué Piqué, Ginesa Albero Abril, Dolors Martí Cardona, M <sup>a</sup> Jesús Plà Famós, Paz Fernández	Publicaciones de la Sociedad Española de Epidemiología. Servicio Epidemiología y Registro del Cáncer en	Conceptualizar acerca de la prevención primaria: las vacunas frente al Virus del Papiloma Humano: En cuya investigación se manifiesta, entre otras cosas, que uno de los descubrimientos más importantes en la investigación etiológica del cáncer de estos últimos 25 años ha sido la

<b>PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>	Ortega, Cinta Belloví Fava, Mónica Salinas Masdeu, Montserrat Domínguez Arseda, Esther Roura Fornells, F. Xavier Bosch.	Europa.	demostrar que el cáncer de cuello uterino está causado por la infección por virus del papiloma humano (VPH).
--	---	---------	--

**Principales conceptos manejados:** También menciona, que la evidencia científica acumulada a partir de estudios virológicos, moleculares, clínicos y epidemiológicos ha permitido demostrar y describir de forma inequívoca que el cáncer de cuello uterino es en realidad una secuela a largo plazo de una infección persistente por ciertos genotipos del VPH, un virus de transmisión primordialmente sexual. De esta manera, se puede afirmar que el cáncer de cuello uterino es el resultado final de una enfermedad venérea no resuelta y, como tal, la vacunación es una estrategia a considerar en la prevención primaria de los cánceres y patologías asociadas a la infección por VPH.

Y al final concluye, que la infección por el VPH es una infección de transmisión sexual muy común en la población sexualmente activa. Aunque la mayoría de infecciones conllevan un curso benigno y se resuelven espontáneamente, la infección persistente por ciertos genotipos del VPH está asociada causalmente con el desarrollo del cáncer de cuello uterino y de una fracción de otros cánceres anogenitales. De los más de 30 genotipos del VPH que infectan la mucosa anogenital, los VPHs 16 y 18 son responsables a nivel mundial de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello uterino y los VPHs 6 y 11 del 90% de las verrugas anogenitales. Por lo tanto, la existencia de una vacuna que pudiera prevenir la infección persistente por uno o varios de estos genotipos podría reducir sustancialmente la incidencia del cáncer anogenital y de las verrugas genitales. La inmunogenicidad de los VPHs implica la presentación al sistema inmune de epitopes conformacionales de las cápsides virales compuestas por la proteína L1. Mediante el uso de sistemas de expresión celular o microbiana se han podido sintetizar cápsides virales vacías del VPH, denominadas virus-like particles (VLPs) o partículas similares al VPH, formadas a partir de proteínas L1 auto-ensambladas. Los resultados de estos estudios sugieren que estas vacunas son también altamente eficaces para la prevención de verrugas genitales (para la vacuna tetravalente) y de lesiones cervicales precancerosas (para los tres prototipos), pero el número de eventos clínicos de interés y el seguimiento de las cohortes vacunadas y no vacunadas es aún limitado para ser concluyentes sobre el verdadero potencial preventivo de estas vacunas para lesiones neoplásicas avanzadas y carcinoma invasor. Hay que tener en cuenta que, debido a que el período de incubación entre la infección persistente por VPH de alto riesgo y el desarrollo de un cáncer de cuello uterino invasor es muy largo, la prevención de este cáncer a partir de posibles programas de vacunación contra el VPH no será una realidad hasta dentro de 15 ó 20 años. Mientras tanto, lo que sí se espera ver de forma más inmediata, si se introdujera un programa de vacunación con una cobertura aceptable, es que las tasas de citologías anormales y de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado disminuyan sustancialmente.



NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	UBICACIÓN	OBJETIVO
<b>VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.</b>	2008	Marcos Tibati, Garches Marin, Maria Sonia Genzal, Timoti Cunter.	Publicaciones de las Sociedades Científicas Españolas en el Documento de Consenso 2011.	Concluir acerca de la efectividad de las Vacunas para el Virus del Papiloma Humano. Al respecto, manifiestan: Ambas vacunas son altamente inmunógenas, muy seguras y eficaces frente a lesiones preneoplásicas del tracto genital inferior femenino, mantenidas en el medio plazo post -vacunación.

**Principales conceptos manejados:** No se ha definido un correlato inmune de protección con respecto al nivel de anticuerpos necesario para garantizar la eficacia. La vacuna tetravalente ha demostrado además eficacia frente a verrugas genitales en hombres y mujeres y frente a lesiones precursoras del cáncer anal en hombres. Ambas vacunas, especialmente la bivalente, han demostrado algún grado de protección cruzada frente a tipos no vacunales. La vacuna tetravalente ha demostrado efectividad en mujeres frente a verrugas genitales con impacto asociado en varones heterosexuales no vacunados (inmunidad de grupo, efecto poblacional). Si se consiguen altas coberturas, la vacunación frente al VPH combinada con un cribado rediseñado es altamente eficiente para la prevención poblacional del cáncer de cuello de útero.

NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	UBICACIÓN	OBJETIVO
<b>BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, MANIFIESTAN, RESPECTO A LOS EFECTOS SEGUNDARIOS DE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS.</b>	2011	Mario Marín, Gentil Adolfo Gonzales.	Publicaciones del Instituto de Ginecología y Obstetricia de México.	Concluir acerca de los beneficios y riesgos de la vacunación contra el Virus del Papiloma y sus efectos: Hasta enero de 2010 se habían aplicado, en Estados Unidos, alrededor de 28 millones de dosis de la vacuna tetravalente y hasta julio de ese mismo año, en el Reino Unido, 4 millones de dosis de la vacuna bivalente.

**Principales conceptos manejados:** Las reacciones secundarias más comunes recogidas por el sistema

de vigilancia estadounidense y por su equivalente británico (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency) fueron similares:

Pirexia, cefalea y, en el sitio de aplicación, eritema, dolor, hinchazón, hematoma o prurito • Síncope (más relacionado con neurosis conversiva) y • Broncoespasmo (poco frecuente).

Los datos de ambas agencias permiten afirmar que las reacciones secundarias o riesgos por la aplicación de una vacuna antiviral del papiloma humano son poco importantes. El balance riesgo-beneficio de estas vacunas es indiscutiblemente positivo. Por esta razón, las vacunas antivirales del papiloma humano (al menos una de ellas) han sido aprobadas por las autoridades sanitarias de más de 100 países en el mundo.

NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	UBICACIÓN	OBJETIVO
<b>LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA.</b>	2010	Juan Gervas	Publicaciones de la Escuela Nacional de Sanidad (Departamento de Salud Internacional	Conceptualizar acerca de la eficacia de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano Con respecto a la Eficacia de la Vacuna, manifiesta que su eficacia está demostrada: a. con resultados intermedios, no finales (disminución de displasias, no de cánceres de cuello de útero ni de muertes por el mismo), b. Con resultados que no distinguen entre CIN2 y CIN3, c. en grupos muy seleccionados en ensayos clínicos, y d/ con mujeres de 16 a 26 años.

**Principales conceptos manejados:** No está demostrada la eficacia de la vacuna en el grupo de población que se propone vacunar, niñas de 9 a 12 años. En este caso sólo se ha demostrado su capacidad inmunogénica (producción de anticuerpos en sangre). No está demostrada su eficacia en niños (varones). Está demostrada su ineficacia en mujeres no vírgenes. No hay datos de efectividad (en la práctica habitual, en población general).

La duración demostrada de su eficacia es de seis años. En la ficha técnica se reconocen cuatro años y medio. En general, se da por hecho que dura toda la vida, pero la certeza respecto a la duración es crítica. En los cálculos matemáticos sobre efectividad y coste (hechos en Canadá, con el triple de prevalencia de infección que en España) si la duración de la inmunidad no es toda la vida sino treinta años, o menos, a. las posibilidades preventivas del cáncer de cuello de útero bajan del 61% al 6%, b. el número necesario de niñas a vacunar para evitar un caso (no una muerte) de cáncer de cuello de útero pasa de 324 a 9.088, y c. el coste pasa de unos 100.000 euros a unos 3.000.000 de euros por cáncer evitado (no por muerte evitada). Si la efectividad fuera del 70% y la duración de la protección menor de treinta años, su coste-eficacia sería nulo.

### 3. MATRICES DE ANALISIS

- 3.1. Artículo 1. Virus del papiloma humano (VPH) aceptabilidad de la vacuna entre los padres de los adolescentes en cuatro áreas colombianas.

<b>Título</b>	Virus del papiloma humano (VPH) aceptabilidad de la vacuna entre los padres de los adolescentes en cuatro áreas colombianas.
<b>Autor y Año</b>	Wiesner C; Piñeros M; Trujillo LM; Cortés C; Ardila J
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	MEDLINE. <a href="http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/">http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Wiesner Carolina, Piñeros Marion, Trujillo Lina M, Cortés Claudia, Ardila Jaime. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. Rev. Salud pública [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Ene 19]; 12 (6): 961-973. Disponible en: <a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642010000600008&amp;lng=es">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642010000600008&amp;lng=es</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000600008">http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000600008</a> .
<b>Objetivo del artículo</b>	En este artículo se presenta el conocimiento y la aceptación percibida por los padres de los adolescentes en Colombia con respecto a la vacuna contra el VPH.
<b>Palabras Clave</b>	Vacunas contra el Virus Papiloma Humano, neoplasias del cuello uterino, prevención primaria, conocimientos, actitudes y práctica en salud.

<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>Debido a la eficacia que ha tenido la vacuna en la prevención de lesiones pre neoplásticas de cuello, se ha hecho necesario su implementación a través del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), para lograr altas coberturas de la población objeto. Es importante también que la misma tenga aceptabilidad en los padres y en sus hijos, ya que en la misma se presentan dos factores importantes: los adolescentes muestran barreras importantes en programas de prevención, y los padres son elementos críticos para su aceptabilidad. También se analizó el impacto que tiene la aplicación de la vacuna, respondiente a cuatro interrogantes: La aceptabilidad de la vacuna varía ¿De acuerdo con el contexto sociocultural de las regiones? ¿De acuerdo con el nivel socioeconómico de los padres? ¿De acuerdo con el género de los hijos? Se seleccionaron por conveniencia cuatro ciudades que corresponden a complejos socioculturales diferentes: dos ciudades de la región andina: el distrito capital de Bogotá una ciudad intermedia: Manizales; una ciudad de frontera ubicada en la extrema llanura: Arauca y, una ciudad turística: Cartagena.</p>
<b>Muestra</b>	<p>Estudio cualitativo en cuatro regiones en Colombia. Se realizaron 17 grupos focales con padres de niñas y niños entre 11 a 14 años estudiantes de colegios públicos y privado. Se realizó análisis de contenido por etapas: lectura abierta, codificación, análisis estructural e interpretación crítica. Se compararon los resultados por región.</p>
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>El 85 % de los convocados participaron. La selección de la población se realizó mediante la técnica del muestro teórico para responder las siguientes preguntas. La aceptabilidad de la vacuna varía ¿De acuerdo con el contexto sociocultural de las regiones? ¿De acuerdo con el nivel socioeconómico de los padres? ¿De acuerdo con el género de los hijos? Se seleccionaron por conveniencia cuatro ciudades que corresponden a complejos socioculturales diferentes: dos ciudades de la región andina: el distrito capital de Bogotá una ciudad intermedia: Manizales; una ciudad de frontera ubicada en la extrema llanura: Arauca y, una ciudad turística: Cartagena.</p>
<b>Resultados</b>	<p>Los padres de colegios oficiales, estaban dispuestos a vacunar a su hija (o) s y harían un esfuerzo frente a los altos costos de la vacuna. Vacunar a la edad de 12 años para prevenir una infección de transmisión sexual, genera resistencia. Los padres de colegios privados fueron más críticos y expresaron</p>

	una menor aceptabilidad. En dos regiones consideran que vacunar tiene el riesgo de promover la promiscuidad.
<b>Discusión</b>	Cuáles son las variables cualitativas que influyen en la aceptación o no de la aplicación de la vacuna contra el virus del VIH en cuatro regiones colombianas diversas.
<b>Análisis Personal</b>	De acuerdo a los resultados obtenidos, la medida de la aceptación de la aplicación de la vacuna es variable teniendo en cuenta los factores sociales y culturales en los cuales se desarrolla el núcleo familiar y los padres quienes son los que dan su aceptación en la aplicación de la misma. Esta aceptabilidad está determinada por la capacidad de crítica acerca del conocimiento de la vacuna, su cultura con respecto a la educación sexual de sus hijos, la percepción de que la edad de vacunación es muy temprana, y en los lugares donde no se hace de forma gratuita, la capacidad económica para asumir el costo de la misma. La falta de instrucción por parte del gobierno nacional sobre su aplicación es un limitante para su aplicación, en muchos lugares desconocen los aspectos importantes de la vacuna. La percepción de la misma puede tomarse como un “impulso a la promiscuidad” para los niños; la idea de su promoción como sistema de prevención de una enfermedad venérea en niñas muy jóvenes, es un limitante para su implementación, así que resulta mejor su promoción para la prevención de cáncer de cuello uterino principalmente.

### 3.2. Artículo 2. Efecto del virus del papiloma humano 16/18.

<b>Título</b>	Efecto del virus del papiloma humano 16/18 L1 símil virus de partículas de Vacunas en mujeres jóvenes con infección preexistente.
<b>Autor y Año</b>	Allan Hildesheim, PhD; Rolando Herrero, MD, PhD; Sholom Wacholder, PhD; Ana C. Rodríguez, MD; Diane Solomon, MD, M. Concepción Bratti, MD, John T. Schiller, PhD; Paula González, MD, Gary Dubin, MD, Carolina Porras, MQC, Silvia E. Jiménez, MBA, Douglas R. Lowy, MD. 2007.
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	The Journal of the American Medical Association. En: <a href="http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=208418">http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=208418</a>
<b>Citación</b>	JAMA 2007; 298 (7) :743-753. doi: 10.1001/jama.298.7.743.

<b>Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	
<b>Objetivo del artículo</b>	Determinar si la vacunación contra los tipos de VPH 16 y 18 aumenta la velocidad de eliminación del virus en mujeres ya infectadas con el VPH.
<b>Palabras Clave</b>	Vacunación VPH, mujeres ya infectadas
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La vacuna contra VPH fue diseñada para prevenir el desarrollo de las lesiones precancerosas de cuello uterino y cáncer. Las mujeres con infecciones por VPH oncogénicos pueden considerar la vacunación como terapia.
<b>Muestra</b>	Aleatoria en mujeres de la comunidad de dos provincias de Costa Rica.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Un total de 2.189 mujeres de 18 a 25 años que fueron reclutadas entre junio de 2004 y diciembre de 2005. Las participantes fueron positivas para ADN del VPH en la inscripción, tenía por lo menos 6 meses de seguimiento, y tenía de seguimiento los resultados de ADN del VPH. Las participantes fueron asignados al azar para recibir 3 dosis de una vacuna bivalente proteína L1 VPH-16/18 simil virus partícula candidata AS04 (n = 1.088) o un control de la hepatitis A vacuna (n = 1101) de más de 6 meses.
<b>Resultados</b>	No hubo resultados de un aumento en la eliminación del virus a los 6 o 12 meses en mujeres previamente infectadas que recibieron la vacuna. No hubo evidencia de un efecto terapéutico para otras categorías de VPH oncogénicos o no oncogénicos, entre las mujeres que recibieron todas las dosis de vacunas, entre las mujeres con infecciones simples, o entre las mujeres estratificados por las siguientes variables de entrada: serología VPH-16/18, resultados citológicos, VPH carga viral de ADN, el tiempo desde la primera relación sexual, Chlamydia trachomatis o Neisseria gonorrhoeae infección, uso de anticonceptivos hormonales, o fumar.
<b>Discusión</b>	La aplicación de la VPH 16/18 ayuda o no a eliminar el virus en mujeres que previamente han estado infectadas. Y si esta aplicación puede ser utilizada para tratar infecciones prevalentes.
<b>Análisis Personal</b>	En resumen, nuestros resultados demuestran que en las mujeres positivas para ADN de VPH, la vacunación VPH-16/18 no acelera el aclaramiento del virus y no se debe utilizar para los propósitos de tratamiento de las infecciones prevalentes. Sin embargo podría pensarse que las mujeres con infecciones ya establecidas pueden beneficiarse de la vacuna a nivel individual, ya que pudiera tener menos beneficios que la vacunación de las mujeres antes de la exposición inicial, lo cual se encuentra actualmente en estudios y ensayos clínicos para determinar su eficacia. Resulta un artículo que aporta grandes elementos para determinar la eficacia o no de la vacuna en mujeres ya infectadas por el virus.

3.3. Artículo 3. Necesidad de fortalecer el sistema de salud antes de la implementación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

<b>Título</b>	Necesidad de fortalecer el sistema de salud antes de la implementación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.
<b>Autor y Año</b>	MONTENEGRO-IDROGO, Juan J.; YOUNG-CANDIA, Carla y RAMOS, Mariana. 2013.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	MEDLINE. Rev Peru Med Exp Salud Publica [online]. 2013, vol.30, n.1 [citado 2014-01-19], pp. 143-144 . Disponible en: < <a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1726-46342013000100028&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1726-46342013000100028&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a> >. ISSN 1726-4634. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342013000100028">http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342013000100028</a> .
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Montenegro-Idrogo Juan J., Young-Candia Carla, Ramos Mariana. Necesidad de fortalecer el sistema de salud antes de la implementación de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2014 Ene 19]; 30( 1 ): 143-144. Disponible en: <a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1726-46342013000100028&amp;lng=es">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1726-46342013000100028&amp;lng=es</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342013000100028">http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342013000100028</a> .
<b>Objetivo del artículo</b>	Las estrategias de prevención y control de cáncer de cérvix (CC), especialmente el tamizaje de Papanicolaou (PAP), han sido objeto de varios estudios que han evaluado desde su efectividad hasta su impacto cultural en poblaciones latinoamericanas (1,2). En la actualidad, el debate está centrado en la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) como profilaxis. Si bien es difícil la implementación de la vacuna, en parte por los altos costos en relación a otras (3), hacerlo puede ser efectivo como medida de salud pública, en especial si se introduce en regiones con alta prevalencia de CC sin excluir el control seriado de PAP (2,3).
<b>Palabras Clave</b>	Estrategias de promoción y prevención, virus de papiloma humano, profilaxis.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Dentro del programa de prevención y control de cáncer de cérvix, especialmente el tamizaje de Papanicolaou (PAP), se han realizado varios estudios de su efectividad y su impacto cultural en Latinoamérica como un medio de prevención o profilaxis y su importancia en la salud pública. Sin embargo existen muchos limitantes para su implementación en regiones con alta prevalencia de cáncer de cuello uterino.
<b>Muestra</b>	Sin información.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Se tomaron en cuenta encuestas demográficas y de salud familiar entre 1996 y 2.008 en cuanto a PAP, y medidas de prevención de CC.
<b>Resultados</b>	No existe un número considerable de estudios en relación con el conocimiento

	que tiene la población objeto respecto la implementación de esta vacuna contra el VPH.
<b>Discusión</b>	El impacto de estrategias para adoptar la implementación de la vacuna como profilaxis se ve estancada por variados factores relacionados con la información, cobertura, capacitación del personal, aplicación en zonas alejadas, deficiencias en los procesos como escasa o nula estandarización de procedimientos, inadecuado entrenamiento del personal de salud, baja disponibilidad de terapias apropiadas, costos elevados de las mismas, manejo inadecuado de la información, demora en la entrega de información sobre todo en hospitales de primer nivel ubicados en zonas lejanas, hacen que no se dé una adecuada implementación y cobertura vacunal y en rechazo a la vacunación contra el VPH.
<b>Análisis Personal</b>	El objetivo de lograr grandes niveles de cobertura en la aplicación de la VPH se ve limitado por muchos factores mencionados en acápite anteriores que seguramente no podrán ser resueltos en su totalidad por los altos gobiernos centrales, sobre todo en las zonas distantes y en estratos socioeconómicos bajos, donde se hace necesario la destinación de grandes recursos económicos y la adopción de acciones que permitan empoderar a la población brindándole conocimientos, a través de sesiones educativas de bajo costo, para lograr mayor adherencia a las intervenciones preventivo-promocionales inclusivas, previas a las estrategias asistenciales a la implementación de la vacuna. Y como menciona el artículo en un importante párrafo: “Además, es conocida la efectividad y los beneficios potenciales de la vacuna en nuestras poblaciones, pero aún no hemos logrado hacer del PAP una medida eficiente y sostenible. Por ello, es necesario advertir si estamos o no preparados para invertir en la implementación de una vacuna de alto costo esperando resultados eficientes en un sistema de salud que no asegura una cobertura homogénea en sus regiones”.

#### 3.4. Artículo 4. Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011).

<b>Título</b>	Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011)
<b>Autor y Año</b>	Tuells José, Duro Torrijos José Luis, Chilet Rosell Elisa, Pastor Villalba Eliseo, Portero Alonso Antonio, Navarro Ortiz Carmen. 2013.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Gac Sanit [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2014 Ene 19]; 27( 4 ): 374-377. Disponible en: <a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-91112013000400019&amp;lng=es">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-91112013000400019&amp;lng=es</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.014">http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.014</a> .
<b>Citación</b>	Tuells José, Duro Torrijos José Luis, Chilet Rosell Elisa, Pastor Villalba Eliseo,



<b>Bibliográfica del artículo Vancouver)</b>	Portero Alonso Antonio, Navarro Ortiz Carmen et al . Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011). Gac Sanit [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2014 Ene 19] ; 27( 4 ): 374-377. Disponible en: <a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-91112013000400019&amp;lng=es">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-91112013000400019&amp;lng=es</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.014">http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.014</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Conocer el alcance y el contenido de las noticias aparecidas en dos periódicos regionales de la provincia de Valencia España, de gran auge durante los años 2006-2011 que mencionan al VPH, su vacuna y el cáncer de útero. Se discute la influencia que los mensajes emitidos hayan podido tener en la aceptabilidad de la vacuna.
<b>Palabras Clave</b>	Vacuna. Virus del papiloma humano. Efectos adversos. Prensa.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Se ha presentado gran controversia en la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, debido a un suceso inesperados con administración de la segunda dosis al presentarse en dos adolescentes efectos adversos importantes, ya que se estaban probando evidencias de los efectos positivos o negativos de la prometedor vacuna. Se analiza el impacto de las noticias publicadas desde 2006 hasta 2011 que han mostrado efectos secundarios negativos en varias adolescentes, y que han generado resistencia en la acción de vacunarse por parte de los padres de familia hacia sus hijas.
<b>Muestra</b>	Noticias publicadas sobre la vacuna contra el VPH desde el 2006 hasta el 2011.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Este estudio descriptivo se centra en evaluar de manera cuantitativa y cualitativa las noticias publicadas sobre la vacuna contra el VPH en dos diarios regionales de amplia difusión en la Comunidad Valenciana, Las Provincias y Levante-emv, desde 2006 hasta 2011. Para ello se han explorado las versiones online de los dos diarios utilizando como palabras clave "virus del papiloma humano", "vacuna virus papiloma humano", "cáncer de útero" y "VPH" (con los operadores booleanos "O" e "Y"). Las noticias recogidas se clasificaron según fecha de publicación (año y trimestre), tipo de artículo (información, opinión o entrevista), posicionamiento respecto a la vacuna VPH (a favor/en contra), alusiones al suceso de las dos adolescentes valencianas y tipo de mensaje emitido. Se efectuó un análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de las noticias publicadas en ambos periódicos, así como una evaluación cualitativa de los contenidos textuales de las noticias. Todos los autores efectuaron una lectura por separado de las noticias y establecieron categorías de mensajes, que posteriormente fueron consensuadas y analizadas, agrupándolas en bloques.
<b>Resultados</b>	En el año de 2006 aparecían muchas noticias con boom promocionando las bondades de la vacuna, dentro del proceso de aprobación e inclusión en el calendario vacuna, en el 2009 hubo un show mediático de los acontecimientos adversos derivados de la vacuna en las dos adolescentes de Valencia, esto provocó que la vacuna se aplicara en centros de salud y no

	educativos.
<b>Discusión</b>	Qué impacto pueden tener las noticias emitidas por los diarios en la aprobación de la aplicación de la vacuna por parte de los padres de familia hacia sus hijos.
<b>Análisis Personal</b>	La influencia de los medios de comunicación es fundamental en la aceptación de la vacuna contra el VPH, ya que la información transmitida por los mismos puede generar efectos favorecedores o inhibidores en la acción de vacunarse en la población. No se puede dejar de largo lo que los mismos transmiten, ya sea en contra o a favor de la vacuna, ya que esta información puede ser sometida a consideración médica para probar su veracidad y factibilidad, como base importante en la toma de decisiones en la continuidad de la aplicación o no de la vacuna.

### 3.5. Artículo 5. Eficacia de las vacunas comercialmente disponibles contra la infección por el virus del papiloma en las mujeres.

<b>Título</b>	Eficacia de las vacunas comercialmente disponibles contra la infección por el virus del papiloma en las mujeres.
<b>Autor y Año</b>	Silvia Cristina Fonseca de Araujo ; Rosangela Caetano ; Braga José Ueleres ; Frances Valeria Silva Costa 2013.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Revista de salud pública. Disponible en: <a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2013001500004&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2013001500004&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Araujo Silvia Cristina Fonseca de, Caetano Rosângela, Braga Jose Ueleres, Costa e Silva Frances Valéria. Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálise. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2013 Nov [cited 2014 Apr 07] ; 29( Suppl 1 ): s32-s44. Available from: <a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2013001500004&amp;lng=en">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2013001500004&amp;lng=en</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00163512">http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00163512</a> .
<b>Objetivo del artículo</b>	Determinar la efectividad de las vacunas disponibles en el mercado que existen para prevenir la infección contra el virus del papiloma humano en las mujeres. (bivalentes (tipos 16 y 18) y tetravalente (6, 11, 16 y 18). Realizar una revisión sistemática de la literatura existente sobre la eficacia de dichas vacunas.
<b>Palabras Clave</b>	Virus del Papiloma Vacunas; Neoplasias Uterinas cervicales; Eficacia; Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
<b>Conceptos manejados en el artículo</b>	Es conocido mundialmente que el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública en todos los países, especialmente, en los más pobres. Investigaciones han demostrado la presencia del VPH en casi el 100% de los

<b>(Introducción-planteamiento problema)</b>	casos de tipo de cáncer de cuello; en algunas ocasiones estas infecciones son asintomáticas y pasajeras, pero en otros casos la infección persistente conduce el desarrollo de lesiones precancerosas y neoplasia. Actualmente, se han desarrollado dos vacunas comercialmente para su uso: una vacuna bivalente que protege contra los VPH 16 y 18 y la tetravalente que protege contra los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18, que además de proteger a las verrugas anogenitales asociadas infección por subtipos 06:11.
<b>Muestra</b>	Se realizó una búsqueda en MEDLINE referencias bibliográficas (vía PubMed), (a través de la Biblioteca Virtual en Salud) LILACS y Cochrane Library (a través de la Biblioteca Virtual en Salud) con el fin de encontrar los ensayos controlados aleatorios que evaluaron la eficacia de la bivalente y vacunas tetravalente contra la infección por el VPH en las mujeres. La búsqueda se llevó a cabo a partir de enero de 2000, que corresponde al comienzo de la comercialización de la vacuna, noviembre de 2009.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Existen pocos estudios primarios y revisiones sistemáticas sobre la eficacia de la vacuna y la dificultad en el análisis de los resultados debido a los diferentes grupos de edad, los resultados estudiados escenario, este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura sobre la eficacia de las vacunas comercialmente disponibles contra el VPH en las mujeres, privilegiando una revisión estratificado por tipo de resultado.
<b>Resultados</b>	De acuerdo a diferente literatura encontrada y analizada, llega a un mismo punto la vacunación profiláctica parece prevenir la infección por VPH en mujeres de 15-45 años, sin antecedentes de infección por subtipos virales durante al menos cinco años. Sin embargo, la falta de períodos de seguimiento más largos hace que sea imposible definir la eficacia a largo plazo de esta estrategia de prevención primaria es todavía demasiado pronto para evaluar su impacto en la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino.
<b>Discusión</b>	<p>“Por lo tanto, el examen indicó que las vacunas disponibles en el mercado contra la infección por el VPH son eficaces en las mujeres que no tienen la infección previa por subtipos virales de constituyentes inmunobiológicos estudiados, teniendo en cuenta estos resultados intermedios. Sin embargo, en el caso del adenocarcinoma <i>in situ</i>, aunque las estimaciones puntuales de eficacia de la vacuna marcaron tendencia protección, los resultados no fueron estadísticamente significativos, es la evaluación por protocolo o por intención de tratar.</p> <p>Un aspecto importante a destacar tiene relación con las eficacias de vacunas mucho más bajas en el análisis por intención de tratar, para todos los resultados analizados. El análisis por intención de tratar asume que las desviaciones del protocolo inicial son irrelevantes adelante a garantizar la comparabilidad de los grupos obtenidos mediante la asignación al azar. Además, este enfoque de análisis refleja una evaluación de los beneficios de la pérdida o cambios ocasionales en la orientación del tratamiento en el protocolo inicial, como lo incompleto de, que puedan ocurrir</p>

	<p>en una intervención que se basa en la pauta de vacunación repetida dosis propuesta una población que suele ser menos accesible a la atención regular”.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>En internet, existen variados documentos y artículos científicos que aseguran la efectividad de las vacunas actuales contra el VPH. Pero también son muchas las voces que afirman lo contrario. Para nombrar un caso específico, la Dra. Diane Harper fue la principal investigadora en el desarrollo de las vacunas contra el virus del papiloma humano, Gardasil y Cervarix. Ella es la última en presentarse y cuestionar la seguridad y la eficacia de estas vacunas en la 4ª Conferencia Internacional Pública sobre la vacunación, que tuvo lugar en Reston, Virginia, el 02 de octubre hasta el 4 de 2009. (Recuperado de: <a href="http://www.dezpierta.es/?p=4252">http://www.dezpierta.es/?p=4252</a>). Quien, en su conferencia, manifestó: “el 70% de todas las infecciones de VPH se resuelven solas, sin tratamiento, en un año, y el número se eleva a más del 90% en dos años. También manifestó que Todos los ensayos de las vacunas se realizaron en niños de 15 años o más, a pesar de ellos se comercializan actualmente de 9 años de edad. Hasta el momento, en 15.037 niñas se han reportado efectos secundarios adversos sólo con Gardasil al Sistema de Informe de Efectos Adversos por Vacunas (VAERS). Y de esta forma, mucha es la información científica y no científica al respecto de la efectividad o no efectividad de la misma, que pone en duda los argumentos científicos encontrados en la red al respecto, poniendo a la población con grandes vacíos de conocimiento y de toma de decisiones al respecto. La vacuna contra el virus del papiloma humano ha estado desde el principio rodeada de polémica. En primer lugar, se trata de una vacuna que hasta el momento la Organización Mundial de la Salud recomienda aplicar sólo en mujeres mientras todas las otras vacunas se aplican por igual en hombres y mujeres. Una segunda particularidad, es que está indicada en niñas preadolescentes y adolescentes antes del inicio de su actividad sexual lo que despierta algunos tabúes sociales, Ninguna de estas vacunas protege de todos los tipos de HPV que pueden conducir a un cáncer cervical. Aún siguen siendo necesarias las citologías periódicas y el seguimiento, incluso para las mujeres vacunadas, porque pueden haber tenido una exposición previa al HPV o pueden estar expuestas más tarde a otras cepas que las vacunas no protegen.</p>

### 3.6. Artículo 6. Una revista médica cuestiona la vacunación contra el vph.

<b>Titulo</b>	Una revista médica cuestiona la vacunacion contra el vph.
<b>Autor y Año</b>	MATHIS, Rosemary. 2012.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	ARTICULOS REVISTA ANNALS DE MEDICINA. Disponible en: <a href="http://www.naturalnews.com/034636_vaccinations_quack_science_medical_journals.html###ixzz2jullslgD">http://www.naturalnews.com/034636_vaccinations_quack_science_medical_journals.html###ixzz2jullslgD</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	MATHIS, Rosemary. Una revista médica cuestiona la vacunación contra el VPH. Annals.Med. [online]. 2012, [citado 2013-11-06], Disponible en: <a href="http://www.naturalnews.com/034636_vaccinations_quack_science_medical_journals.html###ixzz2jullslgD">http://www.naturalnews.com/034636_vaccinations_quack_science_medical_journals.html###ixzz2jullslgD</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	El artículo manifiesta a la comunidad médica lo que ya muchos pacientes saben acerca de las fraudulentas políticas de las agencias de salud en combinación con la Compañías Farmacéuticas, de la falta de pruebas científicas que demuestren la seguridad y eficacia de Gardasil y Cervarix antes de que fueran administradas a las adolescentes ante sus confiados padres.
<b>Palabras Clave</b>	Vacunas contra papilomavirus humano, salud pública. Ética medica.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La Vacuna contra el cáncer de cuello de útero, que se comercializa en Europa como Gardasil por Sanofi-Pasteur-MSD y como Cervarix por GlaxoSmithKline, habría provocado en más de un centenar de niñas efectos adversos de suficiente consideración como para que los médicos que las atendieron informaran de ello a las autoridades sanitarias. Treinta y cinco de ellas con reacciones consideradas graves de las que cinco necesitaron hospitalización urgente. Dos de las cuales tuvieron que permanecer más de diez días en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital valenciano y los padres temieron seriamente por sus vidas. Posteriormente hicimos numerosas denuncias a nivel institucional que fueron ignoradas vergonzosamente porque hoy se sabe que tras vacunarse con ella han muerto en el mundo centenares de niñas habiendo sufrido decenas de miles más graves efectos secundarios.
<b>Muestra</b>	Sin datos exactos. Niñas a las cuales se les aplicó la vacuna.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Sin datos.
<b>Resultados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hasta la fecha, la eficacia de las vacunas contra el VPH en la prevención del cáncer de cuello uterino no se ha demostrado, al</li> </ul>

	<p>mismo tiempo que los riesgos de la vacuna aún no han sido evaluados por completo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las actuales prácticas de vacunación contra el VPH en todo el mundo, con cualquiera de las dos vacunas contra el VPH, parecen no estar justificadas en cuanto a los beneficios para la salud a largo plazo, ni es económicamente viable, ni hay ninguna evidencia de que la vacunación contra el VPH (incluso si se demostrase eficaz contra el cáncer cervical) reduzca las tasas de cáncer de cuello uterino, más allá de lo que la prueba de Papanicolaou ya ha logrado.</li> <li>En conjunto, las reacciones adversas graves relacionados con la vacunación contra el VPH en todo el mundo incluyen muertes, convulsiones, parestesias, parálisis, síndrome de Guillain-Barré (GBS), mielitis transversa, parálisis facial, síndrome de fatiga crónica, anafilaxia, desórdenes autoinmunes, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, y cáncer de cuello uterino.</li> </ul>
<b>Discusión</b>	<p>Las agresivas estrategias de marketing que hacen los representantes de los fabricantes de las vacunas, que es de donde parte la información parcial que el médico transmite al paciente, son abundantes, promoviendo así la aplicación de la vacuna. Por tanto, hasta la fecha, las entidades médicas y reguladoras de todo el mundo continuarán proporcionando información sesgada sobre el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino y sobre la utilidad de las vacunas contra el VPH, con lo que un consentimiento bien informado sobre la vacuna es imposible de alcanzar</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Los médicos debieran adoptar un enfoque más riguroso en la medicina basada en evidencias, con el fin de proporcionar una evaluación equilibrada y objetiva de los riesgos y beneficios de vacunar a sus pacientes.</p> <p>La dependencia casi exclusiva de los estudios patrocinados por los fabricantes, a menudo de dudosa calidad, como base para la aplicación de las políticas de vacunación debe ser modificado.</p>

### 3.7. Artículo 7. Las verrugas anogenitales en los niños: el abuso sexual o contaminación no intencional?

<b>Título</b>	Las verrugas anogenitales en los niños: el abuso sexual o contaminación no intencional?
<b>Autor y Año</b>	Lisieux Eyer de Jesus, Oscar Luís Lima e Cirne Neto, Leila Maria Monteiro do Nascimento, Rejane Costa Araújo, Andréa Agostinho Baptista

<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Cuadernos de salud pública. Recuperado de : <a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2001000600022&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=en">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2001000600022&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=en</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Jesús Lisieux Eyer de, Cirne Neto Oscar Luís Lima e, Nascimento Leila Maria Monteiro hacer, Araújo Rejane Costa, Baptista Andréa Agostinho. Las verrugas anogenitales en los niños: el abuso sexual o contaminación no intencional?. Cad. Saúde Pública [revista en la Internet]. 2001 diciembre [citado el 07 de abril 2014]; 17 (6): 1383-1391. Disponible en: <a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2001000600022&amp;lng=en">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2001000600022&amp;lng=en</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000600022">http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000600022</a> .
<b>Objetivo del artículo</b>	Determinar el origen de la presencia de verrugas anogenitales en los niños: por abuso sexual o contaminación no intencional.
<b>Palabras Clave</b>	Sexualidad infantil, condiloma, virus de papiloma humano, transmisión sexual.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La presencia de verrugas anogenitales en los niños es un tema bastante controvertido por todas las disciplinas que en ellos confluyen, ya que los mecanismos de transmisión y epidemiología en estos casos son dudosos en estos casos. Muchos profesionales aseguran que la posibilidad de abuso sexual es la causa del problema, pero para ello debe haber evidencia física irrefutable o testimonios reales al respecto . El diagnóstico de la contaminación no intencional de la transmisión de VPH a los niños aún no se ha confirmado después de excluir los abusos sexuales, y creemos que una evaluación multidisciplinaria y cuidadosa de cada paciente es necesario.
<b>Muestra</b>	17 pacientes niños provenientes de un servicio quirúrgico pediátrico, que fueron incluidos en un protocolo de estudio preventivo. Edades:1-9 años para los hombres, y 1-8 años para las mujeres.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Se incluyó a los niños en un protocolo de estudio preventivo, considerando abuso sexual, sífilis y VIH. Todos los pacientes son examinados bajo anestesia y se sometió a la electrocoagulación de las verrugas como nuestro trato preferencial, tras un período de análisis psicológico y asistencia. Nos pareció que era necesario analizar cuidadosamente a los pacientes por abuso sexual, ya que la incidencia es alta en los porteros de AGW, especialmente con los niños, niñas y adolescentes.
<b>Resultados</b>	Se encontró niños y niñas con verrugas genitales; se sabe que algunos son hijos de madres contaminadas con VPH, padre con condilomas en el pene, La presentación clínica incluye múltiples verrugas en la vulva, perineo fondo de saco vaginal y el himen (9/10 niñas), lesiones perianales (7/10 niñas y 6/7 niños) y 2 casos de lesiones en el pene (una de ellas extensas lesiones perineales en un VIH positivo niño ). Algunos pacientes presentan lesiones secretoras, prurito, sangrado, dolor o flujo vaginal. Se pudo detectar casos de abuso sexual y otras complicaciones.



<b>Discusión</b>	A pesar de la controversia que persiste acerca de los mecanismos de contaminación por VPH en la infancia, hay un sesgo recientemente establecido para examinar AGW en niños por no tener evidencia de abuso sexual, especialmente entre los dermatólogos y pediatras generales. Esta tendencia explica la no remisión de los pacientes para su evaluación. Es muy poco común para obtener evidencia de la agresión en una primera consulta con el niño o los padres. Ninguno de nuestros pacientes denunciaron agresiones de forma espontánea en las consultas ambulatorias. Todas nuestras revelaciones se obtuvieron después de un periodo relativamente largo de tiempo, tras el ingreso hospitalario y el tratamiento inicial y después de la construcción de una relación sólida y de confianza con el niño y su / su equipo de la familia y la salud. Esto fue muy difícil - o imposible - de obtener en niños en edad preescolar. El ingreso en un hospital y un examen bajo anestesia ayuda mucho en la evaluación de estos pacientes.
<b>Análisis Personal</b>	El contagio por abuso sexual puede ser considerado como la primera causa de condilomas en niños, de acuerdo a estudios especializados, esta vía es la responsable del 50% de todos los casos de verrugas infantiles de localización genito-anal. Sin embargo, la forma de transmisión de estas verrugas anogenitales o condilomas acuminados en la infancia sigue siendo un tema de gran controversia. Se consideran tres posibles vías de transmisión: materna, accidental y sexual y corresponde a los profesionales médicos determinar cuales han sido las condiciones de contagio. Representa un artículo de gran interés, que aunque data de 2001, presenta unos argumentos importantes y bien fundamentados que aportan elementos muy importantes para la investigación

### 3.8. Artículo 8. Diagnóstico de HPV: proceso de interacción de la mujer con su pareja.

<b>Título</b>	Diagnóstico de HPV: proceso de interacción de la mujer con su pareja.
<b>Autor y Año</b>	Octavio Muniz da Costa VargensI; Carla Marins Silval; Gulnar Azevedo e Silvall; Vânia Reis Girianell. 2013.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Revista Brasileira de Enfermería. Scielo Brasil. Recuperada de: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672013000300004&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672013000300004&amp;lang=pt</a> .
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Vargens Octavio Muniz da Costa, Silva Carla Marins, Azevedo e Silva Gulnar, Girianelli Vânia Reis. Diagnóstico de HPV: o processo de interação da mulher com seu parceiro. Rev. bras. enferm. [serial on the Internet]. 2013 June [cited 2014 Apr 06] ; 66( 3 ): 327-332. Available from:



	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672013000300004&amp;lng=en">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672013000300004&amp;lng=en.</a> <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300004">http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300004</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Analizar la interacción de la mujer con su pareja desde el diagnóstico del VPH.
<b>Palabras Clave</b>	Salud de las Mujeres; Enfermería; Enfermedades de Transmisión Sexual.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El Cáncer de cuello uterino continúa siendo, una causa de morbilidad y mortalidad de grandes porcentajes alrededor del mundo. El VPH continúa siendo una condición necesaria para desarrollar la enfermedad. Se transmite por contacto sexual a través del contacto con la piel o mucosa infectada. El uso de condón no es una solución efectiva para prevenir su contagio. Cuando una mujer conoce que es portadora del VPH se ve afectada en su relación con su compañero y adopta medidas preventivas. Conocer la actitud de la misma es importante para la planificación y evaluación de programas de salud.
<b>Muestra</b>	Entrevistas (sin información de número) realizadas en trece comunidades en los municipios de Duque de Caxias y Nova Iguaçu, en el estado de Río de Janeiro, en el período Octubre/2006 - Septiembre/2008. Mujeres que tuvieron un diagnóstico de la infección por VPH relacionados con los tipos oncogénicos de alto riesgo, y estaban asintomáticas.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Para la estrategia de recolección de datos "se utilizó una entrevista semi-estructurada, lo que permitió que el entrevistador utilizando una guía de temas para asegurar que todas las áreas de las preguntas estaban cubiertas. Como punto de partida para estas entrevistas se utilizó una pregunta sobre el significado atribuido por las mujeres para el diagnóstico de la infección por VPH en el contexto de la detección del cáncer de cuello uterino. Las entrevistas fueron grabadas en los equipos midiplayer MP4 y posteriormente transcritas para el análisis de datos, proceso que se basa en los supuestos teóricos y metodológicos de la interacción simbólica y la Teoría Fundamentada". (Tomado de: Vargens Octavio Muniz da Costa, Silva Carla Marins, Azevedo e Silva Gulnar, Girianelli Vânia Reis. Diagnóstico de HPV: o processo de interação da mulher com seu parceiro. Rev. bras. enferm. [serial on the Internet]. 2013 June [cited 2014 Apr 06]; 66(3): 327-332. Available from: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672013000300004&amp;lng=en">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672013000300004&amp;lng=en.</a> <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300004">http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300004</a> ).
<b>Resultados</b>	Los resultados fueron los siguientes: *Negación por parte de la mujer portadora del virus de su situación. *Manifestación de argumentos que refuerzan su imposición de haber contraído el virus. *Adopción del uso de preservativos para sus relaciones sexuales.

	<p>*Superar sus dificultades para informar a su pareja al respecto de su situación.</p> <p>*Reconocer la supremacía del hombre en una sociedad machista.</p> <p>*El VPH afecta a la relación conyugal, lo que lleva a cambios en las actitudes de la pareja, la falta de aceptación y por lo tanto la discontinuidad en relación con la separación.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Resulta difícil para una mujer descubrir que es portadora del VPH, y esta situación afecta grandemente su relación de pareja. Entre las mujeres, por sus propias características de género femenino, crece la vulnerabilidad a las enfermedades de transmisión sexual, porque las mujeres porque comúnmente no se percatan de la existencia del riesgo de contraer una ETS. Pero aun cuando ya conoce su situación, es la mujer que busca los argumentos más consistentes para la negación de la enfermedad relacionada con la transmisibilidad del proceso de la enfermedad, a menudo recién aprendidas, como el uso de preservativos durante las relaciones sexuales . Es de destacar que el número de mujeres que utilizan preservativos en todas las relaciones sexuales es muy pequeña. En un estudio de la vulnerabilidad a las enfermedades de transmisión sexual entre las mujeres con educación superior sólo 23.3 % reportado siempre mantener relaciones con protección.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>En la condición de mujer, conocer su diagnóstico de portadora del VPH acarrea gran cantidad de cambios en relación con su pareja. Es normal que al principio sienta vergüenza por su condición y lance argumentos para negar que posee el virus, excusando a su pareja y manifestando el uso de condones. Pero al poco tiempo o al mucho tiempo toma conciencia de su situación y debe hacerle frente con madurez. Comenta la relación a su pareja lo cual le traerá grandes problemas a su relación sentimental. Piensa so debe manifestárselo a su pareja o no, en el evento en que lo hace en su mente empieza a tomar precauciones lo que socaba aún más la relación. En un mundo machista como el de hoy en día donde hay desigualdad entre los sexos, masculino y femenino, se ha generado una inferioridad de la mujer, lo que la pone en una condición de vulnerabilidad para contraer una enfermedad de transmisión sexual.</p>

### 3.9. Artículo 9. Virus del papiloma humano y la salud pública : la prevención del carcinoma de cuello de útero.

<b>Título</b>	Virus del papiloma humano y la salud pública : la prevención del carcinoma de cuello de útero.
<b>Autor y Año</b>	Angela Adamski da Silva Reisl; Caroline Dias MonteiroI; Leonardo Barcelos de Paulall; Rodrigo da Silva SantosIII; Vera Aparecida SaddiIV; Aparecido

	Divino da Cruz. 2008.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Revista Ciência & Saúde Coletiva, recuperado de: <a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232010000700012&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232010000700012&amp;lang=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Reis Angela Adamski da Silva, Monteiro Caroline Dias, Paula Leonardo Barcelos de, Santos Rodrigo da Silva, Saddi Vera Aparecida, Cruz Aparecido Divino da. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2014 Apr 06] ; 15( Suppl 1 ): 1055-1060. Available from: <a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232010000700012&amp;lng=en">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232010000700012&amp;lng=en</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700012">http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700012</a> .
<b>Objetivo del artículo</b>	Este artículo tiene como objetivo la evaluación de la aplicabilidad de una cartilla educativa que contenía información para la población en general acerca de la promoción y la prevención de infecciones y procesos neoplásicos Causada por el virus del papiloma humano (VPH)
<b>Palabras Clave</b>	VPH , educación para la salud y la prevención
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Los jóvenes de ambos sexos se ven frecuentemente infectados por el VPH, aún más si son personas sexualmente activas, siendo este virus la infección de transmisión sexual más frecuente. El factor de riesgo más importante es el número de parejas sexuales. La comprensión de la patogénesis viral por la población es de gran importancia para dinamizar la prevención primaria y secundaria, la creación de un nuevo enfoque en el área de educación para la salud con énfasis en la atención de la salud de las poblaciones humanas. Por lo tanto, folletos educativos aparecen como una herramienta eficaz para llevar el conocimiento consolidado de una manera clara y comprensible para el público, generando transformaciones conceptuales en la comprensión de la historia natural de la enfermedad.
<b>Muestra</b>	El folleto educativo titulado " VPH y su relación con el cáncer " se aplicó a doscientos voluntarios que trabajan en la mayoría de categorías de este un doble público de la agencia en Goiânia (GO) , de ambos sexos , con un nivel de la educación que van de medio a la educación superior. La aplicabilidad del folleto fue evaluado sin necesidad de conocimientos previos de los participantes sobre el VPH. Los voluntarios firmaron un formulario de consentimiento y completaron un cuestionario después de leer el folleto. En una segunda etapa, la publicación de 2.000 ejemplares y distribución de forma gratuita en un evento de la acción social , llevada a cabo por la Universidad Católica de Goiás , en Goiânia ( GO) , sobre una base anual - la tercera semana Ciudadanía, con audiencia de 45.000 personas.
<b>Intervención y proceso medición</b>	En el evento, el folleto se distribuyó a los visitantes en Salud, que contó con la participación de los departamentos de Biología, Biomedicina , Medicina , Enfermería y UCG . En este espacio , las mujeres que leyeron el folleto y expresaron su interés en la obtención de información adicional fueron respondidas , y aquellos que aceptaron participar voluntariamente en un

	<p>estudio para investigar la presencia de VPH en la microbiota genital fueron registrados y evaluados para la presencia de genoma viral por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) .</p>
<b>Resultados</b>	<p>De acuerdo al presente artículo referenciado, de los doscientos cuestionarios, el 64,5 % de los lectores no tenía conocimiento sobre el VPH y su relación con el cáncer. Respecto de los asuntos relativos a la transmisión, a las regiones de la infección, el diagnóstico y la prevención, análisis de datos mostró que el 90 % del grupo de la muestra comprendió el contenido cubierto por la herramienta informativa. Por el bien de VPH considerado como el agente etiológico de cáncer de cuello uterino, se encontró que sólo 74 % de los participantes asimilar la información. Sin embargo, el folleto ha cumplido con las expectativas, ya que el 98 % de los encuestados le gustó la presentación y la información, despertando el interés de los lectores por medio de la prevención.</p> <p>En la segunda etapa, el folleto distribuido gratuitamente despertó el interés de quinientas mujeres en la información adicional y para el examen de detección molecular de VPH; de estos, se recogieron doscientos muestras en forma de lavado el cuello uterino y se envían al Centro de Investigación de replicón SCU para el análisis de detección viral y genotipado por PCR técnica molecular. Posteriormente, los resultados fueron entregados a los participantes en el análisis molecular, y los que fueron positivos para la detección de los resultados del genoma viral fueron asistidos en el Departamento de Medicina.</p>
<b>Discusión</b>	<p>La investigación demuestra claramente que un alto grado de la población encuestada no tenía conocimiento previo sobre el VPH y que por ende, la distribución de estos folletos educativos fue de por demás oportuna. En la segunda etapa, la participación de la mujer predominó entre los lectores quienes estuvieron dispuestas a participar voluntariamente en un estudio para investigar la presencia del VPH en la microbiota genital, de lo cual se escogieron doscientas muestras de lavado de cuello uterino para el análisis de detección viral.</p> <p>La elaboración y distribución del folleto fue de gran impacto en la población, trayendo repercusiones positivas y eficaces en la prevención y promoción de salud, contribuyendo a mejorar el acceso a la información de la comunidad.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Las infecciones por VPH son un problema de salud pública en Brasil y muchos otros países, por lo cual, es de vital importancia que los jóvenes se encuentren realmente informados de cuáles son los riesgos de adquirirlo.</p> <p>La comunidad en general, puede tener información general sobre el tema, adquirido por los medios de comunicación y relaciones interpersonales y familiares. Pero en la mayoría de los casos, no poseen un conocimiento adecuado sobre el problema y cómo prevenirlo y enfrentarlo. Es un tema que</p>

	no se aborda en las aulas educativas, ya que son los jóvenes un grupo vulnerable importante de esta condición. Eso resalta la importancia de ahondar mas sobre el tema y ponerlo en conocimiento a la comunidad a través de folletos educativos que contribuyen a la prevención y promoción en salud y al mejoramiento al acceso a la información con respecto al mismo. El presente artículo reviste importancia porque destaca la importancia de la información sobre el VPH a la comunidad, es el primer artículo de los analizados anteriormente que se refiere a este tema, ya que mira la temática desde un ámbito educativo; muchas personas se ven afectadas en su salud por falta de información de este tipo.

### 3.10. Artículo 10. Vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia

<b>Título</b>	Vacunacion contra el virus del papiloma humano en Colombia
<b>Autor y Año</b>	MURILLO, Raul. 2008.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	DOCUMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA COLOMBIA Disponible en: <a href="http://www.cancer.gov.co/documentos/articulovacunavph.pdf">http://www.cancer.gov.co/documentos/articulovacunavph.pdf</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	MURILLO, Raul. Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia. salud pub. [online]. 2008, vol.137, n.7 [citado 2013-11-06], pp. 65-70. Disponible en: <a href="http://www.cancer.gov.co/documentos/articulovacunavph.pdf">http://www.cancer.gov.co/documentos/articulovacunavph.pdf</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Determinar que el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública sin adecuado control en países en vía de desarrollo.
<b>Palabras Clave</b>	Vacunas contra papilomavirus humano, Colombia, Cáncer de cuello uterino, salud pública.
<b>Conceptos</b>	El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública sin adecuado

<b>manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	control en países en vía de desarrollo.
<b>Muestra</b>	Sin datos exactos. Población femenina colombiana.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Sin datos.
<b>Resultados</b>	El Instituto Nacional de Cancerología, con base en la evidencia disponible y el análisis de las condiciones particulares de país, considera que el desarrollo de vacunas contra VPH de alto riesgo constituye el avance más importante de la ciencia médica para el control de cáncer de cuello uterino. Por tal razón, es pertinente tomar medidas necesarias para que este trascendental descubrimiento se ponga en el menor tiempo posible al alcance de la población más necesitada: mujeres de bajos recursos y las residentes en zonas de alto riesgo.
<b>Discusión</b>	Para que los propósitos de cobertura sean una realidad en las dimensiones requeridas, es necesario el desarrollo de vacunas de segunda generación con mayor cobertura de tipos virales y menores costos de producción.
<b>Análisis Personal</b>	Es evidente que los avances tecnológicos con los que hoy se cuenta, puedan aliviar de forma significativa la carga que esta enfermedad impone a los países con bajos recursos, como Colombia. La introducción de las vacunas hoy disponibles es una opción que debe considerarse sin retraso y a la luz de un análisis juicioso sobre los costos y el impacto potencial dentro de las características particulares de la población y el sistema de salud colombiano, nó solo en términos biológicos sobre la infección y la enfermedad, sino también en términos organizacionales sobre las estrategias de inmunización y las estrategias para el control del cáncer de cuello uterino existentes.

### 3.11. Artículo 11. Prevalencia de la infección genital por virus papiloma humano en hombres universitarios voluntarios de la IX Región, Chile.

<b>Título</b>	Prevalencia de la infección genital por virus papiloma humano en hombres universitarios voluntarios de la IX Región, Chile
<b>Autor y Año</b>	Pablo Guzmán, Carmen Iliá, Patricio Rifo, Gastón Briceño, Juan Araya,

	Miguel Villaseca, Juan Carlos Roa 2008.
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	Revista Médica de Chile, Recuperado de: <a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872008001100003&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872008001100003&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Guzmán Pablo, Ili Carmen, Rifo Patricio, Briceño Gastón, Araya Juan, Villaseca Miguel et al . Prevalencia de la infección genital por virus papiloma humano en hombres universitarios voluntarios de la IX Región, Chile. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2008 Nov [citado 2014 Abr 08]; 136( 11 ): 1381-1389. Disponible en: <a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872008001100003&amp;lng=es">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872008001100003&amp;lng=es</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008001100003">http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008001100003</a> .
<b>Objetivo del artículo</b>	Brindar información con respecto a las características de la aparición del virus en la población masculina; existe abundante información de esta infección en mujeres, sin embargo, sus características en los hombres, son poco conocidas. Para ello se realizó un estudio clínico en la población masculina para detectar la aparición del virus.
<b>Palabras Clave</b>	Virus Papiloma Humano, Virus Oncogénico, Neoplasmas cervicales uterinos.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Existe poca información sobre las características de la aparición del virus del papiloma humano en la población masculina, estando la misma asociada con tumores en otras localizaciones como cáncer de pene y otros epitelios anogenitales. Los métodos de detección de VPH en hombres, han mejorado progresivamente; inicialmente sólo se disponía de hallazgos clínicos e histológicos, de baja sensibilidad y especificidad; luego se intentó cultivar el virus y detectarlo serológicamente, con resultados poco alentadores. Actualmente, los más usados son técnicas moleculares basadas en PCR y la captura híbrida de segunda generación (CH II), este último es el único aceptado por la FDA (Food and Drug Administration)
<b>Muestra</b>	Sesenta y dos estudiantes de sexo masculino, de carreras de la salud - Medicina, Odontología y Tecnología Médica- de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera, aparentemente sanos y sexualmente activos, aceptaron voluntariamente la invitación a participar y debieron dar su aprobación por escrito mediante consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Se utilizó una encuesta autoaplicada sobre características sociodemográficas y de comportamiento sexual. Se obtuvo muestras de células exfoliativas del cuerpo del pene y surco coronal frotando una tórula estéril en dichas áreas. La tórula se depositó en 1 ml de buffer de lisis pH 7,4 a 4°C hasta su procesamiento
<b>Resultados</b>	El promedio de edad fue de 22,8 años (rango: 20 a 51 años). Todos los voluntarios eran heterosexuales, con examen físico genital normal, no circuncidados, alumnos regulares principalmente de las carreras de Medicina y Odontología y 79% cursaban tercer o cuarto año. La mayoría (97%) era soltero, ingería alcohol ocasional, sin antecedentes de hábito tabáquico ni historia de ETS. El 95% del grupo inició sus relaciones sexuales después de



	<p>los 15 años, había tenido entre 1 a 5 parejas sexuales durante su vida (85%), una pareja sexual en un mismo mes (92%), el uso de preservativo con su pareja habitual fue sólo ocasional o no lo utilizó (86%). De los 61 estudiantes, 51 (84%) resultaron positivos para VPH, en 5 (8%) se detectó únicamente VPH BR, 20 (33%) individuos sólo poseían VPH de AR y 26 (43%) tenían una infección mixta.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Se puede demostrar mediante el presente estudio, una alta prevalencia de la infección en hombres estudiantes de una región de Chile. La infección por VPH en hombres universitarios voluntarios asintomáticos de la Región es muy frecuente, predominando los genotipos de AR, en especial el VPH 16 que pueden traducirse en la transmisión a las parejas sexuales con el potencial desarrollo de procesos neoplásicos genitales y, a largo plazo, también este mismo tipo de lesiones, podrían llegar a desarrollarse en individuos portadores.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>En ocasiones los hombres acuden a consulta por que notan alguna lesión en genitales. La forma de detectar el VPH en hombres es por la exploración física donde se observan las lesiones. En la actualidad, no existe estudios claros que caractericen claramente la infección del VPH en hombres, sobre todo cuando no se presentan signos visibles como verrugas o la infección es asintomática. La mayoría de estudios se han centrado en mujeres ya que el virus es el principal causante de cáncer de cuello uterino. Por eso, resulta relevante la importancia del estudio realizado y expuesto mediante el presente artículo, ya que mediante el, se determina, por primera vez, en el país Chile, la prevalencia y tipificación de la infección genital por VPH en hombres universitarios voluntarios, asintomáticos, para poder aportar datos epidemiológica básica e importante que servirá como base para estudios en un futuro, para la creación de nuevas estrategias de vacunación contra VPH y sus lesiones asociados generando beneficios a la población masculina y femenina para la prevención del contagio de este virus.</p>

3.12. Artículo 12. La vacuna contra el virus del papiloma humano: algunas precisiones.

<b>Título</b>	La vacuna contra el virus del papiloma humano: algunas precisiones.
<b>Autor y Año</b>	GUTIERREZ, Wilfredo, Perú, 2011.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	REVISTA PERUANA DE MEDICINA Y SALUD PÚBLICA.



	Disponible en: <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000400020&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000400020&amp;script=sci_arttext</a> .
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	GUTIERREZ, Wilfredo. La vacuna contra el virus del papiloma humano: algunas precisiones. Rev. erú. mepd. exp. salud publica [online]. 2011, vol.28, n.4 [citado 2013-11-06], pp. 688-689 .
<b>Objetivo del artículo</b>	Exponer concepciones, estudios y recomendaciones acerca de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en la prevención del cáncer del cuello uterino.
<b>Palabras Clave</b>	Vacuna, Virus Papiloma Humano, Cáncer cervical, protección.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical, representa un grave problema de salud reproductiva en la mujer, especialmente en los países en desarrollo como el nuestro. Es el tercer cáncer en importancia en el mundo y es causa de muerte en más de 250 000 mujeres al año, de las cuales, más del 80 % corresponden a países en desarrollo.</p> <p>La Administración de Drogas y Medicamentos de Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) aprobó el 2006 una vacuna producida por Merck &amp; Co., Inc. (Merck) denominada Gardasil™, para prevenir la infección por las cepas 6, 11, 16 y 18 del VPH, cuya eficacia se estima en un 80 %. Otra vacuna, Cervarix™, producida por GlaxoSmithKline (GSK) también fue aprobada por la FDA en el 2009 y protege contra dos tipos de cepas del VPH, la 16 y 18, que producen alrededor del 70 % de los cánceres de cuello uterino. En el 2009, ambas vacunas fueron recomendadas por la OMS para su uso generalizado en niñas adolescentes y ya se comercializan en más de cien países, incluido Colombia.</p>
<b>Muestra</b>	500 mujeres entre 20 y 70 años con cáncer de cuello uterino.
<b>Intervención y proceso medición</b>	En 1.999 se realizó un estudio que estimó que alrededor del 99% de los casos de cáncer de cuello uterino eran positivos en las pruebas que identificaban el ADN del virus del papiloma humano (VPH). Sin embargo, no todas las mujeres infectadas con el VPH derivarán en cáncer cervical, pues en el 90 % de casos las infecciones desaparecen sin necesidad de tratamiento.

<b>Resultados</b>	La vacuna no proporciona protección completa contra todos los tipos de VPH, algunos de los cuales causan cáncer cervical. Por lo tanto, entre el 20 al 30 % (según el tipo de vacuna) de los casos de cáncer cervical y el 10 % de los casos de verrugas genitales no se prevendrán (5); tampoco previene contra otras enfermedades de transmisión sexual ni trata la infección por VPH o el cáncer cervical.
<b>Discusión</b>	La introducción de la vacuna contra el VPH, deba hacerse dentro de un enfoque integral para controlar el cáncer cervical. Es decir que las mujeres sexualmente activas (vacunadas o no), deben seguir haciéndose exámenes selectivos de detección de lesiones premalignas (Papanicolaou, colposcopia, despistaje de VPH). Aparte del alto costo que tiene esta vacuna, aparte del alto costo, debemos tener en consideración algunas cuestiones todavía no resueltas con relación a estas vacunas como el tiempo de duración de la protección; si es necesario o no administrar un refuerzo; sus efectos en la conducta sexual, sobre todo de los jóvenes y sus efectos adversos poscomercialización. Hasta junio del presente año, el Sistema de Reporte de Efectos Adversos de las Vacunas de EE.UU. (VAERS por sus siglas en inglés) había informado 18 727 efectos adversos posteriores a la vacunación con Gardasil, de los cuales 8 % fueron considerados serios. Entre estos se describe al síndrome de Guillain Barre; coágulos en pulmones, corazón y piernas y muerte (68 casos), aunque ninguno de estos eventos serios se ha demostrado que sean atribuibles a la vacuna.
<b>Análisis Personal</b>	Las vacunas contra el VPH ofrecen un enfoque nuevo y prometedor para la prevención del VPH y las afecciones asociadas a este virus. No obstante, no remplazan otras estrategias de prevención como la detección del cáncer de cuello uterino de manera habitual mediante la prueba de Papanicolaou debido a que las vacunas no protegen contra todos los tipos del VPH. Durante el 2013, se han venido revelando supuestos casos de efectos secundarios en la vacuna contra el VPH. Se conoció de la Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma en España, agrupación que nació a partir de varios casos de niñas que resultaron gravemente afectadas en su salud tras recibir la vacunación, que el medicamento de prevención tenía serias cuestiones. Luego se encontró en palabras del científico e investigador español Carlos Álvarez-Dardet, que "no existe evidencia científica de que esta vacuna prevenga el cáncer de cuello uterino". En Colombia según el diario El Tiempo, se presentó el caso de una niña en Arauca que se enfermó después de recibir la segunda dosis de la vacuna. Acerca del hecho se pronunció el Dr. Carlos Francisco Fernández, director científico del periódico y presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas. "Está la discusión y naturalmente son los científicos

	<p>los que tendrán de decir en poco o en el tiempo que sea necesario si hay o no una relación causal entre estos desajustes inmunológicos y la vacuna”, dijo el médico.</p> <p>Es un artículo investigativo e informativo, donde su contenido en un alto porcentaje son cifras estadísticas que revelan la caracterización del cáncer de cuello uterino en lo relacionado con el Virus de Papiloma Humano y los factores de riesgo en el Perú y en forma general a nivel mundial. Describe también las vacunas producidas para contrarrestar este virus y sus efectos preventivos de forma estadística. Concluye definiendo que la vacuna es costosa por lo tanto debe aplicarse de manera selectiva sin descuidar otras medidas para prevenir el cáncer de cérvix con la recomendación hacia los padres de suministrar una debida información a sus hijas sobre los beneficios y riesgos de descuidar otras medidas.</p> <p>La metodología utilizada para exponer el artículo resulta coherente, apropiada e interesante al combinar información al respecto con datos estadísticos como soporte informativo,.</p>
--	---

3.13. Artículo 13. La vacuna contra el virus del papiloma humano: algunas precisiones.

<b>Título</b>	La vacuna contra el virus del papiloma humano: algunas precisiones.
<b>Autor y Año</b>	GUTIERREZ, Wilfredo, Perú, 2011.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	REVISTA PERUANA DE MEDICINA Y SALUD PUBLICA. Disponible en: <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000400020&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000400020&amp;script=sci_arttext</a> .
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	GUTIERREZ, Wilfredo. La vacuna contra el virus del papiloma humano: algunas precisiones. Rev. perú. med. exp. salud publica [online]. 2011, vol.28, n.4 [citado 2013-11-06], pp. 688-689 .

<b>Objetivo del artículo</b>	Exponer concepciones, estudios y recomendaciones acerca de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en la prevención del cáncer del cuello uterino.
<b>Palabras Clave</b>	Vacuna, Virus Papiloma Humano, Cáncer cervical, protección.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical, representa un grave problema de salud reproductiva en la mujer, especialmente en los países en desarrollo como el nuestro. Es el tercer cáncer en importancia en el mundo y es causa de muerte en más de 250 000 mujeres al año, de las cuales, más del 80 % corresponden a países en desarrollo.</p> <p>La Administración de Drogas y Medicamentos de Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) aprobó el 2006 una vacuna producida por Merck &amp; Co., Inc. (Merck) denominada Gardasil™, para prevenir la infección por las cepas 6, 11, 16 y 18 del VPH, cuya eficacia se estima en un 80 %. Otra vacuna, Cervarix™, producida por GlaxoSmithKline (GSK) también fue aprobada por la FDA en el 2009 y protege contra dos tipos de cepas del VPH, la 16 y 18, que producen alrededor del 70 % de los cánceres de cuello uterino. En el 2009, ambas vacunas fueron recomendadas por la OMS para su uso generalizado en niñas adolescentes y ya se comercializan en más de cien países, incluido Colombia.</p>
<b>Muestra</b>	500 mujeres entre 20 y 70 años con cáncer de cuello uterino.
<b>Intervención y proceso medición</b>	En 1.999 se realizó un estudio que estimó que alrededor del 99% de los casos de cáncer de cuello uterino eran positivos en las pruebas que identificaban el ADN del virus del papiloma humano (VPH). Sin embargo, no todas las mujeres infectadas con el VPH derivarán en cáncer cervical, pues en el 90 % de casos las infecciones desaparecen sin necesidad de tratamiento.
<b>Resultados</b>	La vacuna no proporciona protección completa contra todos los tipos de VPH, algunos de los cuales causan cáncer cervical. Por lo tanto, entre el 20 al 30 % (según el tipo de vacuna) de los casos de cáncer cervical y el 10 %

	de los casos de verrugas genitales no se prevendrán (5); tampoco previene contra otras enfermedades de transmisión sexual ni trata la infección por VPH o el cáncer cervical.
<b>Discusión</b>	La introducción de la vacuna contra el VPH, deba hacerse dentro de un enfoque integral para controlar el cáncer cervical. Es decir que las mujeres sexualmente activas (vacunadas o no), deben seguir haciéndose exámenes selectivos de detección de lesiones premalignas (Papanicolaou, colposcopia, despistaje de VPH). Aparte del alto costo que tiene esta vacuna, aparte del alto costo, debemos tener en consideración algunas cuestiones todavía no resueltas con relación a estas vacunas como el tiempo de duración de la protección; si es necesario o no administrar un refuerzo; sus efectos en la conducta sexual, sobre todo de los jóvenes y sus efectos adversos poscomercialización. Hasta junio del presente año, el Sistema de Reporte de Efectos Adversos de las Vacunas de EE.UU. (VAERS por sus siglas en inglés) había informado 18 727 efectos adversos posteriores a la vacunación con Gardasil, de los cuales 8 % fueron considerados serios. Entre estos se describe al síndrome de Guillain Barre; coágulos en pulmones, corazón y piernas y muerte (68 casos), aunque ninguno de estos eventos serios se ha demostrado que sean atribuibles a la vacuna.
<b>Análisis Personal</b>	Las vacunas contra el VPH ofrecen un enfoque nuevo y prometedor para la prevención del VPH y las afecciones asociadas a este virus. No obstante, no remplazan otras estrategias de prevención como la detección del cáncer de cuello uterino de manera habitual mediante la prueba de Papanicolaou debido a que las vacunas no protegen contra todos los tipos del VPH. Durante el 2013, se han venido revelando supuestos casos de efectos secundarios en la vacuna contra el VPH. Se conoció de la Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma en España, agrupación que nació a partir de varios casos de niñas que resultaron gravemente afectadas en su salud tras recibir la vacunación, que el medicamento de prevención tenía serias cuestiones. Luego se encontró en palabras del científico e investigador español Carlos Álvarez-Dardet, que "no existe evidencia científica de que esta vacuna prevenga el cáncer de cuello uterino". En Colombia según el diario El Tiempo, se presentó el caso de una niña en Arauca que se enfermó después de recibir la segunda dosis de la vacuna. Acerca del hecho se pronunció el Dr. Carlos Francisco Fernández, director científico del periódico y presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas. "Está la discusión y naturalmente son los científicos los que tendrán de decir en poco o en el tiempo que sea necesario si hay o

	no una relación causal entre estos desajustes inmunológicos y la vacuna”, dijo el médico.
--	---

### 3.14. Artículo 14. En riesgo niñas por vacunas del papiloma humano.

<b>Título</b>	En riesgo niñas por vacunas del papiloma humano
<b>Autor y Año</b>	GAITAN, Carlos. 2012.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	PORTAFOLIO COLOMBIA Sección Editorial - opinión.
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	GAITAN, Carlos. En riesgo niñas por vacunas del papiloma humano. salud pub. [online]. 2012, [citado 2013-11-06], Disponible en: <a href="http://www.portafolio.co/opinion/blogs/negocios-y-movidas/riesgo-400000-ninas-vacuna-del-papiloma">http://www.portafolio.co/opinion/blogs/negocios-y-movidas/riesgo-400000-ninas-vacuna-del-papiloma</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Informar a la comunidad acerca del riesgo en salud que corren las niñas por las vacunas del Papiloma Humano.
<b>Palabras Clave</b>	Virus Papiloma Humano, Vacuna, muerte, efectos negativos.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La Asociación Mundial para la Investigación del Cáncer hizo llegar a los medios el siguiente comunicado: “La World Association for Cancer Research (WACR), ante el comienzo en España de la inoculación masiva en niñas de la llamada Vacuna del Virus del Papiloma Humano, reitera públicamente que tal acción no se justifica ni médica ni científicamente porque ni se ha probado que la vacuna sea eficaz, ni es cierto que impida a las vacunadas contraer en el futuro cáncer cervico-uterino, ni hay estudios que avalen su seguridad. Antes bien, hay datos suficientemente alarmantes como para aplazar esa

	decisión cuya urgencia no se justifica en absoluto”.
<b>Muestra</b>	22 niñas que han tenido reacciones adversas al ser vacunadas contra el virus del Papiloma Humano.
<b>Intervención y proceso medición</b>	22 niñas vacunadas contra el virus del Papiloma Humano.
<b>Resultados</b>	El Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), la autoridad pública en farmacovigilancia de vacunas de Estados Unidos tiene notificadas 119 muertes (ahora habrá que añadir una más) y 26.564 casos de reacciones adversas de personas que recibieron la vacuna del papiloma. Hace poco, incluso, se publicó que la dosis de la vacuna que se le aplicó a una joven muerta en Nueva Zelanda contenía ADN del virus del papiloma. Ambos hechos están referenciados en los medios, como el portal <a href="http://teatrevesadespertar.wordpress.com/2012/09/14/andrea-muere-unos-dias-despues-de-vacunarse-contra-el-papiloma/">http://teatrevesadespertar.wordpress.com/2012/09/14/andrea-muere-unos-dias-despues-de-vacunarse-contra-el-papiloma/</a> .
<b>Discusión</b>	¿No se precipitó acaso el Gobierno Colombiano en adelantar esta vacunación masiva como si el país padeciera de una epidemia? ¿Siguen las industrias farmacéuticas haciendo negocios con medicamentos que aún no están debidamente probados como ocurrió recientemente con el denominado virus de la gripe aviar, por lo cual vendieron miles de millones de vacunas a países como Colombia porque supuestamente padecía de una epidemia como las que venos en las películas?
<b>Análisis Personal</b>	En medio de todo está la salud de la humanidad. La industria, por su parte, debe entender de una vez por todas que su naturaleza exige un respeto absoluto por la salud y la vida, en lugar de poner por encima de ellas sus rendimientos financieros. Se trata de una práctica criminal que no se resuelve pagando multas con dineros que han salido de sus propios fraudes. Y eso es doblemente grave.

### 3.15. Artículo 15. Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011)

<b>Título</b>	Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011)
<b>Autor y Año</b>	Tuells José, Duro Torrijos José Luis, Chilet Rosell Elisa, Pastor Villalba Eliseo, Portero Alonso Antonio, Navarro Ortiz Carmen. 2013.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Gac Sanit [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2014 Ene 19]; 27( 4 ): 374-377. Disponible en: <a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-91112013000400019&amp;lng=es">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-91112013000400019&amp;lng=es</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.014">http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.014</a> .
<b>Citación</b>	Tuells José, Duro Torrijos José Luis, Chilet Rosell Elisa, Pastor Villalba Eliseo,

<b>Bibliográfica del artículo Vancouver)</b>	Portero Alonso Antonio, Navarro Ortiz Carmen et al . Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011). Gac Sanit [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2014 Ene 19] ; 27( 4 ) : 374-377. Disponible en: <a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-91112013000400019&amp;lng=es">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-91112013000400019&amp;lng=es</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.014">http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.014</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Conocer el alcance y el contenido de las noticias aparecidas en dos periódicos regionales de la provincia de Valencia España, de gran auge durante los años 2006-2011 que mencionan al VPH, su vacuna y el cáncer de útero. Se discute la influencia que los mensajes emitidos hayan podido tener en la aceptabilidad de la vacuna.
<b>Palabras Clave</b>	Vacuna. Virus del papiloma humano. Efectos adversos. Prensa.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Se ha presentado gran controversia en la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, debido a un suceso inesperados con administración de la segunda dosis al presentarse en dos adolescentes efectos adversos importantes, ya que se estaban probando evidencias de los efectos positivos o negativos de la prometedor vacuna. Se analiza el impacto de las noticias publicadas desde 2006 hasta 2011 que han mostrado efectos secundarios negativos en varias adolescentes, y que han generado resistencia en la acción de vacunarse por parte de los padres de familia hacia sus hijas.
<b>Muestra</b>	Noticias publicadas sobre la vacuna contra el VPH desde el 2006 hasta el 2011.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Este estudio descriptivo se centra en evaluar de manera cuantitativa y cualitativa las noticias publicadas sobre la vacuna contra el VPH en dos diarios regionales de amplia difusión en la Comunidad Valenciana, Las Provincias y Levante-emv, desde 2006 hasta 2011. Para ello se han explorado las versiones online de los dos diarios utilizando como palabras clave "virus del papiloma humano", "vacuna virus papiloma humano", "cáncer de útero" y "VPH" (con los operadores booleanos "O" e "Y"). Las noticias recogidas se clasificaron según fecha de publicación (año y trimestre), tipo de artículo (información, opinión o entrevista), posicionamiento respecto a la vacuna VPH (a favor/en contra), alusiones al suceso de las dos adolescentes valencianas y tipo de mensaje emitido. Se efectuó un análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de las noticias publicadas en ambos periódicos, así como una evaluación cualitativa de los contenidos textuales de las noticias. Todos los autores efectuaron una lectura por separado de las noticias y establecieron categorías de mensajes, que posteriormente fueron consensuadas y analizadas, agrupándolas en bloques.
<b>Resultados</b>	En el año de 2006 aparecían muchas noticias con boom promocionando las bondades de la vacuna, dentro del proceso de aprobación e inclusión en el calendario vacuna, en el 2009 hubo un show mediático de los acontecimientos adversos derivados de la vacuna en las dos adolescentes de Valencia, esto provocó que la vacuna se aplicara en centros de salud y no



	educativos.
<b>Discusión</b>	Qué impacto pueden tener las noticias emitidas por los diarios en la aprobación de la aplicación de la vacuna por parte de los padres de familia hacia sus hijos.
<b>Análisis Personal</b>	La influencia de los medios de comunicación es fundamental en la aceptación de la vacuna contra el VPH, ya que la información transmitida por los mismos puede generar efectos favorecedores o inhibidores en la acción de vacunarse en la población. No se puede dejar de largo lo que los mismos transmiten, ya sea en contra o a favor de la vacuna, ya que esta información puede ser sometida a consideración médica para probar su veracidad y factibilidad, como base importante en la toma de decisiones en la continuidad de la aplicación o no de la vacuna.

3.16. Artículo 16. Vacuna contra el virus del papiloma humano. Declaración del comité consultivo de inmunizaciones en nombre de las sociedad chilena de infectología. Septiembre de 2008.

<b>Título</b>	Vacuna contra el virus del papiloma humano. Declaración del comité consultivo de inmunizaciones en nombre de las sociedad chilena de infectología. Septiembre de 2008
<b>Autor y Año</b>	Abarca V, Katia, Valenzuela B, M Teresa, Vergara F, Rodrigo, Luchsinger F, Vivian, Muñoz M, Alma, Jiménez de la J, Jorge, Ripoll M, Erna, & O'Ryan G, Miguel. (2008).
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	MEDLINE. <i>Revista médica de Chile</i> , 136(11), 1485-1492. Recuperado en 19 de enero de 2014, de <a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872008001100017&amp;lng=es&amp;tlng=es">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872008001100017&amp;lng=es&amp;tlng=es</a> . 10.4067/S0034-98872008001100017.
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Abarca V Katia, Valenzuela B M Teresa, Vergara F Rodrigo, Luchsinger F Vivian, Muñoz M Alma, Jiménez de la J Jorge et al . Declaración del Comité Consultivo de Inmunizaciones de la Sociedad Chilena de Infectología respecto a la vacuna antiviral papiloma humano: Septiembre 2008. <i>Rev. méd. Chile</i> [revista en la Internet]. 2008 Nov [citado 2014 Ene 19] ; 136(11): 1485-1492. Disponible en: <a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872008001100017&amp;lng=es">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872008001100017&amp;lng=es</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008001100017">http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008001100017</a> .
<b>Objetivo del artículo</b>	Hacer una una revisión de la epidemiología mundial y chilena a 2.008.
<b>Palabras Clave</b>	Virus del papiloma humano, cáncer de cuello uterino.
<b>Conceptos manejados en el</b>	El segundo cáncer en frecuencia entre las mujeres del mundo, es el cáncer de cuello uterino. La mayoría de muertes ocurren en los países más pobres,

<b>artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	donde no se han implementado sistemas eficaces de detención precoz. Se han realizado estudios epidemiológicos para determinar las causas de causa-efecto. Se ha determinado que los tipos de VPH 6 y 11 son los principales causantes de las verrugas genitales o condilomas acuminados y de la papilomatosis recurrente respiratoria.
<b>Muestra</b>	Sin datos exactos. Información tomada de datos estadísticos.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Sin datos exactos. Información tomada de datos estadísticos.
<b>Resultados</b>	Ocho tipos de VPH son responsables de 90% de los cánceres cervicales: 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58 y 35. Los tipos 16 y 18 son los más comunes entre las diversas regiones del mundo, Los tipos de VPH 6 y 11 son los principales causantes de las verrugas genitales o condilomas acuminados y de la papilomatosis recurrente respiratoria. La infección genital por VPH se adquiere por contacto sexual; la mayor prevalencia en la vida ocurre en los primeros años de iniciada la actividad sexual, La infección genital por VPH suele ser autolimitada y aproximadamente 90% de las infecciones desaparecen en el curso de 2 años. Las infecciones que persisten por varios años se asocian a lesiones intraepiteliales, algunas de las cuales también pueden regresar. Actualmente existen dos vacunas contra VPH, ambas licenciadas en nuestro país: Gardasil®, vacuna cuadrivalente (VPH 6, 11, 16 y 18) de Merck Sharp & Domme (MSD) y Cervarix®, vacuna bivalente (VPH 16 y 18) de Glaxo SmithKline (GSK).
<b>Discusión</b>	No se presenta una discusión en el presente artículo puesto que el mismo refiere a datos médicos con respecto a diversos aspectos de la vacuna y del virus del papiloma humano.
<b>Análisis Personal</b>	El artículo presenta en su totalidad una revisión estadística de diversos aspectos del VPH y la vacuna contra el mismo dirigidos hacia la sociedad chilena y en general a todo el mundo. Estos datos están unidos a comentarios médicos respecto al tema, que complementan la información. Por su contenido es un artículo descriptivo – informativo que no hace discusión al respecto, solo se limita a informar, aunque no se puede desconocer los importantes temas que trata con respecto a la Carga de enfermedad, la magnitud de la infección por virus papiloma humano, el Inicio de la actividad sexual en jóvenes chilenos, las, vacunas contra VPH, la inmunogenicidad, la reactogenicidad y seguridad, la eficacia, entre otros, para culminar ofreciendo unas recomendaciones que incluyen incorporar indicadores de evaluación el seguimiento de las mujeres que son vacunadas, siendo, un importante artículo informativo muy completo que aporta importantes argumentos de análisis con respecto al tema propuesto.

3.17. Artículo 17. El conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre las madres de los estudiantes de la ciudad de Durango, México.

<b>Título</b>	El conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre las madres de los estudiantes de la ciudad de Durango, México
<b>Autor y Año</b>	Sánchez Anguiano LF; Lechuga Quiñones AM; Milla Villeda RH; Lares Bayona EF. 2013.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	MEDLINE. <a href="http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/">http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Med.Lin. 2013. 234-265.
<b>Objetivo del artículo</b>	Determinar el Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México.
<b>Palabras Clave</b>	Aceptación Virus Papiloma Humano.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El grado de conocimiento acerca de la vacuna es un factor importante para su aceptación. Para lo cual se requiere evaluar el grado de conocimientos sobre el VPH y la aceptación de la vacuna contra estos virus en madres de 9 a 15 años de edad de los estudiantes femeninos de la ciudad de Durango, México, para adelantar acciones de mejora en la implementación de la misma.
<b>Muestra</b>	470 madres de familia de estudiantes femeninos de la ciudad de Durango, México,.
<b>Intervención y proceso medición</b>	La selección se hizo a través de un muestreo aleatorio estratificado por edad y condición socioeconómica de los estudiantes de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Durango. Se aplicó un cuestionario de 60 preguntas, 12 abiertas y 48 cerradas. Grupos de aceptación de la vacuna se compararon mediante t de Student y Chi <sup>2</sup> , dependiendo del tipo de variable. Se estimaron razones de prevalencia de la no aceptación y el 95% de intervalo de confianza del riesgo.
<b>Resultados</b>	El 94% de las mujeres encuestadas sabían de la vacuna. El 89% aceptaría la vacunación de sus hijas si era gratis, pero sólo el 40% estaría dispuesto a comprarlo, 88% consideró que era importante para sus hijas a recibir una amplia información sobre la vacuna a partir de nueve años de edad.
<b>Discusión</b>	De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo conocer que los factores de riesgo existentes para que los estudiantes no sean vacunados, es el desconocimiento de la existencia de la vacuna, el conocimiento parcial o

	muy mínimo de la existencia de enfermedades de transmisión sexual, la percepción de que la aplicación de la vacuna conlleva o impulsa a iniciar una vida sexual a muy temprana edad. Es importante resaltar que las razones de creencias religiosas o el factor económico no son un impedimento para su aceptación, por lo cual la mayoría de madres encuestadas aceptó la vacunación.
<b>Análisis Personal</b>	Se debe acompañar la indicación de la vacuna con elementos educativos con relación a la sexualidad responsable, prevención de otras infecciones de transmisión sexual, eficacia de la vacuna y necesidad que las vacunadas permanezcan adheridas al sistema de tamizaje. La vacunación de las adolescentes y mujeres mayores que han iniciado actividad sexual debe ir acompañada de adecuada información respecto a una posible menor eficacia de la vacuna en esta situación, considerando que ya podrían estar infectadas con VPH incluidos en las vacunas. Las autoridades sanitarias consideren la incorporación de la vacunación universal contra VPH en el programa nacional de inmunizaciones. El anterior artículo se presenta como un estudio con el fin de determinar el grado de conocimiento de las madres de familia con respecto a la vacuna; resultados que sirven de fundamento para la toma de adecuadas decisiones por el personal médico en el mejoramiento del proceso de aplicación de la vacuna.

3.18. Artículo 18. Potencial prevención del cáncer cervico uterino en Chile por la vacuna contra virus papiloma humano.

<b>Título</b>	Potencial prevención del cáncer cervico uterino en Chile por la vacuna contra virus papiloma humano.
<b>Autor y Año</b>	CARVAJAL, Carola., Bolivia, 2010.
<b>Ubicación del artículo (base de datos)</b>	REVISTA MEDICA DE CHILE. Disponible en: < <a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872009000700021&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872009000700021&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a> >. ISSN 0034-9887. <a href="http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000700021">http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000700021</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Cabello c, Felipe. Potencial prevención del cáncer cérvico uterino en Chile por la vacuna contra virus papiloma humano (VPH): Más interrogantes que respuestas. Rev. méd. Chile [online]. 2009, vol.137, n.7 [citado 2013-11-06], pp. 991-994. Disponible en:

	<p>&lt;<a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872009000700021&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872009000700021&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a>&gt;. ISSN 0034-9887. <a href="http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000700021">http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000700021</a></p>
<b>Objetivo del artículo</b>	La prevención del cáncer del cuello uterino por la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, las condiciones sociales de su adquisición.
<b>Palabras Clave</b>	Virus Papiloma Humano, Vacuna, Cáncer cervical.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La vacuna para el Virus de Papiloma Humano, ha sido aplicada en poblaciones pequeñas chilenas para la prevención del Cáncer del Cuello Uterino. El Cáncer de Cuello Uterino, que se ha descrito como una enfermedad resultante de la pobreza, la discriminación y la falta de educación tiene una incidencia y mortalidad elevadas. Esto se debe en gran parte a una subutilización de los métodos clásicos de control de esta patología: colposcopia y Papanicolau, y los recientemente desarrollados: citología líquida y detección de VPH. Estos métodos han demostrado gran eficacia en países como Finlandia y EE.UU. de Norteamérica al reducir las tasas de morbilidad y mortalidad a una fracción de las chilenas (morbilidad en Finlandia 5,4; en EE.UU. 7,0; en Chile 28; mortalidad en Finlandia 2,3; en EE.UU. 2,4; en Chile 8,5). La limitación que experimenta el grueso de la población femenina chilena en el control de esta enfermedad se debe, sin lugar a dudas, a limitaciones en su acceso a los métodos de control de una manera organizada, rápida y eficiente. Esto como consecuencia de las restricciones presupuestarias y las deficiencias organizativas de los sistemas de salud y de las carencias educacionales y económicas de la población expuesta a la enfermedad.
<b>Muestra</b>	Sin datos exactos. Población femenina chilena a la cual se le ha aplicado la vacuna como método de prevención.
<b>Intervención y proceso medición</b>	La vacuna ha sido ensayada en poblaciones relativamente pequeñas, lo que limita también la posibilidad de asegurar su inocuidad.
<b>Resultados</b>	La duración de la inmunidad producida por la vacuna VPH y su eficacia en la protección del CCU está aún indeterminada ya que por razones éticas, solamente se ha detectado su eficacia en la prevención de lesiones cervicales precancerosas. El costo de las tres dosis de vacuna es aproximadamente 300 dólares (casi dos veces el sueldo mínimo mensual de un trabajador chileno). Si se considera la escasez de recursos económicos

	<p>colectivos e individuales en Chile, corroborada por las dificultades de la población femenina de acceder eficazmente a los métodos ya probados de prevención del CCU, es evidente, que la introducción universal de la vacuna VPH a Chile sería una decisión prematura y peligrosa, porque, dados los niveles educacionales de la población de más riesgo en Chile, no les permitiría fácilmente discernir entre una vacuna que previene totalmente el cáncer cérvico uterino de otra que previene solamente 70% de los cánceres y la cual, además, podría requerir de reinmunizaciones.</p>
<b>Discusión</b>	<p>El uso de la vacuna VPH aplicada mayoritariamente en la población con mayores recursos económicos, dado su alto costo, generaría inequidad. Abogando entonces por su universalización, ya que ésta sería empleada solamente por la población con mayores recursos económicos. Esto podría ser un argumento válido si el CCU fuera la única condición patológica en Chile debida a condiciones socioeconómicas y educacionales deficientes. Sin embargo, en Chile y en el mundo, estas carencias están directamente ligadas a la morbilidad y mortalidad de prácticamente todas las patologías, incluso en cánceres como el mamario, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. A mi juicio, las vacunas son métodos ineficientes para disminuir la inequidad en salud, ya que al no atacar las raíces de ésta, dejan a la población igualmente vulnerable al sinnúmero de otras enfermedades cuya morbilidad y mortalidad aumenta por la inequidad socioeconómica subyacente. Se podría argumentar también que si se desea disminuir la inequidad en la prevención del CCU en Chile se debiera primero aumentar la cobertura de los programas de control usando los métodos ya en uso, porque además ésta parece ser una condición sine qua non para la introducción de la vacuna.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>La vacunación universal es una de las medidas de mayor equidad y de logro de beneficios sociales y que, por el contrario, la vacunación selectiva de las poblaciones con recursos, es una medida de inequidad. Más aún, valoramos la prevención primaria como una buena inversión-país, siempre y cuando la medida demuestre ser coste-efectiva. Es obvio que la vacunación universal no soluciona todas las áreas deficitarias en salud en las que existe inequidad, pero ello no le resta el mérito de ser una estrategia en pro de la equidad al traspasar las barreras entre ricos y pobres.</p>

3.19. Artículo 19. Aspectos relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano.

<b>Título</b>	Aspectos relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano
<b>Autor y Año</b>	CABEZAS, Evelio.2008.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	REVISTA CUBANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	IBAÑEZ, Consuelo. Papilomavirus, Cáncer de Cuello de Útero y Vacuna contra el Papiloma Humano. salud pub. [online]. 2007, vol.137, n.7 [citado 2013-11-06], pp. 93-96. Disponible en: <a href="http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/04/29/64597">http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/04/29/64597</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Describir la vacuna contra el Papiloma Humano y su prevención del cáncer cervical.
<b>Palabras Clave</b>	Cáncer cervicouterino, HPV, vacunas profilácticas.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El cáncer del cuello uterino (CCU) ha sido históricamente el número uno de los cánceres en la mujer. En el mundo cada año se presentan alrededor de 500 000 casos nuevos y casi 274 000 mujeres mueren por esta causa, alrededor de 85 % en países pobres. Se calcula que en los próximos 10 años su incidencia y mortalidad aumentarán alrededor de 25 %. Después de 30 años de la implantación del <i>Test</i> de Papanicolaou en América Latina y el Caribe no se ha logrado la misma declinación observada en otros países desarrollados. Se ha demostrado que la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), aunque no el único, es un factor necesario para la aparición del CCU. Es importante conocer estos conceptos para no caer en la "Psicosis del VPH". Además 90 % de las mujeres que adquieren una infección, la eliminan dentro de unos 2 años. Los tipos 16 y 18 del VPH están ligados a 70 % de los casos de CCU. La infección por VPH está relacionada con la aparición de lesiones malignas, no solo en otras partes del aparato genital, sino también en otras partes del cuerpo. La aparición de vacunas profilácticas contra el VPH podría reducir la incidencia y mortalidad por CCU. Hasta el momento se comercializan dos tipos de vacuna, Gardasil contra los tipos 16, 18, 6 y 11 y Cervarix contra el 16 y 18..
<b>Muestra</b>	Sin datos.

<b>Intervención y proceso medición</b>	Sin datos.
<b>Resultados</b>	<p>Hasta el momento los estudios de la vacuna realizados contra los subtipos 16 y 18 sugieren que, suponiendo que sea efectiva en prevenir la infección en el 98 %, y que se administre a todas las adolescentes antes de que empiecen a tener relaciones sexuales, reducirá la enfermedad en 51 % en un período de 40 a 50 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La vacuna es efectiva en mujeres no infectadas con el VPH, no así en las pacientes que ya están infectadas.</li> <li>- No existe protección contra otros genotipos virales de VPH.</li> <li>- No existen evidencias de protección por más de cinco años en pacientes vacunadas, aunque es muy posible que sea así. Los estudios de seguimiento post vacuna sólo han llegado a 5 años. Es muy probable que sea necesario el uso de una cuarta dosis.</li> </ul>
<b>Discusión</b>	Aunque la aparición de estas vacunas son una esperanza en el posible control de la infección por VPH, es necesario se definan nuevas interrogantes que aún persisten, en cuanto al uso, efectividad, población blanco, entre otras, antes de su posible aplicación en nuestro medio.
<b>Análisis Personal</b>	<p>Como hemos visto, la posible vacunación de la población femenina en edades prepuberes y adolescentes, pudiera reducir de forma importante la aparición del cáncer cérvicouterino, y por tanto, la mortalidad por esta causa.</p> <p>Todavía hay muchos aspectos que deben aclararse en relación con las vacunas profilácticas colocadas en el mercado hasta el momento; por tanto nuestro deber es mantener nuestra información sobre cada uno de los aspectos relacionados con la definición de las dudas actuales y, si efectivamente las expectativas de esta vacunación se verifican en la práctica, no dudamos que nuestro sistema de salud pondrá a disposición y beneficio de nuestro pueblo este descubrimiento científico.</p>



### 3.20. Artículo 20. La vacuna contra el vph: un conflicto de interés.

<b>Título</b>	La vacuna contra el vph: un conflicto de interés.
<b>Autor y Año</b>	LAURES, Assa. 2009.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	REVISTA SALUD COLECTIVA. Disponible en: < <a href="http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-82652009000100009&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-82652009000100009&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a> >. ISSN 1851-8265.
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	MATHIS, Rosemary. Una revista médica cuestiona la vacunación contra el VPH. Annals.Med. [online]. 2012, [citado 2013-11-06], Disponible en: <a href="http://www.naturalnews.com/034636_vaccinations_quack_science_medical_journals.html###ixzz2jullslgD">http://www.naturalnews.com/034636_vaccinations_quack_science_medical_journals.html###ixzz2jullslgD</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Dar a conocer el marcado conflicto de interés existente, el problema fundamental de cómo mantener la imparcialidad y la ética de los investigadores frente a los poderosos intereses comerciales en el sector salud y de la regulación de estos intereses por el Estado, supuesto defensor del interés general o colectivo.
<b>Palabras Clave</b>	Conflicto de interés, vacuna anti VHP. Vacunas contra papilomavirus humano, salud pública.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) volvió a ser noticia durante marzo de 2.009. El País, ABC, Rebelión, CBS News y CNN reportaron efectos secundarios graves y muertes asociadas con la vacunación masiva realizada en Estados Unidos y España. En febrero de 2009 se habían reportado 10.151 reacciones adversas al Sistema de Notificación de Eventos Adversos en Vacunas (VAERS) -por sus siglas en inglés-, en el cual participan el Centro para el Control de Enfermedades y la Administración de Alimentación y Drogas, ambas instituciones estadounidenses. Las reacciones fueron muy graves, por lo que 458 pacientes tuvieron que ser hospitalizados y 29 fallecieron.  Estos acontecimientos confirman el acierto de los científicos en Canadá, España y Alemania de exigir a sus autoridades sanitarias una moratoria en la vacunación masiva, hasta tener pruebas científicas sólidas respecto de la seguridad y eficiencia de las dos vacunas que circulan en el mercado, Gardasil y Cevaxix
<b>Muestra</b>	Sin datos exactos. Niñas a las cuales se les aplicó la vacuna.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Sin datos.

<b>Resultados</b>	En la literatura científica se han presentado dos tipos de argumentos respecto de la vacunación masiva: el que se refiere al aspecto económico, esto es costo-beneficio, por el alto precio del las vacunas, y el de la incertidumbre sobre su capacidad protectora contra el cáncer cérvico-uterino (CaCu), y sus posibles efectos secundarios, aspectos muy importantes por sus implicaciones para la salud individual y colectiva La prestigiosa revista New England Journal of Medicine (NEJM), la más citada en el ambiente médico, publicó en mayo de 2008 un resumen de lo que se desconoce del Gardasil, que protege contra cuatro de las más de cien cepas del virus de papiloma humano. Habría que añadir que las mismas dudas aplican al Cevaxix, que protege contra dos cepas.
<b>Discusión</b>	Estamos ante el problema de la investigación convertida en negocio. El ensayo clínico de Gardasil -Future II- fue auspiciado y conducido por Merck, productor de la vacuna. Pero más grave aún es que en el apartado sobre conflicto de interés, prácticamente todos los investigadores reportan alguna relación, directa o indirecta, remunerada o de financiamiento con Merck, entre ellos al actual subsecretario de prevención y promoción de la salud mexicano (2). No obstante es el estudio clave para autorizar la vacunación masiva. El conflicto de interés está explícito, pero resulta una formalidad sin mayores consecuencias prácticas. Esto actualiza el problema fundamental de cómo mantener la imparcialidad y la ética frente a los poderosos intereses comerciales en el sector salud y de la regulación de estos intereses por el Estado, supuesto defensor del interés general o colectivo.
<b>Análisis Personal</b>	No basta con que el Estado prohíba la propaganda engañosa, como acaba de ocurrir en México respecto de las vacunas anti-VPH. Tiene que proteger a la población contra los riesgos y prohibir que se hagan ensayos clínicos en gran escala, incluso pagados con fondos públicos. En varias partes del mundo, científicos han planteado que los ensayos clínicos deban ser pagados por las empresas pero conducidos por una instancia científica imparcial sin relación con la empresa. Sería una solución pero la subordinación de la ciencia a los poderosos intereses comerciales es actualmente una victoria cultural del gran capital. El papel de la universidad pública es crucial para contrarrestarla y reconquistar la ética y dignidad científica.

3.21. Artículo 21. Un análisis conjunto de Continuación Eficacia profiláctica cuadrivalente de Virus del Papiloma Humano (Tipos 6/11/16/18) Vacuna contra el cáncer de cuello uterino de alto grado y lesiones genitales externas.

<b>Título</b>	A Pooled Analysis of Continued Prophylactic Efficacy of Quadrivalent Human Papillomavirus (Types 6/11/16/18) Vaccine against High-grade Cervical and External Genital Lesions. Un análisis conjunto de Continuación Eficacia
---------------	--

	profiláctica cuadrivalente de Virus del Papiloma Humano (Tipos 6/11/16/18) Vacuna contra el cáncer de cuello uterino de alto grado y lesiones genitales externa.s
<b>Autor y Año</b>	Susanne K. Kjaer, Departamento de Virus, Hormonas y Cáncer, Instituto de Epidemiología del Cáncer, la Sociedad Danesa del Cáncer / Rigshospitalet, Copenhagen, Dinamarca. 2009.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Asociación Americana para la Investigación del Cáncer. Cancer Prevention Reseach. Revista científica. cancerpreventionresearch.aacrjournals.org/content/2/10/868.short
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Susanne K. Kjaer, Cancer Prev Res October 2009 2; 868 September 29, 2009; doi: 10.1158/1940-6207.CAPR-09-0031
<b>Objetivo del artículo</b>	Proporcionar información sobre la eficacia de la vacuna tetravalente contra el VPH cervical de alto grado, y las lesiones vulvares basado en los datos finales del estudio de tres ensayos clínicos.
<b>Palabras Clave</b>	Vacuna tetravalente, cáncer cervical de alto grado, lesiones vulvares.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Se ha demostrado que la vacuna cuadrivalente contra el VPH proporciona protección contra el VPH 6/11/16/18, cervical, vaginal, vulvar y de la enfermedad a través de 3 años. Esta vacuna también es eficaz contra el virus cervical de alto grado, vaginal y las lesiones vulvares.
<b>Muestra</b>	Un total de 18.174 mujeres de 16 años de edad a 26 años fueron asignadas al azar y fueron sometidas a uno de tres ensayos clínicos. La vacuna o el placebo se administró al inicio del estudio, el mes 2 y el mes 6. La Prueba de Papanicolaou se llevó a cabo en intervalos regulares.
<b>Intervención y proceso medición</b>	La Prueba de Papanicolaou se llevó a cabo en intervalos regulares. Hisopos cervicales y anogenitales se recogieron para la prueba de ADN del VPH. El examen para detectar la presencia de lesiones vulvares y vaginales también se hizo. Los puntos finales incluyeron cervical de alto grado, vulvar o lesiones vaginales (CIN 2/3, VIN 2/3, o VaIN 2/3). El tiempo medio de seguimiento fue de 42 meses después de la dosis 1.
<b>Resultados</b>	La eficacia de la vacuna contra el VPH 6/11/16/18 vulvar de alto grado y lesiones vaginales en la población por protocolo y por intención de tratar fue del 100,0% (IC 95%, 82,6 a 100,0) y 79,0% (95% IC, 56,4-91,0), respectivamente. La eficacia en la población por intención de tratar, tendió a ser menor en las mujeres mayores, las mujeres con más parejas sexuales, y las mujeres con resultados de la prueba de Papanicolaou anormal. La eficacia de la vacuna contra el VPH tetravalente contra el alto grado cervical y neoplasia anogenital externa y neoplasia anogenital externa sigue siendo alta a través de 42 meses después de la vacunación.
<b>Discusión</b>	No hay discusión, se determina la eficacia de la vacuna tetravalente contra el

	VPH contra el virus cervical de alto grado, vaginal y las lesiones vulvares basado en los datos finales del estudio de tres ensayos clínicos.
<b>Análisis Personal</b>	Resulta importante determinar a través de estudios mencionados en el presente artículo que la VPH proporciona protección contra el VH 6/11/16/18. Existen 10 tipos del VPH no contenidos en la vacuna (VPH 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59), significando que quien haya recibido esta vacuna no que está protegido en su totalidad de verrugas o cáncer.

### 3.22. Artículo 22. La ética y política en la vacunación contra el VPH.

<b>Título</b>	La ética y política en la vacunación contra el VPH.
<b>Autor y Año</b>	James Colgrove, Ph.D., MPH. 2006. El Dr. Colgrove es un científico investigador asociado en el Centro para la Historia y Ética de Salud Pública, Departamento de Ciencias Sociomédicas, Escuela Mailman de Salud Pública de la Universidad de Columbia, Nueva York.
<b>Ubicación del artículo (base de datos)</b>	James Colgrove, Ph.D., MPH. N Engl J Med 2006; 355:2389-2391. The New England Journal of Medicine. <a href="http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp068248">http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp068248</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	James Colgrove, Ph.D., MPH. N Engl J Med 2006; 355:2389-2391
<b>Objetivo del artículo</b>	Dar a conocer aspectos éticos y políticos en la vacunación contra el VPH.
<b>Palabras Clave</b>	Ética, Política, Vacunación contra el VPH.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Los legisladores de Michigan E.U. fueron los primeros en proponer que la vacuna fuera obligatoria para niñas que entraban a sexto grado. Los padres se opusieron pero el Senado lo aprobó. Consideran que Gardasil es de gran importancia para la salud pública porque el VPH es la enfermedad más frecuente en los EU: Las leyes que hacen obligatoria la vacunación plantean cuestiones éticas y políticas únicas. Los altos niveles de inmunidad de la manada protegen a todos los miembros de la comunidad, incluidos los que no pueden recibir las vacunas debido a contraindicaciones médicas. Esta protección proporciona una justificación de la compulsión. La disponibilidad de las exenciones religiosas o filosóficas mitiga la preocupación por la intrusión del gobierno en la toma de decisión individual. Las opiniones varían, sin embargo, sobre el alcance permisible de las exenciones. La obligatoriedad de la vacuna ha genera ha generado una ronda de debates, algunos conservadores religiosos expresaron su preocupación porque piensan que la aplicación de esta vacuna deja sin

	<p>valor los mensajes de abstinencia sexual para la salud que ellos predicán. Los grupos de defensa tales como Enfoque a la Familia llegaron finalmente a apoyar la disponibilidad de la vacuna, pero siguen siendo contrarios a confiar a su uso. En su opinión, este requisito constituye un intento del Estado laico para forzar a un niño a someterse a una intervención que puede ser incompatible con los valores y las creencias religiosas de su familia.</p>
<b>Muestra</b>	Sin datos exactos
<b>Intervención y proceso medición</b>	Sin datos exactos.
<b>Resultados</b>	<p>Los activistas han tratado de liberalizar las circunstancias en las que los padres pueden optar por las necesidades de vacunas, una tendencia que refleja la amplia variación en las razones de la gente para rechazar las vacunas: la devoción a la curación "natural" o alternativa, la oposición liberal al poder estatal, la desconfianza de las empresas farmacéuticas, la creencia de que las vacunas no son tan seguros como afirman los expertos.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Aunque los temas de la religión y la sexualidad de los adolescentes han dominado la discusión, el movimiento para exigir la vacunación contra el VPH plantea grandes preguntas acerca de la aceptabilidad de las medidas de salud pública obligatorias, el alcance de la autonomía de los padres, y el papel de la incidencia política en la obligatoriedad de la aplicación de James Colgrove, Ph.D., MPH la vacuna. Se requieren análisis éticos y epidemiológicos para obligar su aplicación.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Es un artículo importante por su contenido porque considera que la imposición de la obligatoriedad de la aplicación de la vacuna en Michigan es un medio para forzar a un niño a someterse a un intervención que puede resultar incompatible con sus creencias y valores religiosos de su familia. Los grupos religiosos se preocupan porque la consideran una amenaza a la práctica de la abstinencia sexual de los adolescentes y en sí puede considerarse un impulso a la promiscuidad. Otros grupos lo miran como una práctica de prevención como cualquier vacuna, como por ejemplo la de mama. Sin embargo el Estado ha sido sabio en excusar a los padres que no desean que la vacuna sea impuesta por motivos religiosos. Se resalta el hecho de que "Las leyes que hacen obligatoria la vacunación plantean cuestiones éticas y políticas únicas. Los altos niveles de inmunidad a ciertos grupos especiales protegen a todos los miembros de la comunidad, incluidos los que no pueden recibir las vacunas debido a contraindicaciones médicas". Resulta así una ley muy completa, que toca todos los aspectos relacionados con la aplicación de la vacuna, tanto éticos como políticos. Resulta también muy interesante el artículo porque es el primer artículo encontrado que trata sobre estos temas. Los demás han hablado acerca de la parte médica y de la efectividad de la vacuna.</p>

3.23. Artículo 23. Responder a las preocupaciones de la vacuna del virus del papiloma humano, una cuestión de la ciencia y tiempo.

<b>Título</b>	Responder a las preocupaciones de la vacuna del virus del papiloma humano, una cuestión de la ciencia y tiempo.
<b>Autor y Año</b>	David Hawkes , Candice E Lea y Matthew J Berryman. 2013.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Revista: Agentes infecciosos y cáncer, PubMed Central , la Biblioteca Nacional de texto completo repositorio de Medicina de la literatura en ciencias biológicas EE.UU. y otros archivos digitales , incluyendo e-Depot (Países Bajos). <a href="http://www.infectagentscancer.com/content/pdf/1750-9378-8-22.pdf">http://www.infectagentscancer.com/content/pdf/1750-9378-8-22.pdf</a> .
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	David Hawkes , Candice E Lea y Matthew J Berryman .Hawkes et al; Responder a las preocupaciones de la vacuna del virus del papiloma humano, una cuestión de la ciencia y tiempo BioMed Central. 2013. Infection Agn and Canc. 12012 36 8.
<b>Objetivo del artículo</b>	Desde la introducción de la vacuna contra el VPH, las preguntas se han preguntado sobre su eficacia en la prevención de cáncer relacionado con el VPH. Las preocupaciones sobre el perfil de seguridad de la vacuna contra el VPH también se han planteado. Este documento pone de relieve la creciente cuerpo de evidencia (incluyendo ensayos clínicos y vigilancia post-comercialización) que ilustra tanto la seguridad de la vacuna contra el VPH, a través de una investigación detallada de los eventos adversos reportados, y su eficacia en la reducción de las infecciones por VPH tipos y la caída resultante en las lesiones cervicales, las cuales se han demostrado ser buenos predictores de riesgo de cáncer cervical.
<b>Palabras Clave</b>	Virus del papiloma humano, VPH, Seguridad, cáncer de cuello uterino, prevención de cáncer, eventos adversos, los ensayos clínicos.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Desde que se aprobó la vacuna contra el VPH, se ha cuestionado su eficacia. También existen incógnitas con respecto al perfil de seguridad. Se han realizado ensayos clínicos y vigilancia post comercialización de la vacuna, a través de una investigación detallada de los eventos adversos reportados, y su eficacia en la reducción de las infecciones por VPH. Se ha demostrado un descenso en las lesiones cervicales, disminuyendo el riesgo de cáncer cervical.
<b>Muestra</b>	Siete ensayos realizados en los Estados Unidos en más de 44.000 mujeres.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Ensayos clínicos sin descripción detallada.
<b>Resultados</b>	Los resultados de los exámenes para la vacunación contra el VPH han mostrado una baja incidencia de reacciones adversas, y hay un vínculo de cualquier relación causal entre la vacunación y los informes del VPH. Examinaron las tasas de 6 meses de infección persistente de 12 tipos de

	<p>VPH no incluidos en la vacuna y encontraron que ambas vacunas proporcionan una protección significativa contra los tipos de VPH oncogénicos similares a HPV16, (39, 45, 59 y 68). Ambas vacunas también proporcionaron una protección significativa contra el HPV31, además Cervarix redujo significativamente las tasas de HPV33 y 52. Si bien la duración de la cobertura de la vacuna (95% de protección) para HPV16/18 se ha demostrado que permanecerá durante al menos 5 años, los ensayos a largo plazo para la duración de la protección de tipo cruzada no están actualmente disponibles. Estos datos muestran que la vacunación es la reducción de los signos patológicos de todas las infecciones de tipo VPH.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Importante pregunta: Podrá la vacunación contra el VPH causar un aumento compensatorio en los tipos de VPH no incluidos en la vacuna? Hay más de 100 tipos de VPH, pero sólo 15 han sido clasificados como de alto riesgo para el progreso de la infección con el cáncer (oncogénicos), 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, y 82. Obviamente HPV16/18 están dirigidos por la vacunación, pero ha habido preguntas sobre si una disminución en HPV16/18 será compensada por un aumento en los tipos no vacunales de VPH oncogénico e incluso un posible aumento global en el cáncer.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>El anterior artículo resulta ser un artículo de información clínica, centrado en la eficacia de la vacuna del VPH, y si la aplicación de la misma puede causar un aumento compensatorio en los tipos VPH no incluidos en la vacuna. De acuerdo a análisis realizados se encuentra que la misma sirve para disminuir los tipos patológicos de todas las infecciones tipo VPH, no solamente para las que fue diseñada. Es un factor positivo en cuanto brinda más beneficios para la salud, y mayor protección para las mujeres, aunque muchos estudios ponen en tela de juicio su eficacia.</p>

### 3.24. Artículo 24. La introducción de la vacuna contra el vph en los países en desarrollo - retos y cuestiones clave.

<b>Título</b>	La introducción de la vacuna contra el vph en los países en desarrollo - retos y cuestiones clave.
<b>Autor y Año</b>	Jan M. Agosti, MD, y Sue J. Goldie, MD, MPH, 2007.
<b>Ubicación del artículo (base de datos)</b>	The New England Journal of Medicine. Disponible en; <a href="http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp078053#t=article">http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp078053#t=article</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en</b>	Jan M. Agosti, MD, y Sue J. Goldie, La introducción de la vacuna contra el vph en los países en desarrollo - retos y cuestiones clave. N Engl J Med 2007; 356:1908-1910

<b>Vancouver)</b>	
<b>Objetivo del artículo</b>	Exponer diferentes aspectos económicos y sociales que se deben tener en cuenta en la implementación de la vacuna contra el VPH y la prevención del cáncer cervical, al ser una de las mayores causas de muerte en mujeres en todo el mundo.
<b>Palabras Clave</b>	VPH, vacuna, infraestructura en salud, coste – efectividad
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más común en el mundo que afecta a mujeres relativamente jóvenes que se encuentran en su etapa productiva y que trae consecuencias para sus hijos, como por ejemplo la disminución de la asistencia escolar y la baja en el estado nutricional de los mismos. La prevención de esta enfermedad resulta una carga costosa para los países que deben tener una infraestructura adecuada en atención en salud y una buena capacidad para iniciar y mantener un programa que resulta costoso. También influye el nivel de aceptación que tengan los padres de familia, los aspectos culturales, la voluntad política y el apoyo público. Se requiere un esfuerzo enorme de los países para la implementación de la vacuna, y para el sostenimiento de los programas de prevención.
<b>Muestra</b>	Sin datos exactos
<b>Intervención y proceso medición</b>	Sin datos exactos
<b>Resultados</b>	Con la disponibilidad de una vacuna eficaz contra el VPH, existe también una lluvia de esperanza para que la carga mundial que tienen los países con respecto al cáncer de cuello uterino, se disminuya. Se considera que la vacunación tiene la posibilidad de salvar muchas vidas alrededor del mundo, y que esa posibilidad sea extensiva a muchas mujeres que viven en la pobreza.
<b>Discusión</b>	Sin discusión.
<b>Análisis Personal</b>	El presente artículo fue aceptado en el año 2007, año en el cual ningún país aún había implementado la vacunación contra el VPH en el mundo. Con muchas expectativas favorables los países en los últimos años se lanzaron a iniciar estos planes de vacunación contra el cáncer cervical, en países como Colombia este programa ya se implementó generando aparentemente buenos resultados, con una buena cobertura, pero no ha alcanzado zona de mujeres muy pobres, que son las más vulnerables a la enfermedad. La vacuna se ha distribuido de forma gratuita en Colegios a nivel nacional, en su primera dosis, no se conoce todavía las condiciones bajo las cuales se implementará en una segunda dosis; a diferencia de otros países donde cada familia debe costear los costos de su aplicación.



### 3.25. Artículo 25. Los cánceres asociados del virus del papiloma humano.

<b>Título</b>	Los cánceres asociados del virus del papiloma humano.
<b>Autor y Año</b>	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2012.
<b>Ubicación del artículo (base de datos)</b>	Centers for Disease Control and Prevention
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Centr fr Diseas Contr and Prevent 20 de abril 2012/61 (15); 258-261- Disponible en : <a href="http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6115a2.htm">http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6115a2.htm</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Determinar cuales son los tipos de cáncer asociados al VPH, además del cáncer de cuello uterino.
<b>Palabras Clave</b>	VPH, cáncer
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El VPH es la causa no solamente del cáncer de cuello uterino, sino también de otros tipos de cáncer como por ejemplo vulvar, vaginal, pene, anal, cáncer de orofaringe
<b>Muestra</b>	Cánceres diagnosticados durante 2004-2008 en 50 estados y el Distrito de Columbia (datos que cubren el 100% de la población de los EE.UU). Se utilizaron las definiciones de caso basado en el consenso de expertos para examinar la carga de los cánceres invasivos en los sitios anatómicos (cuello uterino, vulva, vagina, pene, ano y orofaringe y de los tipos de células (carcinoma de cuello uterino y de células escamosas de la otra sitios) en la que se encuentra el ADN del VPH con frecuencia. La inclusión de los cánceres orofaríngeos como asociado al VPH fue limitado a sitios específicos en los que es más probable que se encuentre el VPH: base de la lengua, las amígdalas, y "otros orofaringe".
<b>Intervención y proceso medición</b>	Datos sobre el cáncer se analizaron por sexo, edad, raza, origen hispano, y estado de residencia. Categorías de raza incluyen blanco, negro, asiático / de las islas del Pacífico, y de indios americanos / nativos de Alaska" todas las razas" incluyeron otras categorías y desconocidos. Los indios americanos / nativos de Alaska fueron analizados por la vinculación con los registros administrativos del Servicio de Salud de la India. La Etnia hispana incluyó a personas de cualquier raza que fueron identificados como hispanos en la historia clínica.
<b>Resultados</b>	En general, un promedio de 33.369 cánceres asociados al VPH (10,8 por 100.000 habitantes) fueron diagnosticados anualmente: 21.290 entre las

	<p>mujeres (13,2) y 12.080 entre los hombres (8,1). Cáncer de cuello uterino fue el más común de estos tipos de cáncer, con un promedio de 11.967 casos al año; cáncer orofaríngeo fue el segundo más común, con un promedio de 11.726 casos al año (2.370 en mujeres y 9,356 en hombres. El tasa de cáncer anal entre las mujeres (1,8 por 100.000) fue mayor que entre los hombres (1,2). La tasa de cáncer de la orofaringe en los hombres (6,2) fue cuatro veces mayor que entre las mujeres (1,4). Las tasas de cáncer cervical y de pene fueron más altas entre los negros (9.9) y los hispanos (11.3), en comparación con los blancos (7,4) y los no hispanos (7.4), sin embargo, la tasa de cáncer de vulva era menor entre los negros (1.4) y los hispanos (1,2) que entre los blancos (1,9) y los no hispanos (1.9). El cáncer anal en las mujeres fue mayor entre los blancos (2,0), mientras que las tasas en varones fueron más altas entre los negros (1.6). Para ambos sexos, las tasas de cáncer de orofaringe fueron más altos entre los blancos (machos: 6.4, mujeres: 1,4) y los negros (hombres: 6,3, mujeres: 1,4) que en otras razas.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Se prevee que la vacuna contra el VPH no solamente es eficaz para la prevención del cáncer de cuello uterino, sino también para otro tipos de cáncer asociados como el vulvar, vaginal, pene, anal, cáncer de orofaringe. Pero se requieren estudios mas profundos para afirmar esta hipótesis.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Un gran hallazgo para la ciencia médica puede ser la utilización de la vacuna VPH no solamente para la prevención del cáncer de cuello uterino, sino también de otros tipos de cáncer asociados al virus como por ejemplo el vulvar, vagina, pene, ano, cáncer de orofaringe. Pasarán muchos años para que la ciencia médica adelante esta investigación y realice pruebas médicas para afirmar esta hipótesis que ciertamente traerá y aumentara las bondades para la vacuna contra el VPH, dirigida también a otros tipos de cáncer asociados, que, son prominentes en todas las razas, en hombres y mujeres como se puede observar en el artículo analizado. Llama la atención este artículo porque es el primero que se encuentra que hace referencia a este tema tan importante y de tanta trascendencia para la salud pública.</p>

3.26. Artículo 26. Vacunas y nuevas tendencias para el virus del papiloma humano.

<b>Título</b>	Vacunas y nuevas tendencias para el virus del papiloma humano.
<b>Autor y Año</b>	CARVAJAL, Carola., Bolivia, 2010.
<b>Ubicación del</b>	

<b>artículo ( base datos)</b>	GACETA MEDICA BOLIVARIANA, Disponible en: < <a href="http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1012-29662010000200016&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1012-29662010000200016&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a> >. ISSN 1012-2966.
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	CARVAJAL GARCES, Carola F. y MORALES CLAVIJO, Martha. VACUNAS Y NUEVAS TENDENCIAS PARA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. Gac Med Bol [online]. 2010, vol.33, n.2 [citado 2013-11-06], pp. 70-77 . Disponible en: < <a href="http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1012-29662010000200016&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1012-29662010000200016&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a> >. ISSN 1012-2966.
<b>Objetivo del artículo</b>	Conceptualizar acerca del Virus del Papiloma Humano, las causas de su infección, las medidas preventivas y la seguridad, eficacia y duración de la protección de la vacuna en la prevención del cáncer cervical. También se refiere a la aparición de nuevas tendencias como la aparición vacunas terapéuticas, las cuales están diseñadas en contra de antígenos presentes en las células tumorales.
<b>Palabras Clave</b>	Virus Papiloma Humano, Vacuna, Cáncer cervical.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El cáncer cervical (CC) es la segunda neoplasia más común en mujeres a nivel mundial. Los VPH de tipo oncogénicos son la causa más frecuente, y hacia el año 2002 el cáncer cérvico uterino fue el responsable de 274,000 muertes. Alrededor del 70% de los casos de CC son causados por dos de los VPH más oncogénicos: 16 y 18. Diez por ciento de los casos son causados por los oncotipos 45 y 31, los siguientes en frecuencia. La vacunación diseñada para evitar infecciones por VPH oncogénicos, aun cuando tiene el potencial de disminuir la morbimortalidad asociada con el CC y sus lesiones premalignas, no sustituye a las pruebas de tamizaje para diagnóstico temprano. Existen en el mercado dos preparaciones: Gardasil, de Laboratorios Farmacéuticos Merck y Cervarix de Laboratorios Glaxo Smith Kline. Nuevas herramientas se han diseñado para mejorar el marco de seguridad y eficacia de la vacunación, las cuales van desde mejorar la selección antigénica, la utilización de coadyuvantes para incrementar la inmunogenicidad e incluso la investigación sobre nuevas vías de administración. Estudios clínicos sobre la vacuna del VPH, que han tomado en cuenta estas características, reportan excelentes resultados en cuanto a seguridad, inmunogenicidad y eficacia para la prevención de infección por VPH. Hoy día, varios grupos están llevando a cabo investigaciones para desarrollar vacunas terapéuticas, lo que cambiaría el curso de esta patología; sin embargo, aún queda un largo camino que recorrer en este ámbito.
<b>Muestra</b>	Estudios realizados con más de 20,000 mujeres (entre 9 y 26 años de edad).

	<p>De más de 40 áreas geográficas en todo el mundo.</p> <p>Ensayos clínicos realizados en mujeres sin VPH, entre 16 y 26 años de edad de más de 40 áreas geográficas en todo el mundo.</p>
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>En estudios realizados con más de 20,000 mujeres (entre 9 y 26 años de edad) Se ha observado que las vacunas son seguras y no causan efectos secundarios serios. Los eventos adversos fueron, en su mayoría, un dolor leve en el sitio de la inyección.</p> <p>Los ensayos clínicos realizados en mujeres sin VPH, entre 16 y 26 años de edad, demostraron una eficacia del 100% en la prevención de lesiones premalignas de cuello uterino causados por los tipos meta del VPH y una eficacia cercana al 100% en la prevención de lesiones premalignas vulvares y vaginales, así como de verrugas genitales causadas por los tipos meta del VPH en mujeres entre los 16 y los 26 años que no habían estado expuestas a los tipos específicos del VPH de la vacuna.</p>
<b>Resultados</b>	<p>Existen diversos hallazgos claves respecto a la efectividad de las vacunas profilácticas contra VPH, 14, 15,16 entre ellos se encuentran:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eficacia del 100% en la prevención de lesiones relacionadas con VPH 16-18, en mujeres antes del inicio de su vida sexual o que estén libres de la infección.</li> <li>2. En mujeres con infección prevalente al VPH 16/18, la aplicación de vacunas no ha evidenciado un efecto.</li> <li>3. Buena persistencia de anticuerpos durante 7 años.</li> <li>4. Aceptable perfil de seguridad.</li> </ol>
<b>Discusión</b>	<p>Hoy día se están desarrollando vacunas terapéuticas, las cuales están diseñadas en contra de antígenos presentes en las células tumorales. En el caso del CC inducido por VPH, los blancos antigénicos más frecuentes son las proteínas E6 y E7, cuya expresión es necesaria para el mantenimiento del fenotipo tumoral.</p> <p>Estas vacunas apuntan a controlar el cáncer asociado a VPH activando la propia respuesta inmune celular del paciente para reconocer y eliminar estas células que expresan proteínas extrañas.</p> <p>Las propuestas más novedosas en este ámbito incluyen modelos terapéuticos</p>

	<p>basados en inmunogenicidad a base de péptidos, vectores de ADN, víricos y bacterianos, inmunomoduladores, terapia fotodinámica, terapia basada en receptores de linfocitos T, etc. Los estudios preclínicos en modelos animales apuntan a la efectividad de una sola dosis de vacuna para lograr la erradicación de células tumorales. Sin embargo, es poco probable que esto pase en pacientes en quienes las células tumorales se han mimetizado con el sistema inmune para evadir su detección y erradicación. Debido a lo anterior, aún queda mucho campo para la investigación de nuevas medidas terapéuticas para las lesiones inducidas por VPH.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>A la implementación de la vacuna del VPH se le han atribuido muchas bondades en la prevención de infecciones por este virus, sin embargo, no se puede desconocer que la misma no puede sustituir otros mecanismos de prevención como son las pruebas de detección temprana. Algunos médicos manifiestan que estas vacunas ofrecen una gran oportunidad para la prevención del cáncer, incluyendo sus lesiones premalignas. Otros médicos exponen públicamente los efectos nocivos producidos a niñas cuando se les ha aplicado esta vacuna, algunas incluso, asociadas con la muerte. Sin embargo, con estos antecedentes y con la puesta en marcha de la vacunación en Colombia y en diversos países, ya es muy difícil que la ciencia médica adelante estudios para verificar los efectos negativos de la aplicación de esta vacuna.</p> <p>Es un artículo científico que detalla las características generales del cáncer cervical en su relación con la vacuna del VPH incluyendo estadísticas de estudios clínicos realizados, asegurando que reportan “excelentes resultados en cuanto a seguridad, inmunogenicidad y eficacia para la prevención de infección por VPH”. Hacen referencia que solo en casos aislados se ha presentado un leve dolor en el dolor de la aplicación el cual es un efecto adverso leve que no requiere mayor atención, y decida abstenerse de la aplicación de las dosis subsiguientes. Inicia con una descripción generalizada pero importante del VPH con datos estadísticos, la historia natural de la infección por este virus, detalla sus medidas preventivas resaltando la importancia de la vacuna Gardasil y Cervarix, como eficaces para prevenir la infección por VPH. Realiza un estudio sobre las características clínicas de las dos últimas, exponiendo, en forma detallada los beneficios de su administración. Llama la atención que aunque muchos estudios manifiestan que estas vacunas no resultan útiles para la aplicación en mujeres que han iniciado su vida sexual, el autor de este artículo refiere que las mujeres sexualmente activas también pueden beneficiarse con la vacuna.</p> <p>En cuanto a la seguridad, eficacia y protección de las vacunas, expone todas sus bondades, y lo complementa con el resultado de estudios piloto realizados, pero no descarta las nuevas tendencias de modelos terapéuticos para las lesiones inducidas por VPH. Es un artículo bastante completo</p>

	presentado de una forma detallada, basado en estudios científicos y estadísticos que le pertinencia al tema, expuesto en forma coherente.
--	---

3.27. Artículo 27. Vacuna contra el virus del papiloma humano: razones para el optimismo y razones para la prudencia.

<b>Título</b>	Vacuna contra el virus del papiloma humano: razones para el optimismo y razones para la prudencia.
<b>Autor y Año</b>	Miguel Ángel Martínez-González, Silvia Carlos y Jokin de Irala. 2008.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina-Clinica Universitaria. Universidad de Navarra. Pamplona. Navarra. España. Disponible en; <a href="http://scholar.google.com/scholar_url?hl=es&amp;q=http://web1.cti.unav.es/departamento/preventiva/files/file/Med%2520ClinVacuna%2520contra%2520el%2520virus%2520del%2520papiloma%2520humano.pdf&amp;sa=X&amp;scisig=AAGBfm1lmUC3HeiZoWbutLCLldlLeU16lg&amp;oi=scholar">http://scholar.google.com/scholar_url?hl=es&amp;q=http://web1.cti.unav.es/departamento/preventiva/files/file/Med%2520ClinVacuna%2520contra%2520el%2520virus%2520del%2520papiloma%2520humano.pdf&amp;sa=X&amp;scisig=AAGBfm1lmUC3HeiZoWbutLCLldlLeU16lg&amp;oi=scholar</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Med Clin (Barc). 2008;131(7):256-63
<b>Objetivo del artículo</b>	Exponer la necesidad de una moratoria para la implementación de la vacuna para asegurarse de los beneficios potenciales de la vacuna y resolver incógnitas acerca de los efectos positivos y negativos de su aplicación sistemática.
<b>Palabras Clave</b>	Implementación vacuna efectos positivos negativos
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Todavía existen lagunas en el conocimiento sobre la vacunación contra el VPH, con respecto a la efectividad y los posibles efectos adversos de la vacuna a largo plazo, pues los ensayos que han usado lesiones clínicas como criterio de valoración no se han prolongado mas allá de 5 años. Se hace una exposición sobre las cuestiones no resueltas de vacunas contra el virus del papiloma humano.
<b>Muestra</b>	Se toman resultados de estudios realizados en España, Europa y Estados Unidos, no muestras definidas.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Resultados de estudios realizados en España, Europa y Estados Unidos, no muestras definidas
<b>Resultados</b>	Se han encontrado, las siguientes cuestiones no resueltas: Se desconoce la eficacia y la seguridad de la vacuna en un plazo mayor de 5 años. Se ignora si

	<p>deberán usarse dosis de recuerdo. Se desconoce el mínimo valor de anticuerpos requerido para obtener protección. Falta información sobre la inmunogenicidad cruzada con otros tipos de VPH. Se desconoce si otros VPH ocuparán el nicho ecológico del VPH-16 y VPH-18. En niñas de 9-14 años no hay ensayos con lesiones (neoplasia intraepitelial cervical/adenocarcinoma in situ) como resultado. No hay todavía evidencia científica de reducción del cáncer invasivo. No se ha presentado la eficacia estratificada por conducta sexual. No hay datos de eficacia en mujeres con más de 4-5 parejas sexuales. Hacen faltan ensayos en mujeres mayores de 26 años. No se dispone de ensayos de eficacia en varones. No hay ensayos en lugares con mayor prevalencia, como África. Se ignora si la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, la desnutrición, etc., modifican la eficacia. Hay dudas sobre su prioridad frente a otras vacunas o estrategias preventivas. Se desconoce el impacto de la vacuna en los programas de Cribado. Se ignora si la vacunación masiva perjudicará a los patrones de conducta. No está resuelta la financiación en los países que más necesitan la vacuna. Falta valorar mejor la aceptabilidad poblacional de la vacuna en España. Hay dudas al extrapolar la eficacia a un país de bajo riesgo como España. Se desconoce si las 2 vacunas existentes son intercambiables.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Existen incertidumbres a largo plazo, incertidumbres en la especificidad de la vacuna, Incógnitas sobre la inmunogenicidad, Deficiencias y problemas metodológicos en su aplicación,</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Es mejor acentuar la prudencia en la aplicación de la vacuna, que el optimismo. Muchos artículos adoptan por el optimismo, pero hay que colocar en una balanza las dos razones y sopesarlas. Pero se hace necesario asumir una actitud más prudente y medible antes de la aplicación sistémica de la misma. Aunque al 2014 ya se ha aplicado la primera dosis, considero, fué prematura. Mientras consideramos cómo proceder sobre la vacunación VPH, nuestras decisiones individuales y las políticas públicas deben guiarse por una clara comprensión de las investigaciones - y no por las proclamas de mercadeo o el financiamiento de grupos de presión.</p>

3.28. Artículo 28. Virus del papiloma humano detección en oral de células escamosas carcinoma y potencialmente malignas lesiones utilizando muestras de saliva.

<b>Título</b>	Virus del papiloma humano detección en oral de células escamosas carcinoma y potencialmente malignas lesiones utilizando muestras de saliva
<b>Autor y Año</b>	Khor Goot-Heah, Thong Kwai-Lin, Gabriele Ruth Anisah Froemming, Mannil Thomas Abraham, ik Mohd Mazuan Nik Mohd Rosdy, Rosnah Binti Zain. 2012.

<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 13, 2012. Disponible en; <a href="http://www.apocpcontrol.org/paper_file/issue_abs/Volume13_No12/6109-13%2010.23%20Goot%20Heah%20Khor.pdf">http://www.apocpcontrol.org/paper_file/issue_abs/Volume13_No12/6109-13%2010.23%20Goot%20Heah%20Khor.pdf</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Khor Goot-Heah, et al, Virus del papiloma humano detección en oral de células escamosas carcinoma y potencialmente malignas lesiones utilizando muestras de saliva. Asian Pacific J Cancer Prev, 13 (12), 6109-6113
<b>Objetivo del artículo</b>	Investigar la carga viral de HPV18 en ADN y lesiones potencialmente malignas utilizando muestras de saliva en la población de Malasia.
<b>Palabras Clave</b>	Virus VPH saliva, carcinoma oral de células escamosas, Malasia.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El virus del Papiloma Humano es uno de los factores de más alto riesgo para contraer cáncer oral.
<b>Muestra</b>	Los ADN genómicos de treinta muestras de saliva de los sujetos normales y treinta muestras de saliva comprometidas de 16 muestras de potenciales lesiones.
<b>Intervención y proceso medición</b>	los ADN genómicos de treinta muestras de saliva de los sujetos normales y treinta muestras de saliva comprometidas de 16 muestras de potencial lesiones malignas y 14 de los pacientes se amplificaron para el ADN de HPV18 usando un Análisis de reacción en una cadena de la polimerasa anidada.
<b>Resultados</b>	El hallazgo de este estudio reveló que hay una detección viral baja de HPV18 en Cáncer oral en Malasia, mediante el uso de muestras de saliva, lo que sugiere que la prevalencia de VPH 18 puede no ser importante en este grupo de Malasia.
<b>Discusión</b>	Las infecciones con el Virus del Papiloma Humano (VPH) pueden ser otro factor causante de cáncer oral. Se encontró que eran significativamente asociadas con los pacientes con y sin una historia de intenso uso de tabaco y alcohol. Sin embargo, hay una detección viral baja de HPA V18 en Cáncer oral en Malasia.
<b>Análisis Personal</b>	Es un importante estudio realizado en Malasia, como un país multiétnico, en donde la mayoría de sus habitantes poseen hábitos de consumo de alcohol, tabaquismo y de tabaco betel. Resulta interesante el estudio de las muestras de saliva, donde se detectó una incidencia viral baja en HPV18 en Cáncer oral. En muchos países se ha demostrado que el HPV puede ser significativo en gran medida del cáncer oral; de acuerdo a estudios realizados y vistos en anteriores artículos, pero llama la atención que en este país la incidencia viral es baja, en un país compuesto en su mayoría por Indios, Malasios y Chinos, una etnia diferente a países occidentales donde su incidencia es alta.



3.29. Artículo 29. Vacuna contra el virus del papiloma humano: razones para el optimismo y razones para la prudencia.

<b>Título</b>	Vacuna contra el virus del papiloma humano: razones para el optimismo y razones para la prudencia.
<b>Autor y Año</b>	Miguel Ángel Martínez-González, Silvia Carlos y Jokin de Irala. 2008.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina-Clínica Universitaria. Universidad de Navarra. Pamplona. Navarra. España. Disponible en; <a href="http://scholar.google.com/scholar_url?hl=es&amp;q=http://web1.cti.unav.es/departamento/preventiva/files/file/Med%2520ClinVacuna%2520contra%2520el%2520virus%2520del%2520papiloma%2520humano.pdf&amp;sa=X&amp;scisig=AAGBfm1ImUC3HeiZoWbutLCLldlLeU16lg&amp;oi=scholar">http://scholar.google.com/scholar_url?hl=es&amp;q=http://web1.cti.unav.es/departamento/preventiva/files/file/Med%2520ClinVacuna%2520contra%2520el%2520virus%2520del%2520papiloma%2520humano.pdf&amp;sa=X&amp;scisig=AAGBfm1ImUC3HeiZoWbutLCLldlLeU16lg&amp;oi=scholar</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Miguel Ángel Martínez-González, Silvia Carlos y Jokin de Irala., Vacuna contra el virus del Papiloma Humano: razones para el Optimismo y razones para la prudencia. Med Clin (Barc). 2008;131(7):256-63
<b>Objetivo del artículo</b>	Exponer la necesidad de una moratoria para la implementación de la vacuna para asegurarse de los beneficios potenciales de la vacuna y resolver incógnitas acerca de los efectos positivos y negativos de su aplicación sistemática.
<b>Palabras Clave</b>	Implementación vacuna efectos positivos negativos
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Todavía existen lagunas en el conocimiento sobre la vacunación contra el VPH, con respecto a la efectividad y los posibles efectos adversos de la vacuna a largo plazo, pues los ensayos que han usado lesiones clínicas como criterio de valoración no se han prolongado mas allá de 5 años. Se hace una exposición sobre las cuestiones no resueltas de vacunas contra el virus del papiloma humano.
<b>Muestra</b>	Se toman resultados de estudios realizados en España, Europa y Estados Unidos, no muestras definidas.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Resultados de estudios realizados en España, Europa y Estados Unidos, no muestras definidas
<b>Resultados</b>	Se han encontrado, las siguientes cuestiones no resueltas: Se desconoce la eficacia y la seguridad de la vacuna en un plazo mayor de 5 años. Se ignora si deberán usarse dosis de recuerdo. Se desconoce el mínimo valor de anticuerpos requerido para obtener protección. Falta información sobre la

	<p>inmunogenicidad cruzada con otros tipos de VPH. Se desconoce si otros VPH ocuparán el nicho ecológico del VPH-16 y VPH-18. En niñas de 9-14 años no hay ensayos con lesiones (neoplasia intraepitelial cervical/adenocarcinoma in situ) como resultado. No hay todavía evidencia científica de reducción del cáncer invasivo. No se ha presentado la eficacia estratificada por conducta sexual. No hay datos de eficacia en mujeres con más de 4-5 parejas sexuales. Hacen faltan ensayos en mujeres mayores de 26 años. No se dispone de ensayos de eficacia en varones. No hay ensayos en lugares con mayor prevalencia, como África. Se ignora si la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, la desnutrición, etc., modifican la eficacia. Hay dudas sobre su prioridad frente a otras vacunas o estrategias preventivas. Se desconoce el impacto de la vacuna en los programas de Cribado. Se ignora si la vacunación masiva perjudicará a los patrones de conducta. No está resuelta la financiación en los países que más necesitan la vacuna. Falta valorar mejor la aceptabilidad poblacional de la vacuna en España. Hay dudas al extrapolar la eficacia a un país de bajo riesgo como España. Se desconoce si las 2 vacunas existentes son intercambiables.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Existen incertidumbres a largo plazo, incertidumbres en la especificidad de la vacuna, Incógnitas sobre la inmunogenicidad, Deficiencias y problemas metodológicos en su aplicación,</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Es mejor acentuar la prudencia en la aplicación de la vacuna, que el optimismo. Muchos artículos adoptan por el optimismo, pero hay que colocar en una balanza las dos razones y sopesarlas. Pero se hace necesario asumir una actitud mas prudente y medible antes de la aplicación sistémica de la misma. Aunque al 2014 ya se ha aplicado la primera dosis, considero, fuè prematura. Mientras consideramos cómo proceder sobre la vacunación VPH, nuestras decisiones individuales y las políticas públicas deben guiarse por una clara comprensión de las investigaciones - y no por las proclamas de mercadeo o el financiamiento de grupos de presión.</p>

3.30. Artículo 30. Recomendaciones sobre el empleo de la tetravalente del virus del papiloma humano vacuna en varones - comité asesor sobre prácticas de inmunización.

<b>Título</b>	Recomendaciones sobre el empleo de la tetravalente del virus del papiloma humano vacuna en varones - comité asesor sobre prácticas de inmunización (acip), 2011.
<b>Autor y Año</b>	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2012.
<b>Ubicación del artículo ( base</b>	Centers for Disease Control and Prevention .

<b>datos)</b>	
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Centers for Disease Control and Prevention , Recomendaciones sobre el empleo de la tetravalente del virus del papiloma humano vacuna en varones - comité asesor sobre prácticas de inmunización (acip), 2011- Centr fr Diseas Contr and Prevent - 23 de diciembre 2011/60 (50); 1705-1708 Disponible en : <a href="http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6050a3.htm">http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6050a3.htm</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Recomendación del uso rutinario de la vacuna tetravalente del VPH en varones de 11 o 12 años.
<b>Palabras Clave</b>	VPH, vacuna, varones.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Los datos de registro de cáncer anal, de pene, de orofaringe causados por el VPH 16 sugieren la importancia de la vacunación en hombres de 11 a 12 años, y de mayor edad, inclusive. Actualmente 250.000 casos de verrugas genitales ocurren cada año entre hombres sexualmente activos.
<b>Muestra</b>	Varones. Sin número definido.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Datos estadísticos tomados de diversas fuentes médicas de Estados Unidos.
<b>Resultados</b>	Los cánceres asociados al VPH en los hombres incluyen algunos anal, de pene, cáncer de orofaringe y causado principalmente por el VPH 16. Se estima que 22.000 VPH 16 - y los cánceres asociados-18 se producen anualmente en los Estados Unidos, incluyendo un estimado de 7.000 VPH 16 - y los cánceres asociados-18 en los hombres. Los datos de los registros de cáncer de Estados Unidos han mostrado un incremento en la incidencia de cánceres de la orofaringe y anal en los hombres, una evaluación de los datos desde 1973 hasta 2007 se encontró un aumento del 1% por año para los cánceres de la orofaringe y el 3% por año para los cánceres anales. Tipos de VPH no oncogénicos, principalmente 6 y 11, causan > 90% de las verrugas genitales (condilomas) y la mayoría de los casos de papilomatosis respiratoria recurrente. Aproximadamente 250.000 casos de verrugas genitales ocurren cada año en los Estados Unidos entre los hombres sexualmente activos.
<b>Discusión</b>	Es efectiva la vacuna contra el VPH con sus efectos positivos tanto en hombres como en mujeres?
<b>Análisis Personal</b>	Los estudios presentados en este artículo ofrecen datos claros y contundentes de la presencia de diversos cáncer asociados al VPH en diversas zonas, en varones. Pero lo más importante de señalar es que la aplicación de la vacuna resulta pertinente, de acuerdo también a estudios realizados, a ser aplicada en varones. Y será tan útil con efectos favorables como los que tiene en las mujeres. Este artículo es completo, pertinente y oportuno en cuanto al tema que maneja con mucha certeza, amplitud y detalle, y ofrece datos muy concretos con respecto a la efectividad de la vacuna en hombres.

3.31. Artículo 31. La vacuna contra el virus del papiloma humano desde el punto de vista de la atención primaria en España.

<b>Título</b>	La vacuna contra el virus del papiloma humano desde el punto de vista de la atención primaria en España.
<b>Autor y Año</b>	Juan Gérvas. Médico de Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid) España. Equipo CESCA, Madrid, España. Profesor en la Escuela Nacional de Sanidad (Departamento de Salud Internacional) y en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma (Departamento de Salud Pública), Madrid, España.2008.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Revista Brasileira de Epidemiologia. Disponible en; <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2008000300017&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2008000300017&amp;script=sci_arttext</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Juan Gérvas. La vacuna contra el virus del papiloma humano desde el punto de vista de la atención primaria en España. Rev. bras. epidemiol. vol.11 no.3 São Paulo Sept. 2008.
<b>Objetivo del artículo</b>	Exponer cuestiones importantes acerca de la vacunación contra el VPH; como la ausencia de datos que avalen su efectividad, y ausencia de 47PREVENCION científicas que avalen la prisa por vacunar.
<b>Palabras Clave</b>	Vacuna VPH, investigaciones científicas.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El cáncer de cuello de útero es una enfermedad/mortalidad de mujeres pobres y marginadas (en los países desarrollados), y de mujeres de países pobres. Es, casi, la primera enfermedad de pobres que interesa al mundo. Casualmente, la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), la solución que se propone, se aplicará mayoritariamente a las mujeres que no lo necesitan (educadas, clase media-alta, sin futuro ni de prostitución, ni de pobreza, ni de cárcel, ni de drogadicción).
<b>Muestra</b>	Población femenina sin datos exactos.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Sin datos exactos.
<b>Resultados</b>	Se llega a resultados importantes: la salud pública interfiere con la vida privada, la vacunación reconoce de facto que la promiscuidad sexual es la norma, no la excepción. Hay grupos políticos no relacionados con la salud que promueven con mucha fuerza la aplicación de la misma. Llama la atención que la vacuna sea aplicada via intramuscular, cuando las inyecciones prácticamente han desaparecido en atención primaria. Es una vacuna contra el VPH, no contra el cáncer de útero.
<b>Discusión</b>	Como lo menciona el artículo, "No hay datos publicados que avalen la efectividad de la vacunación contra el virus del papiloma humano. No hay razones científicas que avalen las prisas por vacunar. No se han definido los objetivos de la vacunación. Desconocemos mucho, y esencial, sobre la historia natural del cáncer de cuello de útero. No sabemos el impacto

	sobre la percepción del riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Vamos de extrapolación en extrapolación (de grupos de edad en grupos de edad, de seroconversión a eficacia, de resultados intermedios a resultados finales, de duración probada del efecto a supuestos de por vida) y con ello se pierde en seguridad y en ciencia. Conviene la prudencia. Si las autoridades políticas introducen la vacunación, es necesario que los profesionales y la población conozcan sus beneficios y riesgos. En último término, cabría plantear el consentimiento informado a las adolescentes. Tampoco conviene olvidar la necesidad de estudios que permitan valorar el impacto y la seguridad de tal decisión.”
<b>Análisis Personal</b>	La vacuna contra el virus del papiloma humano ha estado desde el principio rodeada de polémica. En primer lugar, se trata de una vacuna que hasta el momento la Organización Mundial de la Salud recomienda aplicar sólo en mujeres mientras todas las otras vacunas se aplican por igual en hombres y mujeres. Una segunda particularidad, es que está indicada en niñas preadolescentes y adolescentes antes del inicio de su actividad sexual lo que despierta algunos tabúes sociales, Ninguna de estas vacunas protege de todos los tipos de HPV que pueden conducir a un cáncer cervical. Aún siguen siendo necesarias las citologías periódicas y el seguimiento, incluso para las mujeres vacunadas, porque pueden haber tenido una exposición previa al HPV o pueden estar expuestas más tarde a otras cepas que las vacunas no protegen.

3.32. Artículo 32. Prevención asesoramiento prácticas y virus del papiloma humano opiniones entre los médicos clínicos con pacientes adolescentes --- Estados Unidos, 2004.

<b>Título</b>	Prevención asesoramiento prácticas y virus del papiloma humano opiniones entre los médicos clínicos con pacientes adolescentes --- Estados Unidos, 2004
<b>Autor y Año</b>	D Burkom, MS, Centros de Battelle para la Investigación en Salud Pública y Evaluación, Seattle; L Koutsky, PhD, W Phillips, MD, Universidad de Washington. T Cox, MD, G Sawaya, MD, Universidad de California, San Francisco. D Saslow, PhD, de la Sociedad Americana del Cáncer, Atlanta, Georgia. D Harper, MD, del Centro del Cáncer Norris Cotton, Manchester, Nueva Hampshire. K Noller, MD, Tufts New England Medical Center, Boston, Massachusetts. J Dixon, W Teal, T Grant, Douglas J, MD, E Dunne, MD, K Stone, MD, H Lawson, MD, M Saraiya, MD, D McCree, PhD, A Friedman, M Sternberg, PhD, CDC. 2006.
<b>Ubicación del artículo ( base</b>	Morbidity and Mortality Weekly Report Centers for Disease Control and Prevention. Disponible: <a href="http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5541a1.htm">http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5541a1.htm</a> .

<b>datos)</b>	
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	20 de octubre 2006/55 (41); 1117-1120
<b>Objetivo del artículo</b>	Dar opiniones de los médicos clínicos acerca del virus del Papiloma Humano con pacientes adolescentes.
<b>Palabras Clave</b>	Adolescentes virus Papiloma Humano, enfermedades de transmisión sexual.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Los médicos dan su información acerca de la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes incluido el VPH. Declaran que la infección de transmisión sexual más común en los jóvenes menores de 24 años se atribuye al virus del papiloma humano (VPH). Aunque algunas infecciones por VPH desaparecen sin repercusión clínica, ciertas infecciones persisten y dan lugar a las verrugas, los cambios precancerosos y cánceres invasivos de la región anogenital, presente tanto en hombres como en mujeres. No se ha demostrado una eficacia terapéutica para personas ya infectadas. Los jóvenes representan un grupo de alto riesgo para el contagio de este virus y por lo tanto es un grupo vulnerable que requiere mayor cuidado. Los médicos clínicos evaluaron el riesgo de ETS en sus pacientes adolescentes, abordan la prevención de enfermedades de transmisión sexual, y recomendaron varios métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual-, sin embargo, las opiniones clínicas varían sobre la eficacia de los métodos para prevenir la infección por VPH y si sus pacientes. A veces los pacientes jóvenes no tienen la capacidad de abordar tratamientos a largo plazo, por lo cual, además de acompañamiento médico también deben realizar un acompañamiento de consejería para reducir la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes y por lo tanto reducir el riesgo de adquirir cáncer cervical.
<b>Muestra</b>	Se realizó una encuesta a 2.958 médicos clínicos de diversos hospitales para conocer su opinión respecto a las enfermedades de transmisión sexual, el virus del papiloma humano, y el comportamiento de los jóvenes al respecto,
<b>Intervención y proceso medición</b>	Resultados de encuestas obtenidos y luego procesados y tabulados para obtener informaciones certeras.
<b>Resultados</b>	Los encuestados informaron de la práctica de una mediana de 14 años, la mayoría de sus pacientes eran mujeres (media: 69%), blanco (media: 69%), y con seguro privado (media: 53%). Casi todos los médicos (94%) informaron de la experiencia previa en el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual, eran cinco y seis diagnósticos de infección Chlamydia trachomatis y el herpes genital durante los últimos 12 meses, respectivamente. Entre los encuestados, 81% informó que preguntaba

	<p>siempre sobre el comportamiento sexual de sus pacientes adolescentes para evaluar el riesgo de ETS. Para evitar enfermedades de transmisión sexual, el 90% de los médicos recomendó que sus pacientes adolescentes usen condones, el 76% recomendó la práctica de la monogamia o limitar el número de parejas sexuales y el 54% recomienda que se abstengan de tener relaciones sexuales.</p> <p>A Los médicos encuestados se les preguntó su opinión sobre el uso de preservativos, la práctica de la monogamia y limitar el número de parejas sexuales y la abstinencia como métodos tanto para un adulto sexualmente activo y pacientes adolescentes para prevenir el contagio de la infección por VPH o condiciones relacionadas con el VPH. ¶ Casi todos (95%) de los encuestados cree que la práctica de la monogamia o la limitación del número de parejas sexuales fue muy eficaz, y el 81% cree que estas prácticas son las mejores para recomendar a la mayoría de los pacientes. En respuesta a otra pregunta, aunque el 91% cree que la abstinencia era muy eficaz para la prevención de la infección por VPH, 45% pensaba que la abstinencia es necesario recomendarla. Muchos de ellos cree que el uso de condones consistente y correcto fue efectivo, y el 89% cree que el uso del condón vale la pena recomendar. Sin embargo, el 96% estuvo de acuerdo con la afirmación: "Los condones pueden no ser 100% eficaz debido al deslizamiento, roturas, fugas o el tamaño de los poros," y el 97% estuvo de acuerdo con la afirmación: "Los condones no pueden prevenir la transmisión de infecciones durante el contacto piel a piel ya que se pone en contacto en áreas no cubiertas". Entre los encuestados, el 23% cree que el uso consistente del condón se adoptaría en el largo plazo por la mayoría de sus pacientes, en comparación con 21% para la monogamia, limitar el número de parejas sexuales y la abstinencia es mas efectiva.</p>
<b>Discusión</b>	<p>No se puede desconocer que la promiscuidad sexual representa un riesgo muy alto en la adquisición de cualquier enfermedad venérea, incluido el Virus del Papiloma Humano como causante principal del cáncer de cuello uterino entre las mujeres. Aunque la abstinencia es el método más seguro para reducir el riesgo de adquirir la infección por el VPH y otras infecciones de transmisión sexual, la monogamia, minimizando el número de parejas sexuales y el uso del condón también puede reducir el riesgo . Proporciones grandes (78% - 95%) de los médicos creían que el uso consistente del condón, la abstinencia, la monogamia, y limitar el número de parejas sexuales eran métodos muy eficaces para prevenir la adquisición de la infección por VPH o condiciones relacionadas con el VPH. Sin embargo, sólo el 6% - 23% cree que la mayoría de sus pacientes podría adoptar estos métodos para el largo plazo.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>El Virus del Papiloma Humano VPH se transmite por contacto genital, más a menudo por relaciones sexuales vaginales y anales: la mayoría de gente desconoce que también se puede transmitir mediante relaciones sexuales orales y el contacto entre los genitales; entre parejas heterosexuales y</p>

	<p>homosexuales, aun cuando la persona infectada no tenga signos ni síntomas. Los jóvenes son un grupo vulnerable para el contagio, por la promiscuidad sexual que pueden vivir. Por lo general no se dan cuenta que se encuentran contagiados por la ausencia de síntomas, y esto hace que contagien a los demás. Una persona todavía puede tener el VPH incluso si han pasado años desde que tuvo contacto sexual con alguien infectado. También es posible contraer más de un tipo de VPH.</p> <p>. La mayoría de las infecciones por el VPH (90 %) desaparecen por sí solas dentro de dos años. Pero algunas veces, las infecciones por el VPH permanecen y pueden causar una variedad de problemas de salud graves. Muchos los problemas que este virus puede provocar a la salud de quienes los contraigan, tales como verrugas genitales (verrugas en las áreas genitales); papilomatosis respiratoria recurrente (PRR), una afección poco frecuente en la que se forman verrugas en la garganta; cáncer de cuello uterino (cáncer en el cuello del útero de la mujer), y otros cánceres menos frecuentes, pero graves, incluidos cánceres genitales (cáncer de vulva, vagina, pene o ano) y un tipo de cáncer de cabeza y cuello llamado cáncer bucofaríngeo (cáncer en la parte de atrás de la garganta, incluida la base de la lengua y las amígdalas). A mi parecer, la mejor forma de minimizarlo no es condón, puesto que este no brinda una protección adecuada, además tampoco protege las zonas de la piel no cubiertas, la mejor forma de prevenirlo es llevar una vida sexual ordenada, no practicando la promiscuidad sexual, y reduciendo grandemente el número de parejas sexuales.</p>
--	--

3.33. Artículo 33. La obligatoriedad de la vacunación contra el vph - derechos de particulares, bien público.

<b>Título</b>	La obligatoriedad de la vacunación contra el vph - derechos de particulares, bien público.
<b>Autor y Año</b>	Alexandra M. Stewart, JD George Washington University Medical Center, Washington, DC 2007.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	The New England Journal of Medicine. Disponible en;: <a href="http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc071068">http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc071068</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Alexandra M. Stewart,.George Washington N Engl La Obligtoriedad De La Vacunación Contra El Vph - Derechos De Particulares, Bien Público. Med 2007; 356:1998-1999.
<b>Objetivo del</b>	Discutir acerca de la imposición del Gobierno de los Estados Unidos de la



<b>artículo</b>	exigencia de que obliga a los niños a vacunarse contra el VPH como condición para ingresar a la escuela.
<b>Palabras Clave</b>	Vacunación, exigencia, niños.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Como puede el gobierno interferir en las decisiones tomadas por los padres de familia acerca de la autonomía que ellos deben sobre la decisión de vacunar o no vacunar a sus hijos. Como puede también el gobierno también imponer como requisito de ingreso a las escuelas que los niños deben ser vacunados, cuando la infección del VPH se transmite solo por contacto íntimo, no a través de encuentros casuales, al igual que con otras enfermedades que se pueden prevenir con las vacunas?
<b>Muestra</b>	Sin datos cuantitativos
<b>Intervención y proceso medición</b>	Sin datos cuantitativos ni cualitativos
<b>Resultados</b>	Al día de hoy, todos los estados y el Distrito de Columbia han establecido requisitos de vacunación para ingresar a la escuela.. Estos mandatos han demostrado ser la herramienta más eficaz jamás ideado para aumentar el acceso a las vacunas recomendadas a los hijos. De hecho, la tasa de cobertura nacional para la mayoría de las vacunas infantiles es de 95%
<b>Discusión</b>	Debido a las altas tasas de contagio de la enfermedad en los Estados Unidos, el gobierno tomó la decisión de implantarla de forma obligatoria, pasando por encima de los principios tradicionales subyacentes de las familias que no están de acuerdo con esta decisión.
<b>Análisis Personal</b>	Muchos autores afirman que la vacuna contra el VPH representa un importante avance científico en el campo de la investigación de las vacunas. Juegan también un papel sustancial en su potencial de poder salvar las vidas de mujeres en algunas partes del mundo donde la citología no se encuentra ampliamente disponible y, que por consiguiente, el cáncer cervical es mucho más frecuente que en países donde las pruebas o exámenes del cáncer (cribado) son más comunes. Generalmente, antes de que una vacuna se haga obligatoria, las entidades de salud pública vigilan o hacen pruebas los primeros años de existencia con el fin de ver cómo es recibida y la clase de problemas que puedan surgir antes de hacerla obligatoria. Dado que los ensayos clínicos de la vacuna sólo han reclutado a unos pocos cientos de niñas entre los 9 y los 12 años, no se puede imponer como obligatoria, si bien es sabido que resulta muy prematura su imposición debido a que no se han esperado años para conocer sus efectos reales. Muchos estudios manifiestan también que Vale la pena resaltar que los ensayos de la vacuna HPV sólo han demostrado protección contra lesiones precancerosas genitales relacionadas con el VPH, no contra el cáncer.

3.34. Artículo 34. ¿Tendría sentido ampliar a varones la vacunación frente al virus del papiloma humano?

<b>Título</b>	¿Tendría sentido ampliar a varones la vacunación frente al virus del papiloma humano?
<b>Autor y Año</b>	Molina Arias M, González de Dios J. 2010.
<b>Ubicación del artículo (base de datos)</b>	REVISTA MEDICA INTRAMED. Disponible en; <a href="http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=69786">http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=69786</a> .
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Molina Arias M, González de Dios J. Evid Pediatr. ¿Tendría sentido ampliar a varones la vacunación frente al virus del papiloma humano? 2011;7:4.
<b>Objetivo del artículo</b>	Estimar el impacto económico y los efectos sobre salud y calidad de vida de la ampliación de la vacunación frente al VPH a niños y hombres de edades comprendidas entre los nueve y los 26 años.
<b>Palabras Clave</b>	Vacunación VPH mujeres, hombres.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La vacunación frente al VPH sería beneficiosa desde el punto de vista económico y de salud de la población. Vacunar a niños y hombres de 9-26 años de edad podría reducir aún más la morbilidad y mortalidad relacionada con el virus y mejorar la calidad de vida de la población.
<b>Muestra</b>	Para simular la transmisión del VPH se construye un modelo demográfico estratificado por edades, junto con 14 modelos epidemiológicos que tienen en cuenta cada una de las formas de enfermedad producidas por el virus: carcinoma o lesión intraepitelial en cérvix, vulva, vagina, ano y pene, así como cáncer de cabeza y cuello, verrugas anogenitales y papilomatosis respiratoria recurrente.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Se comparan dos estrategias de vacunación, la actual (definida como estrategia de referencia), en mujeres de 9-26 años de edad, y la nueva estrategia propuesta, que amplía la vacunación a hombres del mismo intervalo de edad. Las variables de entrada para el modelo (costes, calidad de vida, datos de vacunación por edad y adherencia y eficacia de la vacuna VPH para los serotipos 6, 11, 16 y 18) se obtuvieron de fuentes de información pública, una revisión de literatura médica y análisis de ensayos clínicos con Gardasil®. Los parámetros de historia natural de la enfermedad se obtuvieron de las ramas de tratamiento con placebo de los ensayos

	<p>clínicos de Gardasil®. Se realizó una calibración y validación del modelo. Se valora el impacto en salud de cada estrategia vacunal estimando la incidencia de enfermedad a lo largo del tiempo, según edad y sexo. Para el análisis económico (ajustado en dólares [\$] del año 2008) se tienen en cuenta los costes de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento estimados en cada una de las dos estrategias, con un horizonte temporal de 100 años y una tasa de descuento del 3%. Se estiman, además, los años de vida ajustados por calidad para cada estado de salud, calculándose posteriormente el coste de cada AVAC conseguido y el coste-efectividad incremental entre las dos estrategias.</p>
<b>Resultados</b>	<p>Del proceso se obtuvieron los siguientes resultados:</p> <p>a) Impacto sanitario: la inclusión de los hombres en la estrategia vacunal proporciona beneficios directos e indirectos adicionales, disminuyendo la incidencia de enfermedad y la prevalencia de infección por VPH en la población de Estados Unidos a lo largo de 100 años: 5 146 000 casos de verrugas genitales, 708 000 carcinoma o lesión intraepitelial 2/3 en cérvix, 116 000 cánceres (cérvix, vulva, vagina, ano, pene y cabeza y cuello) y 40 000 muertes por cáncer.</p> <p>b) Impacto económico: el Costo de Efectividad Incremental para esta estrategia es 25 700 \$ (intervalo 13 600 a 48 800) por Años de vida ajustados por calidad si se considera todo el espectro de protección de la vacuna VPH tetravalente, y 69.00 \$ (intervalo 37 700 a 152 300) si solo se consideran las actuales indicaciones de vacunación (cáncer cervical, vulvar y vaginal, y verrugas genitales).</p>
<b>Discusión</b>	<p>Según el modelo teórico asumido, la vacunación frente al VPH sería beneficiosa desde el punto de vista económico y de salud de la población. Vacunar a niños y hombres de 9-26 años de edad podría reducir aún más la morbilidad y mortalidad relacionada con el virus y mejorar la calidad de vida de la población.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Cualquier persona que tenga contacto genital con otra persona puede ser portador del virus del papiloma humano. Tanto el hombre como la mujer pueden contagiarse y transmitirlo sin saberlo, por la posible ausencia de síntomas, aun cuando hayan pasado años desde el contagio. Se reconoce que en población general con vida sexual activa, del 50 al 80% de las mujeres presentan o presentarán alguna infección por VPH. Así que la vacunación en hombres resulta pertinente evidenciando primero la efectividad de la vacuna.</p>

3.35. Artículo 35. ¿Tendría sentido ampliar a varones la vacunación frente al virus del papiloma humano?

<b>Título</b>	¿Tendría sentido ampliar a varones la vacunación frente al virus del papiloma humano?
<b>Autor y Año</b>	Molina Arias M, González de Dios J. 2010.
<b>Ubicación del artículo (base de datos)</b>	REVISTA MEDICA INTRAMED. Disponible en; <a href="http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=69786">http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=69786</a> .
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Molina Arias M, González de Dios J. . ¿Tendría sentido ampliar a varones la vacunación frente al virus del papiloma humano? Rev. Evid Pediatr 2011;7:4.
<b>Objetivo del artículo</b>	Estimar el impacto económico y los efectos sobre salud y calidad de vida de la ampliación de la vacunación frente al VPH a niños y hombres de edades comprendidas entre los nueve y los 26 años.
<b>Palabras Clave</b>	Vacunación VPH mujeres, hombres.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La vacunación frente al VPH sería beneficiosa desde el punto de vista económico y de salud de la población. Vacunar a niños y hombres de 9-26 años de edad podría reducir aún más la morbilidad y mortalidad relacionada con el virus y mejorar la calidad de vida de la población.
<b>Muestra</b>	Para simular la transmisión del VPH se construye un modelo demográfico estratificado por edades, junto con 14 modelos epidemiológicos que tienen en cuenta cada una de las formas de enfermedad producidas por el virus: carcinoma o lesión intraepitelial en cérvix, vulva, vagina, ano y pene, así como cáncer de cabeza y cuello, verrugas anogenitales y papilomatosis respiratoria recurrente.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Se comparan dos estrategias de vacunación, la actual (definida como estrategia de referencia), en mujeres de 9-26 años de edad, y la nueva estrategia propuesta, que amplía la vacunación a hombres del mismo intervalo de edad. Las variables de entrada para el modelo (costes, calidad de vida, datos de vacunación por edad y adherencia y eficacia de la vacuna VPH para los serotipos 6, 11, 16 y 18) se obtuvieron de fuentes de información pública, una revisión de literatura médica y análisis de ensayos clínicos con Gardasil®. Los parámetros de historia natural de la enfermedad se obtuvieron de las ramas de tratamiento con placebo de los ensayos

	<p>clínicos de Gardasil®. Se realizó una calibración y validación del modelo. Se valora el impacto en salud de cada estrategia vacunal estimando la incidencia de enfermedad a lo largo del tiempo, según edad y sexo. Para el análisis económico (ajustado en dólares [\$] del año 2008) se tienen en cuenta los costes de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento estimados en cada una de las dos estrategias, con un horizonte temporal de 100 años y una tasa de descuento del 3%. Se estiman, además, los años de vida ajustados por calidad para cada estado de salud, calculándose posteriormente el coste de cada AVAC conseguido y el coste-efectividad incremental entre las dos estrategias.</p>
<b>Resultados</b>	<p>Del proceso se obtuvieron los siguientes resultados: a) Impacto sanitario: la inclusión de los hombres en la estrategia vacunal proporciona beneficios directos e indirectos adicionales, disminuyendo la incidencia de enfermedad y la prevalencia de infección por VPH en la población de Estados Unidos a lo largo de 100 años: 5 146 000 casos de verrugas genitales, 708 000 carcinoma o lesión intraepitelial 2/3 en cérvix, 116 000 cánceres (cérvix, vulva, vagina, ano, pene y cabeza y cuello) y 40 000 muertes por cáncer. b) Impacto económico: el Costo de Efectividad Incremental para esta estrategia es 25 700 \$ (intervalo 13 600 a 48 800) por Años de vida ajustados por calidad si se considera todo el espectro de protección de la vacuna VPH tetravalente, y 69.00 \$ (intervalo 37 700 a 152 300) si solo se consideran las actuales indicaciones de vacunación (cáncer cervical, vulvar y vaginal, y verrugas genitales).</p>
<b>Discusión</b>	<p>Según el modelo teórico asumido, la vacunación frente al VPH sería beneficiosa desde el punto de vista económico y de salud de la población. Vacunar a niños y hombres de 9-26 años de edad podría reducir aún más la morbilidad y mortalidad relacionada con el virus y mejorar la calidad de vida de la población.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Cualquier persona que tenga contacto genital con otra persona puede ser portador del virus del papiloma humano. Tanto el hombre como la mujer pueden contagiarse y transmitirlo sin saberlo, por la posible ausencia de síntomas, aun cuando hayan pasado años desde el contagio. Se reconoce que en población general con vida sexual activa, del 50 al 80% de las mujeres presentan o presentarán alguna infección por VPH. Así que la vacunación en hombres resulta pertinente evidenciando primero la efectividad de la vacuna.</p>

3.36. Artículo 36. El riesgo de reacción anafiláctica tras la vacunación frente al virus del papiloma humano es bajo.

<b>Título</b>	El riesgo de reacción anafiláctica tras la vacunación frente al virus del papiloma humano es bajo.
<b>Autor y Año</b>	Cuervo Valdés JJ, Carreazo Pariasca. 2008.
<b>Ubicación del artículo (base de datos)</b>	Biblioteca Cochrane: Disponible en: <a href="http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNQBiadwmVK1TgYp9cPxJxv-PQVp5KfeMY7r1HiEOf1fSXGt3YdYWk0Mah-CYQ">http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNQBiadwmVK1TgYp9cPxJxv-PQVp5KfeMY7r1HiEOf1fSXGt3YdYWk0Mah-CYQ</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Cuervo Valdés JJ, Carreazo Pariasca NY. El riesgo de reacción anafiláctica tras la vacunación frente al virus del papiloma humano es bajo. Evid Pediatr. 2008;4:86.
<b>Objetivo del artículo</b>	Describir la incidencia de reacciones anafilácticas tras la administración de la vacuna tetravalente frente al virus del papiloma humano (VPH).
<b>Palabras Clave</b>	Reacciones anafilácticas, vacunación, papiloma humano.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Se administraron vacunas a niñas por parte de equipos de enfermería quienes registraron cualquier tipo de efectos adversos después de la vacunación.
<b>Muestra</b>	Mujeres entre 12 y 26 años. Las niñas y adolescentes entre 12 y 18 años fueron vacunadas en las escuelas, y las mujeres entre 19 y 26 años en centros de atención primaria (en total aproximadamente 114.000 mujeres).
<b>Intervención y proceso medición</b>	La vacunación se realizó a partir del año 2007. Trece expertos en el área médica valoraron los registros de efectos adversos post-vacunación VPH en los que aparecieron: erupción cutánea dentro de las 48 horas post-vacunación, presunción de reacción anafiláctica o alergia, uso de adrenalina y síntomas cardiorrespiratorios. Igualmente, como comparación, se realizó una valoración de efectos adversos aparecidos en la campaña de vacunación frente al meningococo C realizada en Australia en 2003, y la campaña de vacunación frente al sarampión de 1998. A los pacientes con sospecha de anafilaxia por la vacuna VPH se les invitó a participar en la realización de un estudio alérgico (frente a alérgenos comunes y vacunales) para determinar la causa de la reacción anafiláctica.

<b>Resultados</b>	Fueron administradas 347.568 dosis, de las que 269.680 correspondían a la campaña vacunal, detectándose ocho casos confirmados de anafilaxia, de los que siete correspondían a la campaña escolar, con lo que la incidencia de anafilaxia tras vacunación anti VPH fue de 2,6 por cada 100.000 dosis con un intervalo de confianza (IC) del 95% de 1-5,3 por cada 100.000 dosis. Los ocho casos presentaron síntomas respiratorios, seis urticarias generalizadas y se utilizó adrenalina intramuscular en seis casos. La anafilaxia con vacuna frente al meningococo C apareció en 0,1 por cada 100.000 dosis (IC 95%: 0,003-0,7) y frente al sarampión en 0,41 (IC 95% 0,17-0,85) por cada 100.000 dosis.
<b>Discusión</b>	Según los anteriores estudios, la anafilaxia postvacunación frente al VPH es un suceso poco frecuente por lo que no debería restringirse la realización de campañas vacunales.
<b>Análisis Personal</b>	<p>Con la implementación de la nueva vacuna contra el VPH han surgido dudas con respecto a su eficiencia como sobre sus potenciales efectos adversos. Aunque se han suscitado múltiples estudios que favorecen y expanden las bondades de la vacuna, como por ejemplo el presente, no se puede desconocer también la existencia de múltiples estudios que demuestran sus grandes efectos nocivos y los medios de comunicación los han sacado al conocimiento público. Revisando un poco más el presente artículo, textualmente manifiesta que posee deficiencias como la que se transcribe textualmente a continuación: "Validez o rigor científico: el estudio tiene varias limitaciones: registros no completos, no disponibilidad en todos los casos de la totalidad de datos clínicos relevantes, mucho tiempo transcurrido entre la vacunación y el momento de realización de la entrevista a los pacientes (semanas o meses), lo que probablemente dificultó determinar la verdadera magnitud de la incidencia de la anafilaxia asociada a esta vacuna teniendo en cuenta, además, que de los casos detectados no se ha referido el grado de gravedad de los mismos (tan solo en uno de ellos viene reflejada una saturación de O<sub>2</sub> de 90%).</p> <p>Relevancia clínica: en el caso de administración de nuevas vacunas es importante determinar la frecuencia de aparición de efectos adversos importantes. En el caso de la vacuna frente al VPH, aunque la frecuencia de anafilaxia es superior a la detectada con otras vacunas, esta frecuencia encontrada es bastante inferior a la que la Organización Mundial de la Salud considera como efectos adversos "muy raros" (&lt; 1 por 10.000)<sup>3</sup>.</p> <p>Aplicabilidad en la práctica clínica: aun considerando las limitaciones del presente estudio la vacuna frente al VPH parece segura para su uso en campañas masivas de vacunación. La incidencia de anafilaxia deberá ser confirmada en nuevos estudios realizados en otras poblaciones.".. lo que conduce a pensar que los resultados obtenidos podrían no ser 100% reales, presentándose, en muchas ocasiones, casos de anafilaxia post vacunación con gran frecuencia.</p>

3.37. Artículo 37. Evaluación económica de la vacunación del vph en Estados Unidos y el Reino Unido: la eficiencia exige efectividad.

<b>Título</b>	Evaluación económica de la vacunación del vph en Estados Unidos y el Reino Unido: la eficiencia exige efectividad
<b>Autor y Año</b>	ANNA GARCÍA-ALTÉS (1), MIQUEL PORTA (2) (1)Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud. Agència de Salut Pública de Barcelona (2) Institut Municipal d'Investigació Mèdica de Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona. Sin año.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Biblioteca Cochrane: Disponible en: <a href="http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%207867738&amp;DocumentID=GCS37-12">http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%207867738&amp;DocumentID=GCS37-12</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	García-altés, a. Evaluación económica de la vacunación del vph en estados unidos y el reino unido: la eficiencia exige efectividad. Bibl. Coch. Sin.
<b>Objetivo del artículo</b>	Evaluar la razón coste-efectividad de la vacunación rutinaria de las niñas de 12 años contra el virus de la infección del papiloma humano en el Reino Unido.
<b>Palabras Clave</b>	Vacunación, VPH, costo efectividad,
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Las actuales vacunas no han demostrado todavía su eficacia frente a los resultados finales más relevantes, la incidencia de cáncer de cuello de útero y las correspondientes muertes evitadas. De momento, sólo hay pruebas de su eficacia a corto plazo –que no de su efectividad– frente a ciertas lesiones preneoplásicas, que además son perfectamente controlables en una abrumadora mayoría de los casos. El artículo también destaca las asunciones sumamente optimistas del caso base del modelo americano: la duración de la inmunidad durante toda la vida de las mujeres (hasta la fecha, en absoluto demostrada), la misma efectividad de la vacuna en las niñas preadolescentes que en las mujeres más mayores (sobre lo que tampoco existen pruebas, a pesar de lo cual algunos profesionales españoles recomiendan, irresponsablemente, vacunaciones “de amplio espectro”, como si las vacunas fuesen placebos), la ausencia de substitución de las cepas oncogénicas de VPH por presión selectiva (sólo un tiempo prudencial aportará datos al respecto), la consideración de que las mujeres vacunadas sigan haciendo cribado (también está por ver), y que la inmunidad natural frente al VPH no cambia (otra de las múltiples incertidumbres). Todos estos son parámetros fundamentales, sobre los que hace falta mucha más investigación antes de poner en marcha programas de vacunación poblacionales. Hasta el punto de que es discutible que deban hacerse modelizaciones económicas basadas en datos tan a corto plazo sobre



	eficacia y sin datos sobre efectividad para prevenir el cáncer de cuello uterino, que es de largo el principal motivo con el que se pretende convencer a la población.
<b>Muestra</b>	Niñas de 12 sin número definido
<b>Intervención y proceso medición</b>	Se consideraron dos vacunas: bivalente (VPH-16 y VPH-18) y cuadrivalente (VPH-16 y VPH-18, VPH-6 y VPH-11). Se usó un modelo de análisis de decisiones para predecir el impacto de la vacunación en la incidencia de neoplasias, casos cáncer de cuello de útero diagnosticados y verrugas anogenitales (estas últimas, en hombres y mujeres). El caso base consideró la vacunación de niñas de 12 años, con una cobertura del 80% para las tres dosis de la vacuna, y una duración de la inmunidad de 10 años, 20 años y toda la vida. Como costes se incluyeron los relacionados con la vacuna, cribado, diagnóstico y tratamiento en libras de 2006-7. Se adoptó la perspectiva del proveedor de los servicios sanitarios, un horizonte temporal de 100 años, una tasa de descuento del 3,5%, y los resultados midieron en AVAC ganados y se expresaron en términos de ratios coste-efectividad incrementales.
<b>Resultados</b>	La vacunación de niñas de 12 años con una vacuna cuadrivalente y una cobertura del 80% podría ser coste-efectiva si la duración de la inmunidad es superior a los 10 años.. La vacunación de los niños no sería coste-efectiva.
<b>Discusión</b>	No ha sido demostrada aun la inmunidad para toda la vida de la vacuna en las mujeres a las cuales se les ha aplicado o se les pretende aplicar. Tampoco se ha definido la efectividad absoluta en niñas ni en preadolescentes, aspectos sobre los cuales hace falta mucha mas investigación antes de poner en marcha la vacunación en forma masiva.
<b>Análisis Personal</b>	Muchos autores y practicantes del área de la salud, están realizando análisis técnico, sanitarios y comerciales de la aplicación de la vacuna contra el VPH como si este medicamento tuviera una efectividad demostrada, desconociendo que están incurriendo en un grave error al vacunar a miles de niñas sanas, vírgenes sin que las vacunas hayan demostrado una total efectividad. Mas vale se ve la prisa y el apresuramiento de actores y organizaciones de salud que han puesto en riesgo la salud y la vida de millones de niñas. Las casas de marketing productoras han sacado al mercado esta mercancía, con un éxito rotundo pero de forma irresponsable, situación que se manifiesta en miles de organizaciones inclusive médicas que no se atreven a recomendar su aplicación.

3.38. Artículo 38. Cáncer de cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (vph).

<b>Título</b>	Cáncer de cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (vph)
<b>Autor y Año</b>	M. D. Diestro Tejeda; M. Serrano Velasco; F. Gómez-Pastrana Nieto Servicio de Obstetricia y Ginecología. Unidad de Ginecología Oncológica. Hospital Maternal Universitario La Paz. Madrid (España)
<b>Ubicación del artículo (base de datos)</b>	Base de datos BDIE, disponible en; <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0378-48352007000200002&amp;lng=pt">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0378-48352007000200002&amp;lng=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Diestro Tejeda M. D., Serrano Velasco M., Gómez-Pastrana Nieto F.. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). <i>Oncología (Barc.)</i> [periódico na Internet]. 2007 [citado 2013 Dez 07] ; 30(2): 14-31. Disponible em: <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0378-48352007000200002&amp;lng=pt">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0378-48352007000200002&amp;lng=pt</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.4321/S0378-48352007000200002">http://dx.doi.org/10.4321/S0378-48352007000200002</a> .
<b>Objetivo del artículo</b>	Realizar una explicación detallada clínicamente respecto a las vacunas contra el VPH.
<b>Palabras Clave</b>	Vacunación, VPH. Cáncer de cuello uterino.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El carcinoma invasor de cuello uterino es una enfermedad de transmisión sexual causada por el virus del papiloma humano (VPH). Entre las nuevas opciones de prevención y tratamiento del carcinoma de cérvix se incluyen la citología en medio líquido, el test de ADN de VPH y las vacunas preventivas y terapéuticas. Las vacunas preventivas frente a VPH están basadas en la producción de VLPs o partículas similares al virus. Existen dos tipos de vacunas: la vacuna bivalente VPH 16 y 18, y la tetravalente VPH 6, 11, 16 y 18.
<b>Muestra</b>	Población femenina, niñas sin datos exactos.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Detalle de aplicación de varios estudios en diversos países, que detectan virus de papiloma humano de alto riesgo prácticamente el 100% de los casos de carcinoma escamoso de cérvix.
<b>Resultados</b>	Virus de papiloma humano de alto riesgo encontrado prácticamente el 100% de los casos de carcinoma escamoso de cérvix.
<b>Discusión</b>	La asociación observada entre VPH y cáncer de cérvix, está entre las más consistentes de las identificadas en cancerología humana, existiendo un consenso creciente en calificarla como causa necesaria, pero insuficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a carcinoma de cérvix.

<b>Análisis Personal</b>	<p>Resulta una descripción completa de los factores determinantes y codeterminantes de la asociación entre el virus de papiloma humano y el cáncer de cérvix, entre los que se mencionan factores dependientes del virus, factores ambientales, factores sociales, factores de conducta sexual de la población, las características del virus del papiloma, del cáncer de cuello y las vacunas.</p> <p>Resulta un artículo muy interesante enfocado hacia la parte médica, no posee ninguna inclinación favorable o desfavorable en sus comentarios, el análisis realizado es de forma imparcial pero aporta grandes elementos clínicos para el conocimiento del virus y sus elementos complementarios.</p>
--------------------------	---

### 3.39. Artículo 39. Infección por el virus del papiloma humano (hpv) carcinogénico.

<b>Título</b>	Infección por el virus del papiloma humano (hpv) carcinogénico
<b>Autor y Año</b>	Dres. Pippa Oakeshott, Adamma Aghaizu, Fiona Reid , Rebecca Howell-Jones, Phillip E Hay, S Tariq Sadiq, Charles J Lacey, Simon, Kate Soldan. 2012.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	REVISTA MEDICA INTRAMED. Disponible en: <a href="http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=76522">http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=76522</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Dres. Pippa Oakeshott, Adamma Aghaizu, Fiona Reid , Rebecca Howell-Jones, Phillip E Hay, S Tariq Sadiq, Charles J Lacey, Simon, Kate Soldan Infección por el virus del papiloma humano (hpv) carcinogénico. Pippa Oakeshott, BMJ 2012;344:e4168.
<b>Objetivo del artículo</b>	Investigar la frecuencia y los factores de riesgo de la infección prevalente, incidente y persistente por el HPV carcinogénico en mujeres jóvenes antes de la introducción de la vacunación contra los tipos 16 y 18 del HPV para las niñas en edad escolar.
<b>Palabras Clave</b>	Vacuna anti VHP, factores de riesgo, niñas.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-</b>	La vacunación contra los tipos 16 y 18 del HPV protege contra la neoplasia intraepitelial cervical. Desde 2008, en todo el Reino Unido se aplica el programa de vacunación contra los tipos 16 y 18 del HPV carcinogénico a las adolescentes mujeres en edad escolar. Sin embargo, en el Reino Unido

<b>planteamiento problema)</b>	escasean los datos de referencia sobre la infección por HPV en mujeres fuera del contexto de la atención médica, especialmente las pertenecientes a algunas minorías étnicas que pueden tener mayor riesgo de cáncer cervical y menor tasa de inmunización y cribado cervical. Estos datos son esenciales para monitorear el impacto de los programas de vacunación y guiar la continua introducción de pruebas de HPV
<b>Muestra</b>	Sin datos exactos. Niñas a las cuales se les aplicó la vacuna.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Estudio de cohorte realizado en 20 universidades londinenses y otros centros educativos en el que participaron 2.185 estudiantes mujeres sexualmente activas de 16 a 27 años, (promedio, 21 años), el 38% de las cuales pertenecía a una minoría étnica y participó del estudio sobre el cribado de clamidia POPI (prevención de la infección pélvica), entre los años 2004 y 2008. Estas mujeres se hicieron un autohisopado vaginal y contestaron un cuestionario al comienzo del estudio. Al cabo de un seguimiento medio de 16 meses, 821 mujeres (38%) volvieron a remitir otro hisopado vaginal por correo. En 2009-10 se investigó el HPV en las muestras almacenadas.
<b>Resultados</b>	El 18,5% de las muestras de la cohorte (404/2185 mujeres) dio un resultado positivo para el HPV carcinogénico al comienzo del estudio, incluyendo un 15,0% (327) de positividad para los genotipos carcinogénicos sin vacuna. El informe de tener $\geq 2$ parejas sexuales en el año previo y la vaginosis por bacteriana o por <i>Clamidia trachomatis</i> concurrente fueron los factores de riesgo para la infección prevalente por HPV. La infección con $\geq 1$ tipos nuevos de HPV se halló en el 17,7% (145/821) de las muestras obtenidas durante el seguimiento, dando una incidencia estimada anual de infección por HPV carcinogénico del 12.9%. La infección incidente fue más común en las mujeres con $\geq 2$ parejas sexuales en el año previo, menores de 20 años, de raza negra o con vaginosis por <i>C. trachomatis</i> al comienzo del estudio. Las parejas múltiples fueron el único factor de riesgo independiente para la infección incidente (riesgo relativo ajustado: 1,99). De las 143 mujeres con infección por HPV carcinogénico al comienzo del estudio, 20 (14%) tenían infección por el mismo tipo de HPV carcinogénico detectado después de 12-28 meses. De estas mujeres, 13 (65%) tenían una infección redetectada de HPV, de los tipos 16 o 18, y 9 (45%) una infección con los genotipos de HPV carcinogénico sin vacuna
<b>Discusión</b>	Muchas mujeres con diagnóstico de infección del cuello uterino por un HPV carcinogénico tienen la preocupación de estar en riesgo de desarrollar un cáncer cervical. Aunque se las puede tranquilizar por el hecho de que la mayoría de las infecciones nuevas se resuelven espontáneamente, “nosotros comprobamos que 1 de cada 7 mujeres con infección por el HPV carcinogénico al comienzo del estudio tuvieron infección persistente o redetectada hasta 28 meses del seguimiento; casi la mitad de esas

	infecciones se debían a genotipos carcinogénicos no cubiertos por las vacunas contra el HPV
<b>Análisis Personal</b>	Una mujer con parejas sexuales múltiples posee un riesgo de infección mayor de VPH prevalente o incidente. Existen muchas infecciones con genotipos carcinogénicos que no se encuentran cubiertos por la vacuna que se ha implementado, por lo cual, estas mujeres requerirán un cuidado especial y el cribado cervical. La mejor prevención para no adquirir el virus es llevar una vida sexual ordenada y estable, dejando a un lado la promiscuidad.

### 3.40. Artículo 40. Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, vph.

<b>Título</b>	Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, vph.
<b>Autor y Año</b>	Elena de la Fuente Díez* y Luz María Mira Ferrer. 2008.
<b>Ubicación del artículo (base de datos)</b>	Base de datos BDIE, disponible en; <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0465-546X2008000300010&amp;lng=pt">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0465-546X2008000300010&amp;lng=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Fuente Díez Elena de la, Mira Ferrer Luz María. Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, VPH. Med. segur. trab. [periódico na Internet]. 2008 Set [citado 2013 Dez 07] ; 54(212): 111-119. Disponible en: <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0465-546X2008000300010&amp;lng=pt">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0465-546X2008000300010&amp;lng=pt</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2008000300010">http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2008000300010</a> .
<b>Objetivo del artículo</b>	Describir acerca de los principales aspectos del virus del papiloma humano y su vacunación, mediante la formulación y respuesta de preguntas.
<b>Palabras Clave</b>	Cáncer cervicouterino, HPV, vacunas.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La prevención del cáncer de cuello uterino ha evolucionado rápidamente a consecuencia de la identificación de su causa, el Virus del Papiloma Humano (VPH). La asociación VPH/Cáncer de Cuello Uterino, es aplicable tanto al carcinoma escamocelular como al adenocarcinoma. Dos de los tipos oncogénicos, los VPHs 16 y 18, son responsables del 70% de los casos de cáncer de cuello uterino a nivel mundial. El VPH es muy prevalente entre personas sexualmente activas, y se puede

	identificar fácilmente mediante el uso de tecnologías capaces de detectar ADN y otros biomarcadores del VPH. Por la gran importancia que posee esta enfermedad, se hace pertinente la difusión adecuada de conceptos para información de la comunidad al respecto.
<b>Muestra</b>	Sin datos.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Sin datos.
<b>Resultados</b>	Sin datos, es un artículo informativo de conceptos básicos.
<b>Discusión</b>	No hay elementos de discusión, solo informativos.
<b>Análisis Personal</b>	<p>Resulta de gran importancia el conocimiento y la discusión acerca del virus del papiloma humano, el cáncer de cuello uterino, los factores de riesgo, el contagio, los métodos de prevención, aspectos importantes de las citologías, la seguridad de la vacuna, entre otros, como medio de información a la población femenina especialmente y a los padres de familia para que decidan su permisibilidad o no en la vacunación para sus hijas.</p> <p>Es un artículo imparcial e informativo de gran interés. Coherente y lógico.</p>

3.41. Artículo 41. Los efectos secundarios de la vacuna contra el vph frente a la vacuna contra la hepatitis.

<b>Título</b>	Los efectos secundarios de la vacuna contra el vph frente a la vacuna contra la hepatitis.
<b>Autor y Año</b>	Bayés García, María E; Gil Valero, Edith; Gutiérrez Herance, María Sagrario; Martín Zafra, Antonia Valverde Caballero, Inocencia; Aizpurua Galdeano, María Pilar.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Biblioteca virtual em Saudè. Disponible en: <a href="http://bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-93594">http://bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-93594</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Bayés García, María E; Gil Valero, Edith; Gutiérrez Herance, María Sagrario; Martín Zafra, Antonia Valverde Caballero, Inocencia; Aizpurua Galdeano, María Pilar. Rev Enferm; 34(11): 758-761, nov.2011. ilus Artigo em Espanhol   IBECS (Espanha)   ID: 9359

<b>Objetivo del artículo</b>	Describir los efectos secundarios de la vacuna contra el VPH en sus tres dosis y compararlos con los de la vacuna frente a la Hepatitis (A+B / A).
<b>Palabras Clave</b>	Vacuna VPH, efectos secundarios, Hepatitis.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Necesidad de evidenciar los efectos positivos o negativos de la vacuna contra el VPH, en comparación a los efectos de la vacuna contra la Hepatitis.
<b>Muestra</b>	Niñas, de centros escolares, número no definido.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Se realiza un estudio observacional prospectivo de ámbito comunitario. Enfermería acudió a los centros escolares de su área para administrar las vacunas frente al VPH y hepatitis (cuando era necesario) y, posteriormente, entre 24 y 72 horas para controlar los efectos adversos.
<b>Resultados</b>	La frecuencia de reacciones generales (síncope, fiebre, cefalea, dolores musculares, malestar general) fue menor al 5% en las dos primeras dosis. En la tercera, un 9,8% de niñas presentó cefalea. El dolor local fue el síntoma más frecuente: 28,3% de las niñas refirió dolor con la primera dosis, 53,4% con la segunda y 53,6% con la tercera. La frecuencia de reacciones locales fue mayor que con la vacuna frente a la hepatitis, sobre todo en la segunda y tercera dosis (prueba de McNemar $p < 0,001$ ).
<b>Discusión</b>	De acuerdo al presente artículo, La vacuna frente al VPH fue bien tolerada, en general los efectos secundarios generales fueron raros. Los síntomas locales aparecieron con frecuencia y aumentaron con cada nueva dosis. La vacuna frente a la hepatitis produjo menos efectos secundarios. Afirma que no existen efectos secundarios mayores con la aplicación de la vacuna contra el VPH, solo un leve dolor en la zona aplicada.
<b>Análisis Personal</b>	Son variadas las conceptualizaciones encontradas entre los diversos actores y estudios, mientras unos aseguran que la vacuna contra el VPH no presenta efectos nocivos negativos, muchos aseguran lo contrario. Es importante, por lo tanto, que se realicen estudios adecuados previos a la aplicación de la misma, centrados en sus efectos adversos, aunque ya nada se puede hacer una vez que ha aplicado la primera dosis y se han presentado perjuicios.

3.42. Artículo 42. Efectos adversos de la vacunación contra el virus del papiloma humano.

<b>Título</b>	Efectos adversos de la vacunación contra el virus del papiloma humano
<b>Autor y Año</b>	M. Amparo Torrecilla Rojas a, , Miguel Pedregal González b, Fermín García Rodríguez c, Josefa Ruiz Fernández c, Enero 2011.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Atención primaria: Una revista Open Acces. Artículo científico disponible en: <a href="http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/efectos-adversos-vacunacion-virus-papiloma-humano-13190436-originales-2011">http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/efectos-adversos-vacunacion-virus-papiloma-humano-13190436-originales-2011</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	M. Amparo Torrecilla Rojas a. Rev Enferm; 34(11): 758-761, nov.2011. ilus Artigo em Espanhol   IBECs (Espanha)   ID: 9359
<b>Objetivo del artículo</b>	Describir las reacciones adversas más frecuentes producidas por la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).
<b>Palabras Clave</b>	Efectos adversos. Vacunación. Papilomavirus.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) es la primera vacuna explícitamente diseñada para prevenir el cáncer inducido por un virus <sup>1</sup> . Hay muchos genotipos asociados a la oncogénesis <sup>2</sup> , dos de ellos (16 y 18) producen entre el 60 y 80% de casos. Sin embargo, no todos los cánceres cervicales son causados por estos genotipos vacunales. En Andalucía la vacuna que administra el sistema sanitario público contiene solamente los genotipos 16 y 18, existiendo además la vacuna tetravalente que contiene los mismos genotipos más el 6 y el 11, que se asocian en un 90% a la aparición de verrugas genitales o condilomas.
<b>Muestra</b>	Mujeres vacunadas frente al VPH en Andalucía, seleccionadas por muestreo aleatorio simple con representatividad provincial.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Se realizaron 3.135 llamadas telefónicas por el servicio público “Salud Responde” dependiente de teleoperadores con supervisión de personal sanitario. Se trata de un estudio descriptivo transversal mediante encuesta telefónica (anexo disponible en la versión electrónica) de la población seleccionada a través de listados nominativos de mujeres vacunadas frente al VPH por el Sistema Sanitario Público de Andalucía, mediante muestreo aleatorio simple con representatividad provincial y reemplazo de aquellas que no respondieron. El criterio de inclusión en calendario vacunal fue por fecha de nacimiento (niñas que cumplen los 14 años en el año natural).  El universo son 29.580 mujeres que habían recibido la vacuna de VPH en Andalucía, y el tamaño de muestra se calculó para una precisión del 3%,



	<p>un nivel de confianza del 99% y una estimación de la proporción esperada del 20%.</p> <p>Las encuestas fueron atendidas por el servicio público “Salud Responde” dependiente de teleoperadores con supervisión de personal sanitario. Se dividieron en 3 sesiones o grupos según el inicio y fin de las mismas: Grupo 1, del 29/10/2008 al 06/11/2008; Grupo 2, del 01/12/2008 al 31/12/2008; y Grupo 3, del 05/02/2009 al 03/03/2009.</p> <p>Los datos se presentan como frecuencias absolutas y porcentajes. Para la comparación de proporciones se utilizó el test de la Ji cuadrado.</p>
<b>Resultados</b>	<p>De las 2.880 llamadas que cumplían criterio de inclusión, se consiguió encuestar a 1.207 personas (41,9% de respuesta). De las 2.124 encuestas realizadas tuvieron algún tipo de reacción adversa (fiebre, inflamación, dolor o enrojecimiento) en 467 dosis (22%): el 6,6% fue fiebre, el 49,5% inflamación, el 72,4% dolor, y el 6% enrojecimiento</p>
<b>Discusión</b>	<p>De acuerdo a lo conceptualizado en el artículo, “Los resultados del estudio concuerdan con lo descrito en la literatura científica. Ensayos clínicos sobre eficacia y seguridad de la vacuna, muestran efectos adversos relacionados con el lugar de inyección (eritema, dolor, hinchazón) y efectos adversos sistémicos (cefaleas, fiebre, dolor de la faringe), aunque no muestran diferencias significativas en el número de reacciones adversas graves entre los vacunados y el grupo placebo. El Centro Andaluz de Farmacovigilancia<sup>18</sup> informa de que, a fecha 27 de abril del presente año, se han recibido 51 notificaciones de sospecha de reacciones asociadas a la vacuna, de las que el 29,8% fueron trastornos del sistema nervioso y el 21% trastornos generales y alteraciones en el lugar de inyección. Nuestro trabajo muestra que la fiebre, la inflamación y el dolor se dan ligeramente más en la primera dosis que en la segunda, mientras que el enrojecimiento ocurre más en la segunda dosis.</p> <p>En la literatura científica, entre los problemas neurológicos asociados, destaca por su mayor frecuencia el síncope. Sin evidencia de etiología orgánica, estos casos podrían ser el resultado de una respuesta psicogénica en masa. Algunos autores, argumentan que puede ser producido por el propio procedimiento médico (inyección). De hecho, está documentado que el síncope ocurre tras vacunaciones, especialmente en adolescentes, y que pueden originar hospitalizaciones. Los síntomas generalmente incluyen dolor de cabeza, mareos, debilidad y pérdida de conciencia.</p> <p>Como limitaciones de nuestro trabajo, el porcentaje de respuesta del</p>

	<p>41,9% se puede considerar moderado para esta forma de administrar un cuestionario. Comparada con la entrevista personal, la telefónica permite administrar un cuestionario a muchas personas de una amplia área geográfica en poco tiempo. Tiene un coste y una tasa de respuestas intermedia entre el envío postal y la entrevista personal. Lo ideal hubiera sido realizar una entrevista personal pero, por el coste y la extensión geográfica, se eligió la telefónica.</p> <p>Por provincias, el porcentaje de reacciones adversas varía entre el 13 y el 28%, con diferencias estadísticamente significativas, lo que podría reflejar una diferencia importante del método de inyección y la detección de la reacción. Además, la representatividad de las provincias no es exacta, ya que el número de encuestas no es proporcional al número de habitantes dado que se ha pretendido una representación según el número de puntos de vacunación por provincia, a fin de evitar posibles sesgos, ya que al administrar en un mismo punto de vacunación muchas dosis se pueden producir problemas por la propia administración o por la conservación.</p> <p>Por último, cabe destacar la necesidad de hacer otros estudios con más peso en la tercera dosis, ya que en este, no se ha podido valorar.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Una vez más se encuentra un artículo que demuestra la favorabilidad de la vacunación contra el VPH, al no presentarse efectos nocivos mayores. Sin embargo, algunos gobiernos y comunidades médicas afirman claramente su reserva en la recomendación de esta vacuna, por el gran número de casos presentados, hasta algunos que han causado la muerte, y que, según ellos, no se puede desconectar la relación causa – efecto entre la aplicación de la vacuna y los efectos adversos. No se puede desconocer tampoco, que el organismo de cada persona puede reaccionar de manera diferente frente a la llegada de un componente extraño a su cuerpo, lo que podría generar reacciones adversas en algunos cuerpos y en otros no.</p>

3.43. Artículo 43. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino.

<b>Título</b>	Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino.
<b>Autor y Año</b>	Lic.Grettell León Cruz y Dr. Omar de Jesús Bosques Diego. 2005.

<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Base de datos Scielo, disponible en: <a href="http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v31n1/gin10105.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v31n1/gin10105.pdf</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	LEÓN CRUZ, Grettell y BOSQUES DIEGO, Omar de Jesús. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino Rev. Cubana Obstet Ginecol [online]. 2005, vol.28, n.4 [citado 2014-04-06], pp. 688-689 .
<b>Objetivo del artículo</b>	Determinar la fuerte asociación existente entre la práctica sexual y la aparición de tumores malignos; afirmar que las mujeres con múltiples patrones sexuales, embarazos e interrupciones a temprana edad e historias de infecciones, aumentan el riesgo de padecer la enfermedad de cáncer de cuello uterino.
<b>Palabras Clave</b>	Cáncer cervico – uterino, infección por virus papiloma humano, conducta sexual.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Existe una fuerte asociación entre la práctica sexual y la aparición de tumores malignos asociados con el cáncer de cuello uterino. En la actualidad se define que la infección por VPH de alto riesgo es la principal causa del cáncer de cuello uterino. La promiscuidad constituye un importante factor de riesgo para adquirir el VPH. El número de parejas sexuales, no es más que el reflejo de la probabilidad de exposición al VPH y demás agentes infecciosos.
<b>Muestra</b>	En el 90-100 % de los casos diagnosticados con cáncer cervicouterino se ha identificado el ADN transcrito y los productos proteicos de este virus, con una prevalencia del 5-20 %.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Han sido aislados, secuenciados y clonados al menos 100 tipos de VPH, y de ellos, 50 están asociados con el tracto genital femenino.
<b>Resultados</b>	Entre los más comunes de tipos de Virus de Papiloma Humano que representan al grupo de bajo riesgo se incluyen los tipos 6 y 11 que usualmente causan verrugas benignas y que ocasionalmente, se asocian con lesiones no invasivas; mientras que los tipos VPH-16 y VPH-18, se corresponden con los de "alto riesgo" por su gran potencial carcinogénico. El VPH-16 es el tipo que aparece, fundamentalmente en los tumores invasivos y en los de alto grado de malignidad; el VPH-18 se relaciona con el carcinoma pobremente diferenciado y con un mayor compromiso de los ganglios linfáticos. Tanto el genoma del VPH-18 como el del VPH-16 pueden encontrarse como viriones, integrados en el ADN celular o de forma episomal. El número de parejas sexuales, no es más que el reflejo de la probabilidad de exposición al VPH y demás agentes infecciosos, así la vida sexual incrementa la frecuencia del padecimiento de forma importante, sobre todo en aquellas mujeres que la inician antes de los 16 años de edad.
<b>Discusión</b>	La forma eficaz de prevenir la infección de VPH es el manejo ordenado de la vida sexual. Se promueven los métodos como el condón para esta

	prevención, pero este no es la solución a dicho problema. Debido a que el virus puede infectarse en las zonas que no están protegidas por el condón.
<b>Análisis Personal</b>	<p>La mejor forma de prevenir la infección del virus del papiloma humano, es llevar una vida sexual sana. Tener una pareja sexual estable, y no tener una vida sexual con muchas parejas distintas.</p> <p>Evitar la práctica del sexo genital y oral sin la debida protección, mas aún cuando se tienen múltiples parejas.</p> <p>La monogamia parece ser la mejor manera de prevenir una infección. Sin embargo, es difícil reconocer una persona infectada o no ya que la mayoría de las personas infectadas no presentan síntomas.</p> <p>El uso del condón puede reducir el riesgo de contraer enfermedades asociadas al VPH (verrugas genitales y cáncer cervical), sin embargo, la infección por el VPH puede ocurrir en áreas que no están cubiertas o protegidas por el condón (vulva, escroto, o área perianal). La vacuna que se suministra a las mujeres es la Vacuna Cuadrivalente contra el VPH, que protege contra cuatro tipos de VPH que son responsables del 70% de los cánceres cervicales y del 90% de las verrugas genitales. En el año 2006, esta vacuna fue autorizada en los Estados Unidos por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés).</p>

#### 3.44. Artículo 44. Infección por papillomavirus en el hombre. Estado actual.

<b>Título</b>	Infección por papillomavirus en el hombre. Estado actual.
<b>Autor y Año</b>	Gómez García, E. Gómez Mampaso, S. Conde Someso, E. Maganto Pavón, S. Navío Niño, A. Allona Almagro 2005.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Base de datos Scielo, disponible en: <a href="http://scielo.isciii.es/pdf/ae/v29n4/original4.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/ae/v29n4/original4.pdf</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	I. Gómez García, et al Infección por papillomavirus en el hombre. Estado actual../Actas Urol Esp 2005; 29 (4): 365-372.
<b>Objetivo del artículo</b>	Ofrecer algunos aspectos relacionados con las infecciones de transmisión sexual y procesos oncológicos malignos del aparato sexual masculino. El artículo revisa el estado actual del VPH desde los puntos de vista etiopatogénico, clínico, epidemiológico, diagnóstico, terapéutico, y profiláctico,
<b>Palabras Clave</b>	Papiloma Humano. Cáncer genital.
<b>Conceptos manejados en el artículo</b>	Como se ha dicho en varias ocasiones, la infección por VPH es necesaria pero no suficiente; se necesitan otra serie de factores que actuando conjuntamente con el VPH produzcan la transformación oncogénica. Estos

<b>(Introducción-planteamiento problema)</b>	factores se han asociado principalmente a la desnutrición, tabaquismo, promiscuidad sexual, infección con otros microorganismos, Herpesvirus, Chlamydia, o VIH. No parece asociarse con el uso de contraceptivos orales, pero si parece existir una relación significativa con el hecho de que los varones no estén circuncidados. En el varón la infección se produce, como en las mujeres, con el inicio de las relaciones sexuales, cada vez en edades más tempranas de la vida. A diferencia de lo que ocurre en la mujer, en el varón se desconocen muchos aspectos de las características de la infección por VPH y que hacen referencia, entre otros, a los tiempos de latencia y de manifestación de la enfermedad.
<b>Muestra</b>	No aporta datos exactos de muestra.
<b>Intervención y proceso medición</b>	No aporta datos exactos de intervención y proceso de medición, solo se limita a ofrecer datos generales.
<b>Resultados</b>	En el varón se deben estudiar aquellas lesiones sugestivas de condilomas ó las denominadas acetoblancas, con la ayuda de la penescopia. Se debe proceder a un cepillado enérgico de la piel del prepucio, frenillo, surco balanoprepucial, glande, meato uretral, fosa navicular, y mucosa anoperineal o de aquellas zonas que la exploración clínica considere sospechosas. Las muestras de orina tienen menor rentabilidad. En el varón, el valor diagnóstico de la citología exfoliativa de las lesiones condilomatosas y, sobre todo, de las lesiones acetoblancas son de escaso valor.
<b>Discusión</b>	<p>Hay muchos aspectos en la investigación del VPH en n los hombres que no han sido definidos, sin embargo este artículo representa uno de los inicios de las investigaciones que se han realizado en hombres.</p> <p>***</p> <p>La cabeza o punta del pene son los sitios donde se presentan las verrugas en el hombre más frecuentemente. Sin embargo, las verrugas también pueden presentarse en otras áreas tales como el ano, el escroto o la labia vaginal mayor en la mujer. Estas pueden aparecer a las pocas semanas o hasta tres meses luego de infectarse con VPH. En ocasiones las verrugas pueden aparecer muchos meses después e incluso algunos años luego de contraer el virus.</p> <p>De tal manera que la aparición de verrugas visibles no siempre significa una infección reciente con una pareja infectada.</p>
<b>Análisis Personal</b>	Los hombres también pueden contraer el VPH a través del contacto directo genital; y está asociado a cáncer anal, cáncer de pene y cáncer orofaríngeo, acompañado de verrugas o condilomas principalmente en el pene, testículos, ano, ingle o muslos dependiendo del VPH. La vacuna contra el VPH es un tema que ha generado un debate en el hombre. De acuerdo estudios, se sabe que menos del 25% de cánceres relacionados

	<p>por VPH se producen en hombres, algunos subgrupos como homosexuales y personas con inmunodeficiencia en los cuales hay más probabilidad de que adquieran el virus puede que se beneficien en un mayor porcentaje con la vacunación. Disponible en: <a href="http://papiloma-humano.org/virus-del-papiloma-humano-en-hombres/">http://papiloma-humano.org/virus-del-papiloma-humano-en-hombres/</a>. Existen diversos argumentos en los cuales se discute la importancia de también vacunar a los hombres, uno de ellos es que si recibieran la vacuna indirectamente se está contribuyendo a disminuir la probabilidad de que puedan contagiar a alguien de VPH, sobre todo a mujeres en el caso de hombres heterosexuales, y con esto habría una disminución de Cáncer Cervicouterino, sin embargo, los análisis actuales sugieren que en la relación costo-efectividad, vacunar a una mujer es más viable que vacunar a un hombre, es por eso las campañas de vacunación están dirigidas generalmente a mujeres.</p>
--	---

### 3.45. Artículo 45. Diagnóstico y terapia del virus del papiloma humano.

<b>Título</b>	Diagnóstico y terapia del virus del papiloma humano.
<b>Autor y Año</b>	Marcela Concha Rogazy. 2007.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Base de datos Scielo, disponible en: <a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0716-10182007000300006">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0716-10182007000300006</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo Vancouver)</b>	Concha R Marcela. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Rev. chil. infectol. [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2014 Jun 04]; 24( 3 ): 209-214. Disponible en: <a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0716-10182007000300006&amp;lng=es">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0716-10182007000300006&amp;lng=es</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182007000300006">http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182007000300006</a> .
<b>Objetivo del artículo</b>	Suministrar información con respecto al diagnóstico y la terapia del Virus del Papiloma Humano, la estructura, clasificación, y tratamiento del mismo.
<b>Palabras Clave</b>	Virus papiloma, verrugas cutáneas, verrugas genitales, tratamiento de verrugas cutáneas y genitales.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Los mayores desafíos de la década son el tratamiento de la infección producida por el virus papiloma humano y el cáncer asociado a este virus. Los principales problemas que se presentan en la actualidad son la falta de una terapia antiviral efectiva y las altas tasas de recurrencia y persistencia a pesar de la terapia empleada. Se presenta un resumen de la terapia disponible en la actualidad para su tratamiento. Es de recordar que la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano no es un tratamiento, es una medida de prevención.
<b>Muestra</b>	Se hace una descripción de la estructura, patogenia, diagnóstico y tratamiento del virus, pero no se dan datos acerca de muestras

	representativas.
<b>Intervención y proceso medición</b>	No aporta datos exactos de intervención y proceso de medición, solo se limita a ofrecer datos generales. Se hace una descripción de la estructura, patogenia, diagnóstico y tratamiento del virus, pero no se dan datos acerca de intervención y procesos de medición.
<b>Resultados</b>	<p>El virus papiloma humano (VPH) es un virus de tamaño pequeño, no encapsulado, con una estructura icosaédrica y una doble cadena de ADN circular de 7.500 a 8.000 pb. Este virus pertenece a la familia de los Papovaviridae, incluida en el género Papilomavirus. El ciclo vital del VPH se inicia con la infección de la capa basal de las células epiteliales, donde el virus expresa las proteínas E1 y E2 asociadas a la replicación y transcripción del ADN viral. Las proteínas E5, E6 y E7 son capaces de inducir la proliferación de las células basales y para-basales, provocando la hiperplasia epitelial. En las capas más superficiales de la epidermis se expresan las proteínas L1 y L2 que codifican la cápside y posterior ensamblaje de las partículas virales. Entre los métodos que se han desarrollado para el diagnóstico de las infecciones por VPH genital destacan:</p> <p>Ensayo en base a reacción de polimerasa en cadena, Reacción de polimerasa en cadena y ADN/ARN viral mediante la prueba de captura de híbridos. El diagnóstico de las verrugas comunes se basa en su presentación clínica, su localización anatómica y su histología. En la actualidad, no existe algún fármaco específico contra el VPH, de uso sistémico, que presente un bajo perfil de toxicidad, y con eficacia comprobada. La solución ha sido la utilización de métodos terapéuticos que destruyen las células infectadas (físicos, químicos o quirúrgicos). En la literatura médica, múltiples publicaciones relatan terapias contra el VPH, pero lamentablemente se presentan escasos trabajos randomizados y con seguimiento a largo plazo.</p>
<b>Discusión</b>	<p>En la actualidad no existe una terapia antiviral efectiva y las tasas de recurrencia y persistencia del VPH a pesar de la terapia empleada son altas. La solución presentada a esta situación es la utilización de métodos terapéuticos para eliminar las verrugas y las células infectadas, sin seguimientos a largo plazo.</p> <p>Los factores que influyen en la selección de la terapia son el tamaño, la localización, el número y morfología de las lesiones, el sitio anatómico afectado, la preferencia del paciente, el costo del tratamiento, la conveniencia, los efectos adversos y la experiencia del profesional.</p> <p>El podofilino/podofilotoxino y el ácido salicílico constituyen la primera opción costo-beneficio en verrugas genitales y cutáneas, respectivamente. La segunda línea de tratamiento para verrugas cutáneas vulgares es la crioterapia, mientras que en las recalcitrantes se incluye la crioterapia, electro-cirugía y la bleomicina intra-lesional, en conjunto con imiquimod</p>

	<p>oclusivo, inosine pranobex o dinitro-clorobenzeno. En el caso de verrugas genitales, la primera y segunda línea incluye el tratamiento quirúrgico y el uso de imiquimod. La crioterapia y el ácido tricloro-acético son generalmente terapias de tercera línea, salvo en el caso de verrugas del meato urinario y mujeres embarazadas, respectivamente. En las verrugas recalcitrantes genitales, se recomienda emplear terapia de tercera línea, incluyendo cirugía, en combinación con imi-quimod y cidofovir.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>En la actualidad se han presentado dos vacunas, Gardasil y Cervarix para la prevención de la infección del Virus del Papiloma Humano, mas no un tratamiento cuando ya se ha contraído la enfermedad. Para tener en cuenta que estas vacunas son solo efectivas si se utilizan antes de la exposición al virus, antes de la primera relación sexual, por ello se vacunan niñas de 9 a 12 años. Como mencionamos anteriormente, son escasas las terapias para la cura del mismo cuando ya se ha contraído el virus, la mas utilizada al día de hoy es la aplicación del ácido tricolor acético sobre las verrugas.</p>

### 3.46. Artículo 46. Vacuna contra el virus del papiloma humano.

<b>Título</b>	Vacuna contra el virus del papiloma humano
<b>Autor y Año</b>	Wilson Fernando Hernández. Jairo Hernán González. 2009.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Base de datos de la Univ. Med. Bogotá (Colombia), 50 (2): 209-222, abril-junio, 2009
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Hernández W . González J. Vacuna contra el virus del papiloma humano. Univ. Med. Bogotá (Colombia), 50 (2): 209-222, abril-junio, 2009
<b>Objetivo del artículo</b>	Suministrar información con respecto a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, con elementos teóricos para conocimiento general al respecto.
<b>Palabras Clave</b>	Virus Papiloma Humano, vacunación, cáncer de cuello uterino.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El cáncer de cuello uterino es el resultado de una infección viral no resuelta, y se ha considerado la vacunación profiláctica como una estrategia de prevención primaria. Los tipos 16 y 18 de VPH son la causa a nivel mundial del 70% de los canceres de cuello uterino, y los tipos 6 y 11 son responsables del 90% de las lesiones de ano y genitales, siendo la infección del VPH una de las mas comunes dentro de las infecciones de transmisión sexual. En Colombia hay dos tipos de vacunas disponibles: Gardasil y Cervarix, como preventivas de los tipos virales 6, 1, 6 y 18.



<b>Muestra</b>	No presenta una selección de una muestra como tal, ya que es un artículo descriptivo que recoge resultados de otras investigaciones.
<b>Intervención y proceso medición</b>	No presenta una intervención y proceso como tal, ya que es un artículo descriptivo que recoge resultados de otras investigaciones.
<b>Resultados</b>	Han sido muchos los avances que se ha tenido con respecto al Virus del Papiloma Humano y su relación con el cáncer de cuello uterino, se ha probado la efectividad de la vacuna contra el mismo, Gardasil y Cervarix, solamente para personas que no han iniciado su vida sexual, para esta situación, su aplicación resulta costo –efectiva. La aplicación masiva de esta vacuna requiere de un planteamiento efectivo y estricto de políticas públicas claras para la población vulnerable.
<b>Discusión</b>	La vacunación generalizada tiene el potencial de reducir hasta en dos terceras partes el número de muertes por cáncer de cuello uterino en el mundo, si todas las mujeres se vacunaran y si la protección resulta ser de largo plazo. Además, las vacunas pueden hacer que disminuya la necesidad de atención médica, de biopsias y de procedimientos agresivos asociados con las secuelas de pruebas anormales de Papanicolaou, lo que ayudará a reducir los costos de atención médica y la ansiedad relacionada con las pruebas anormales de Papanicolaou y procedimientos de seguimiento. Los otros cánceres causados por los VPH son menos comunes que el cáncer cervical. Sin embargo, no hay programas formales de exámenes selectivos de detección para estos cánceres, por lo que la vacunación tiene el potencial de reducir en forma importante las muertes por estos cánceres también.
<b>Análisis Personal</b>	Antes de autorizar cualquier vacuna, la FDA debe verificar que sea segura y efectiva. Sin embargo, muchas son las voces científicas y no científicas se han levantado en contra de la efectividad de estas dos vacunas comerciales. Tanto Gardasil como Cervarix han sido probadas en miles de personas en los Estados Unidos y en muchos otros países. Los medios de comunicación han promulgado noticias sobre los efectos negativos y los vacíos existentes a diversos aspectos relacionados con las mismas, algunos participantes de la ciencia medica afirman, que hasta ahora, no se han registrado efectos secundarios graves causados por las vacunas. Los problemas más comunes han sido una breve dolencia y otros síntomas en el sitio de la inyección. Otros mencionan que han tenido problemas mayores de salud. Pienso que la implementación de la vacuna se hizo de forma prematura, y con muchos vacíos en su efectividad.

### 3.47. Artículo 47. Vacuna contra el virus del papiloma humano.

<b>.Titulo</b>	Vacuna contra el virus del papiloma humano
<b>Autor y Año</b>	Wilson Fernando Hernández. Jairo Hernán González. 2009.
<b>Ubicación del articulo (</b>	Base de datos de la Univ. Med. Bogotá (Colombia), 50 (2): 209-222,

<b>base datos)</b>	abril-junio, 2009
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Hernández W . González J. Vacuna contra el virus del papiloma humano. Univ. Med. Bogotá (Colombia), 50 (2): 209-222, abril-junio, 2009
<b>Objetivo del artículo</b>	Suministrar información con respecto a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, con elementos teóricos para conocimiento general al respecto.
<b>Palabras Clave</b>	Virus Papiloma Humano, vacunación, cáncer de cuello uterino.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El cáncer de cuello uterino es el resultado de una infección viral no resuelta, y se ha considerado la vacunación profiláctica como una estrategia de prevención primaria. Los tipos 16 y 18 de VPH son la causa a nivel mundial del 70% de los cánceres de cuello uterino, y los tipos 6 y 11 son responsables del 90% de las lesiones de ano y genitales, siendo la infección del VPH una de las más comunes dentro de las infecciones de transmisión sexual. En Colombia hay dos tipos de vacunas disponibles: Gardasil y Cervarix, como preventivas de los tipos virales 6, 1, 6 y 18.
<b>Muestra</b>	No presenta una selección de una muestra como tal, ya que es un artículo descriptivo que recoge resultados de otras investigaciones.
<b>Intervención y proceso medición</b>	No presenta una intervención y proceso como tal, ya que es un artículo descriptivo que recoge resultados de otras investigaciones.
<b>Resultados</b>	Han sido muchos los avances que se ha tenido con respecto al Virus del Papiloma Humano y su relación con el cáncer de cuello uterino, se ha probado la efectividad de la vacuna contra el mismo, Gardasil y Cervarix, solamente para personas que no han iniciado su vida sexual, para esta situación, su aplicación resulta costo –efectiva. La aplicación masiva de esta vacuna requiere de un planteamiento efectivo y estricto de políticas públicas claras para la población vulnerable.
<b>Discusión</b>	La vacunación generalizada tiene el potencial de reducir hasta en dos terceras partes el número de muertes por cáncer de cuello uterino en el mundo, si todas las mujeres se vacunaran y si la protección resulta ser de largo plazo. Además, las vacunas pueden hacer que disminuya la necesidad de atención médica, de <a href="#">biopsias</a> y de procedimientos agresivos asociados con las secuelas de pruebas anormales de <a href="#">Papanicolaou</a> , lo que ayudará a reducir los costos de atención médica y la ansiedad relacionada con las pruebas anormales de Papanicolaou y procedimientos de seguimiento. Los otros cánceres causados por los VPH son menos comunes que el cáncer cervical. Sin embargo, no hay programas formales de exámenes selectivos de detección para estos cánceres, por lo que la vacunación tiene el potencial de reducir en forma importante las muertes por estos cánceres también.

<b>Análisis Personal</b>	Antes de autorizar cualquier vacuna, la FDA debe verificar que sea segura y efectiva. Sin embargo, muchas son las voces científicas y no científicas se han levantado en contra de la efectividad de estas dos vacunas comerciales. Tanto Gardasil como Cervarix han sido probadas en miles de personas en los Estados Unidos y en muchos otros países. Los medios de comunicación han promulgado noticias sobre los efectos negativos y los vacíos existentes a diversos aspectos relacionados con las mismas, algunos participantes de la ciencia médica afirman, que hasta ahora, no se han registrado <a href="#">efectos secundarios</a> graves causados por las vacunas. Los problemas más comunes han sido una breve dolencia y otros síntomas en el sitio de la inyección. Otros mencionan que han tenido problemas mayores de salud. Pienso que la implementación de la vacuna se hizo de forma prematura, y con muchos vacíos en su efectividad.
--------------------------	--

3.48. Artículo 48. Nuevos tratamientos en la infección por el virus del papiloma humano.

<b>Título</b>	Nuevos tratamientos en la infección por el virus del papiloma humano.
<b>Autor y Año</b>	C. Muñoz-Santos, , R. Pigem y M. Alsinao 2013.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Base de datos Elsevier.es. Actas Dermo – Sifilográficas: Barcelona España.2013.
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Muñoz-Santos C, et al. Nuevos tratamientos en la infección por virus del papiloma humano. Actas Dermosifiliogr. 2013. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.03.003">http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.03.003</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Realizar una generalización respecto al Virus del Papiloma Humano, y detallar algunos nuevos tratamientos en la misma, como el imiquimod, el polifenom, la terapia fotodinámica, las vacunas terapéuticas y las vacunas profilácticas.
<b>Palabras Clave</b>	Virus del papilomahumano; Verrugas; Condilomasacuminados; Imiquimod ;Vacunas
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La infección por el virus del papiloma humano es una afección muy prevalente. Se revisan los aspectos más novedosos del tratamiento de las lesiones producidas por este virus, especialmente las verrugas anogenitales. Las sinecatequinas y las nuevas formulaciones de imiquimod destacan como novedades, mientras que la terapia fotodinámica y la inmunoterapia intralesional carecen de evidencia científica suficiente para recomendar su uso rutinario. Las vacunas terapéuticas y las moléculas inhibidoras parecen poseer un gran potencial, aun cuando se encuentran

	en fases iniciales de investigación. Sería deseable disponer de estudios más homogéneos, con muestras más grandes y con seguimientos suficientemente prolongados que permitiesen comparar directamente la efectividad entre las diferentes modalidades terapéuticas a corto y largo plazo.
<b>Muestra</b>	534 mujeres a las cuales se les aplicó imiquimod, hombres y mujeres sin número a los cuales se les aplicó polifemon –sinecatequinas, inmunoterapia intralesional, vacunas terapéuticas, vacunas profilácticas, moléculas innovadoras de las proteínas del VPH,
<b>Intervención y proceso medición</b>	Aplicación de imiquimod, aplicación de polifemon –sinecatequinas, práctica de inmunoterapia intralesional, aplicación de vacunas terapéuticas, aplicación de vacunas profilácticas, aplicación de moléculas innovadoras de las proteínas del VPH.
<b>Resultados</b>	Los resultados han sido favorables en la aplicación de imiquimod, (En los ensayos fase iii se consiguieron porcentajes de aclaramiento de todas las lesiones de hasta el 29% (vs 10% placebo), alcanzándose los mejores resultados en las mujeres (porcentajes de hasta el 37%). En cuanto a la aplicación de Sinecatequinas (polifenon E), existen estudios aleatorizados y controlados realizados con pacientes de ambos sexos que han mostrado unas tasas generales de aclaramiento de las lesiones de entre el 54 y el 65%, mientras que los pacientes de los grupos placebo obtenían tasas medias del 35%. Respecto a la Terapia Fotodinámica, se ha probado TFD con luz blanca y ALA combinada con queratolíticos en pacientes con verrugas palmo-plantares resistentes a otros tratamientos. El número de sesiones de TFD fueron de 6 y la tasa de respuesta fue de un aclaramiento del 56% de las verrugas a las 18 semanas. Si hablamos de la Inmunoterapia intralesional, Los resultados referidos son altamente satisfactorios y a un coste razonable. En cuanto a las vacunas, todavía se requiere más investigación, ya que no existe una evidencia clínica suficiente debido a que no existen ensayos clínicos bien diseñados y con un número suficiente de pacientes. Respecto a las vacunas profilácticas, No existen ensayos que usen la vacuna profiláctica contra VPH como tratamiento de las verrugas. Es posible que la vacuna produzca una protección cruzada con anticuerpos contra otros genotipos de VPH que estén presentes en esas verrugas.
<b>Discusión</b>	Aunque se han hecho esfuerzos como los anteriores para el tratamiento del VPH, una medicación antiviral ideal de la infección por VPH, que cumpla con los requisitos de eliminar totalmente las lesiones, eliminar la infección latente y desarrollar una inmunidad natural al virus, aun no ha sido lograda, pese a que en los últimos 15 años numerosos investigadores se hayan planteado el objetivo de conseguir un agente anti-VPH específico.
<b>Análisis Personal</b>	Hasta la actualidad, no se conoce ningún tratamiento específico de la

	<p>infección genital por el virus del papiloma humano (VPH) que haya logrado obtener una erradicación del Virus del Papiloma Humano como tal; no se puede desconocer que todos los tratamientos terapéuticos tradicionales están enfocados hacia la destrucción de las lesiones exofíticas (condilomatosis o verrugas genitales) con el fin de disminuir su contagio y eliminar los síntomas acompañantes, así como de las lesiones intraepiteliales asociadas. Todos estos tratamientos han demostrado, una efectividad sub-óptima, en menor o mayor grado, en la prevención de las recurrencias.</p> <p>El primer objetivo que se persigue con el tratamiento médico de la infección genital por el VPH es la eliminación de los condilomas genitales (CG) visibles y sintomáticos, para prevenir su transmisión, pese a la posibilidad de una regresión espontánea, con la intención de prevenir su transmisión y controlar lo más posible la difusión de la enfermedad. También se persigue, como objetivo primario, aliviar la ansiedad de la paciente, cuyas lesiones le resultan estéticamente inaceptables, y mejorar su autoestima.</p>
--	--

### 3.49. Artículo 49. Vacuna contra el vph: algunas precisiones.

<b>Título</b>	Vacuna contra el vph: algunas precisiones
<b>Autor y Año</b>	Wilfredo Gutierrez, 2011.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Revista Perú Medica Salud Pública. 2011.
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	GUTIERREZ, Wilfredo. Vacuna contra el VPH: algunas precisiones. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(4):688-99.
<b>Objetivo del artículo</b>	Determinar generalidades con respecto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y su asocio con el cáncer cervical, las vacunas producidas para prevenir la infección por el virus, y la protección de la vacuna.
<b>Palabras Clave</b>	Vacuna, Virus del Papiloma Humano, protección.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical, representa un grave problema de salud reproductiva en la mujer, especialmente en los países en desarrollo como el nuestro. Es el tercer cáncer en importancia en el mundo y es causa de muerte en más de 250 000 mujeres al año, de las cuales, más del 80 % corresponden a países en desarrollo. En Perú, son afectadas alrededor de 5500 mujeres cada año y, de ellas, fallecen

	<p>alrededor del 50 %. aparte del alto costo, debemos tener en consideración algunas cuestiones todavía no resueltas con relación a estas vacunas como el tiempo de duración de la protección; si es necesario o no administrar un refuerzo; sus efectos en la conducta sexual, sobre todo de los jóvenes y sus efectos adversos poscomercialización. Hasta junio del presente año, el Sistema de Reporte de Efectos Adversos de las Vacunas de EE.UU. (VAERS por sus siglas en inglés) había informado 18 727 efectos adversos posteriores a la vacunación con Gardasil, de los cuales 8 % fueron considerados serios. Entre estos se describe al síndrome de Guillain Barre; coágulos en pulmones, corazón y piernas y muerte (68 casos), aunque ninguno de estos eventos serios se ha demostrado que sean atribuibles a la vacuna.</p>
<b>Muestra</b>	Sin datos numéricos exactos.
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>Un reciente estudio de costo-utilidad llevado a cabo por Gutiérrez (Gutiérrez A. Costo utilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(3):416-25.) concluye que: La estrategia de tamizaje con Papanicolaou es más costo-útil que la vacunación contra el VPH, aunque las coberturas actuales solo llegan al 31 %. También hace la observación de que el costo anual de vacunación insume el 10 % del presupuesto total asignado por el Ministerio de Economía y Finanzas (Perú) en el 2010 a la estrategia sanitaria de inmunizaciones.</p>
<b>Resultados</b>	<p>Dado que es la vacuna más costosa y con menos eficacia relativa en el esquema de vacunación peruano, es recomendable que se aplique de manera selectiva en las escuelas ubicadas en zonas de alta prevalencia de cáncer de cuello uterino, acompañada de una adecuada información a las niñas y a sus padres sobre los beneficios y riesgos y de no descuidar las otras medidas para prevenir el cáncer de cérvix.</p>
<b>Discusión</b>	<p>El virus del papiloma humano no son sólo verrugas genitales, aunque eso es lo que mucha gente piensa cuando oye hablar de su diagnóstico. Las cepas de VPH que causan las verrugas genitales son de bajo riesgo y no tienen una relación directa con el cáncer. Las cepas de alto riesgo, a menudo identificadas después de un diagnóstico de displasia cervical, tienen una tendencia mucho mayor de convertirse en cáncer cervical. El VPH se identifica típicamente por medio de una prueba de Papanicolaou de rutina; no tiene síntomas externos. Si una prueba de Papanicolaou muestra células atípicas o anormales (dentro de un cierto rango) los médicos pueden realizar más pruebas para determinar la presencia del virus y la medida en la que las células del cuello del útero se ven afectadas.</p> <p>No hay cura para el papiloma humano, y a menudo, la infección desaparece sin más intervención. Los tratamientos médicos tradicionales son agresivos e implican la eliminación o destrucción de las células</p>

	afectadas a través de la cirugía y los tratamientos con láser. Dependiendo de la edad de la mujer, las intenciones de tener hijos y otros factores médicos, además de los potenciales efectos secundarios pueden no ser deseables.
<b>Análisis Personal</b>	<p>Aunque se ha declarado por una parte de la comunidad médica las bondades de la vacuna, todavía existen algunas cuestiones por resolver: La duración de la protección aún no se ha concretado con claridad, o es desconocida.</p> <p>La protección cruzada hacia otros tipos virales se muestra como limitada.</p> <p>Se han presentado temas controversiales como la aceptación social, las implicancias económicas, el costo –beneficio y la vacunación de los hombres. Se ha pensado que al inmunizar a hombres y mujeres con respecto a la infección viral que es generalmente transmitida por vía sexual, el impacto positivo en la salud pública sería mayor.</p>

### 3.50. Artículo 50. Estado actual de las vacunas frente al vph.

<b>Título</b>	Estado actual de las vacunas frente al vph.
<b>Autor y Año</b>	Diestro Tejada, M. Serrano Velasco, F. Gómez-Pastrana Nieto. 2007.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Revista Servicio de Obstetricia y Ginecología, Unidad de Ginecología Oncológica Hospital Maternal Universitario La Paz, Madrid (España)
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	TEJADA, Diestro. Et. al. Estado actual de las vacunas frente al VPH. . Rev. Obst.Ginec. Oncol-.2007; 30 (2):42-59.
<b>Objetivo del artículo</b>	Determinar cuales son los factores determinantes del cáncer invasor de cuello uterino y su relación con el Virus del Papiloma Humano.
<b>Palabras Clave</b>	Vacuna, Virus del Papiloma Humano, cáncer de cuello uterino.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El carcinoma invasor de cuello uterino es una enfermedad de transmisión sexual causada por el virus del papiloma humano (VPH). Entre las nuevas opciones de prevención y tratamiento del carcinoma de cérvix se incluyen la citología en medio líquido, el test de ADN de VPH y las vacunas preventivas y terapéuticas. Las vacunas preventivas frente a VPH están basadas en la producción de VLPs o partículas similares al virus. Existen dos tipos de vacunas: la vacuna



	<p>bivalente VPH 16 y 18, y la tetravalente VPH 6, 11, 16 y 18. El desarrollo de las vacunas terapéuticas se encuentra aún en experimentación.</p> <p>Actualmente y en las próximas décadas estaremos ante uno de los descubrimientos más importantes de la medicina actual: la prevención y tratamiento de un cáncer mediante vacunación.</p>
<b>Muestra</b>	Sin datos
<b>Intervención y proceso medición</b>	Sin datos, resultados recogidos de otras investigaciones.
<b>Resultados</b>	<p>Se ha detectado mediante estudios con técnicas de biología molecular de alta sensibilidad que en un 100% de los casos de carcinoma escamoso de cérvix, está comprometido el VPH, considerando este virus como causa necesaria pero insuficiente ya que no todas las infecciones de VPH persisten o progresan a carcinoma de cérvix. Los factores determinantes que se conocen para que el Cáncer de cuello uterino ocurra, serían los siguientes: Factores dependientes del virus: Tipo viral. Persistencia de la infección en exámenes repetidos.</p> <p>Factores ambientales: Anticoncepción hormonal oral. Paridad. Tabaquismo. Edad de la primera relación sexual. Coinfecciones, Deficiencias nutricionales, Conducta sexual de la población, situación social y estado inmunológico.</p>
<b>Discusión</b>	<p>El virus del papiloma humano representa la infección de transmisión sexual más frecuente, detectándose VPH de alto riesgo en prácticamente el 100% de los casos de carcinoma escamoso de cérvix. La inmunidad humoral y celular contra la infección viral es crítica en el control y aclaramiento del VPH y, por tanto, en el desarrollo, persistencia y/o progresión de las lesiones displásicas. Las vacunas preventivas frente a VPH están basadas en la producción de VLPs o partículas similares al virus. Existen dos tipos de vacunas para su aplicación en la prevención del cáncer de cuello uterino y otros cánceres genitales relacionados: la vacuna bivalente VPH 16 y 18, y la tetravalente VPH 6, 11, 16 y 18, que protege también frente a los condilomas acuminados anogenitales. La pauta de administración son tres dosis intramusculares, generando una respuesta inmunológica específica a base de anticuerpos neutralizantes e inmunidad celular. El porcentaje de eficacia es cercano al 100%. Se desconoce cuánto tiempo persiste la protección más allá de 4-5 años postvacunación, y si sería necesaria dosis de refuerzo.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Ensayos clínicos en la fase I y II de la vacuna resultaron prometedores y positivos, sobre la inmunización primaria. Sin embargo, resulta prudente realizar varios años de seguimiento a los efectos de la vacuna para determinar su eficacia real. Los países se apresuraron en la</p>



	<p>aplicación de la primera dosis de la misma; de las dos vacunas profilácticas diseñadas para la prevención de la infección del VPH, y con su segunda consecuencia: disminuir la incidencia del carcinoma de cuello uterino. Estas vacunas fueron aprobadas en la mayoría de los países, pero Japón ha sido más prudente en su aceptación. El mundo entero ha entrado, así, a uno de los descubrimientos más importantes en la medicina: “la prevención y tratamiento de un cáncer Mediante vacunación”.</p>
--	---

## CONCLUSIONES

Al revestir tanta importancia la problemática de salud pública con respecto al cáncer de cuello uterino, la introducción y aplicación de las vacunas contra el Virus de Papiloma Humano debió hacerse dentro de un enfoque integral, considerando todos los aspectos no resueltos que han manifestado algunos autores en sus artículos científicos: el tiempo de la duración de la protección, si se hace necesario o no administrar un refuerzo, sus efectos en la conducta sexual, sus efectos secundarios a largo plazo en la salud de las niñas a las cuales se les ha aplicado o se les va a aplicar. Hasta Junio de 2008, el Sistema de Reporte de Efectos Adversos de las Vacunas de Estados Unidos, (VAERS por sus siglas en inglés), había informado 18. 727 efectos adversos posteriores a la vacunación con Gardasil y Cervarix, de cuales el 8% fueron considerados serios. Entre estos se describe el síndrome de Guillen Barre, coágulos en pulmones, corazón y piernas, muerte (68 casos), aunque ninguno de estos eventos serios se ha demostrado que sean atribuibles a la vacuna (9).

No todas las voces científicas están a favor de la vacunación. Muchos advierten prudencia y solicitan la suspensión de este programa de vacunación. El Instituto Colombiano de Cancerología advirtió que hace falta mayor información de sectores médicos en el país frente a la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, pues se ha aplicado de forma indiscriminada, respaldándose mayormente en el apoyo comercial que ha tenido su salida al mercado. Lo que no se puede desconocer, es que existe una desinformación grande en la población, al hablar de padres de familia, niños, prestadores de salud, cuerpo médico, pacientes, comunidad en general. En una primera instancia se deben despejar todas las dudas e inquietudes generales para que la comunidad esté preparada para tomar la decisión de vacunarse o no. Las vacunas aplicadas en niñas de colegio se ha realizado con un alto grado de irresponsabilidad médica, sin explicación detallada de los beneficios, solamente con la orden de que se debe

vacunar, con un desconocimiento total de los aspectos médicos y clínicos que se requieren para proceder a la vacunación. Aunque al 2014 ya se aplicó la primera dosis en Colombia, se considera, fue prematura. Mientras se define cómo proceder sobre la vacunación contra el Virus, las decisiones individuales y políticas públicas deben guiarse por una clara comprensión de las investigaciones y no por programas de mercadeo de las casas fabricantes del producto o el financiamiento de grupos de presión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hernandez, Wilson, Gonzales, Jairo. Vacuna contra el virus del Papiloma Humano, Univ. Med. Bogotá. 2009; Vol (2): 209-222. <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v50n2/6-VACUNA.pdf>
2. Castellsague X, Díaz M, de Sanjose S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Estudy Group. Epidemiologic Clasification of human papillomavirus types associated eith cervical cancer. N Engl JMed.203, 348: 360.
3. Hernandez, Wilson, Gonzales, Jairo. Op cit.
4. Pormfet T. Cuadrivalente contra el virus del papiloma humano (VPH): una revisión de la seguridad, la eficacia y la farmacoeconomía. Pub Med. (1) :1-9. doi: 10.1111/j.1365-2710.2009.01150
5. Abarca v.Katia, Valenzuela Teresa, Vergara, Rodrigo et al. Declaración del Comité Consultivo de Inmunizaciones de la Sociedad Chilena de Infectología respecto a la vacuna antivirüs papiloma humano: Septiembre 2008. Rev.mèd. Chile. (revista en internet).
6. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino y de control. Informe de la GAVI por el FNUAP y la OMS reunión. Ginebra, Suiza. Diciembre de 2009. Disponible en: [http://screening.iarc.fr/doc/WHO\\_RHR\\_10.13\\_eng.pdf](http://screening.iarc.fr/doc/WHO_RHR_10.13_eng.pdf)
7. Hernandez, Wilson, Gonzales, Jairo. Vacuna contra el virus del Papiloma Humano, Univ. Med. Bogotá. 2009; Vol (2): 209-222. <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v50n2/6-VACUNA.pdf>
8. Centers for Disease Control and Prevention. Reports of Health Concerns Following HPV Vaccination. Atlanta, GA: CDC; c2011. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/HPV/index.html>
9. Martinez - Gonzales AM, Carlos S, de Irala J. Vacuna contra el virus del papiloma humano: razones para el optimismo y razones para la prudencia. Med Clin (Barc) 2008; 131: 256-63.
10. Wiesner Carolina, Piñeros Marion, Trujillo Lina M, Cortés Claudia, Ardila Jaime. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. Rev. Salud pública [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Ene 19]; 12 (6): 961-973. Disponible en:

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642010000600008&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000600008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000600008>.

11. Montenegro-Idrogo Juan J., Young-Candia Carla, Ramos Mariana. Necesidad de fortalecer el sistema de salud antes de la implementación de la vacuna contra el virus del papiloma humano. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2014 Ene 19]; 30( 1 ): 143-144. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000100028&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100028&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342013000100028>.
12. Tuells José, Duro Torrijos José Luis, Chilet Rosell Elisa, Pastor Villalba Eliseo, Portero Alonso Antonio, Navarro Ortiz Carmen et al . Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011). *Gac Sanit* [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2014 Ene 19]; 27(4):374-377. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112013000400019&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000400019&lng=es).
13. Gutierrez, Wilfredo. La vacuna contra el virus del papiloma humano: algunas precisiones. *Rev. peru. med. exp. salud pública* [online]. 2011, vol.28, n.4 [citado 2013-11-06], pp. 688-689
14. Araujo Silvia Cristina Fonseca de, Caetano Rosângela, Braga Jose Ueleres, Costa e Silva Frances Valéria. Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálise. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2013 Nov [cited 2014 Apr 07]; 29( Suppl 1 ): s32-s44. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001500004&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001500004&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00163512>
15. Mathis, Rosemary. Una revista médica cuestiona la vacunación contra el VPH. *Annals.Med.* [online]. 2012, [citado 2013-11-06], Disponible en: [http://www.naturalnews.com/034636\\_vaccinations\\_quack\\_science\\_medical\\_journals.html##ixzz2jullslgD](http://www.naturalnews.com/034636_vaccinations_quack_science_medical_journals.html##ixzz2jullslgD)
16. Jesús Lisieux Eyer de, Cirne Neto Oscar Luís Lima e, Nascimento Leila Maria Monteiro hacer, Araújo Rejane Costa, Baptista Andréa Agostinho. Las verrugas anogenitales en los niños: el abuso sexual o contaminación no intencional?. *Cad. Saúde Pública* [revista en la Internet]. 2001 diciembre

[citado el 07 de abril 2014]; 17 (6): 1383-1391. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2001000600022&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000600022&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000600022>.

17. Vargens Octavio Muniz da Costa, Silva Carla Marins, Azevedo e Silva Gulnar, Girianelli Vânia Reis. Diagnóstico de HPV: o processo de interação da mulher com seu parceiro. *Rev. bras. enferm.* [serial on the Internet]. 2013 June [cited 2014 Apr 06] ; 66( 3 ): 327-332. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000300004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300004&lng=en).
18. Reis Angela Adamski da Silva, Monteiro Caroline Dias, Paula Leonardo Barcelos de, Santos Rodrigo da Silva, Saddi Vera Aparecida, Cruz Aparecido Divino da. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. *Ciênc. saúde coletiva* [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2014 Apr 06] ; 15( Suppl 1 ): 1055-1060. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700012&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700012>.
19. Murillo, Raul. Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia. *salud pub.* [online]. 2008, vol.137, n.7 [citado 2013-11-06], pp. 65-70. Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/documentos/articulovacunavph.pdf>
20. Guzmán Pablo, Ili Carmen, Rifo Patricio, Briceño Gastón, Araya Juan, Villaseca Miguel et al . Prevalencia de la infección genital por virus papiloma humano en hombres universitarios voluntarios de la IX Región, Chile. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet]. 2008 Nov [citado 2014 Abr 08]; 136( 11 ): 1381-1389. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008001100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008001100003&lng=es).
21. Gutierrez, Wilfredo. La vacuna contra el virus del papiloma humano: algunas precisiones. *Rev. Perú. mepd. exp. salud pública* [online]. 2011, vol.28, n.4 [citado 2013-11-06], pp. 688-689 .
22. Zimmerman RK. Ethical analysis of HPV vaccine policy options. *Vaccine* 2006; 24(22):4812-4820.
23. Gaitan, Carlos. En riesgo niñas por vacunas del papiloma humano. *salud pub.* [online]. 2012, [citado 2013-11-06], Disponible en:

<http://www.portafolio.co/opinion/blogs/negocios-y-movidas/riesgo-400000-ninas-vacuna-del-papiloma>

24. Tuells José, Duro Torrijos José Luis, Chilet Rosell Elisa, Pastor Villalba Eliseo, Portero Alonso Antonio, Navarro Ortiz Carmen et al . Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011). *Gac Sanit* [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2014 Ene 19] ; 27( 4 ): 374-377. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112013000400019&lng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000400019&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.014>
25. Abarca V Katia, Valenzuela B M Teresa, Vergara F Rodrigo, Luchsinger F Vivian, Muñoz M Alma, Jiménez de la J Jorge et al . Declaración del Comité Consultivo de Inmunizaciones de la Sociedad Chilena de Infectología respecto a la vacuna antiviral papiloma humano: Septiembre 2008. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet]. 2008 Nov [citado 2014 Ene 19] ; 136(11): 1485-1492. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008001100017&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008001100017&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008001100017>.
26. León Cruz, Gretell y Bosques Diego, Omar de Jesús. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino *Rev. Cubana Obstet Ginecol* [online]. 2005, vol.28, n.4 [citado 2014-04-06], pp. 688-689 .
27. Cabello C, Felipe. Potencial prevención del cáncer cérvico uterino en Chile por la vacuna contra virus papiloma humano (VPH): Más interrogantes que respuestas. *Rev. méd. Chile* [online]. 2009, vol.137, n.7 [citado 2013-11-06], pp. 991-994. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000700021&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000700021&lng=es&nrm=iso). ISSN 0034-9887.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000700021>
28. Ibañez, Consuelo. Papilomavirus, Cáncer de Cuello de Útero y Vacuna contra el Papiloma Humano. *salud pub.* [online]. 2007, vol.137, n.7 [citado 2013-11-06], pp. 93-96. Disponible en: [http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2007/04/29/64597](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/04/29/64597)
29. Mathis, Rosemary. Una revista médica cuestiona la vacunación contra el VPH. *Annals.Med.* [online]. 2012, [citado 2013-11-06], Disponible en:

[http://www.naturalnews.com/034636\\_vaccinations\\_quack\\_science\\_medical\\_journals.html###ixzz2jullslgD](http://www.naturalnews.com/034636_vaccinations_quack_science_medical_journals.html###ixzz2jullslgD)

30. Concha R Marcela. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Rev. chil. infectol. [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2014 Jun 04]; 24(3): 209-214. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182007000300006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000300006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182007000300006>.
31. Hernández W . González J. Vacuna contra el virus del papiloma humano. Univ. Med. Bogotá (Colombia), 50 (2): 209-222, abril-junio, 2009
32. Tejada, Diestro. Et. al. Estado actual de las vacunas frente al VPH. . Rev. Obst.Ginec. Oncol-.2007; 30 (2):42-59.
33. Centr fr Diseases Contr and Prevent 20 de abril 2012/61 (15); 258-261- Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6115a2.htm>
34. Carvajal Garces, Carola F, Morales Clavijo, Martha. Vacunas y nuevas tendencias para el virus del papiloma humano. Gac Med Bol [online]. 2010, vol.33, n.2 [citado 2013-11-06], pp. 70-77 . Disponible en: <[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662010000200016&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662010000200016&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1012-2966
35. Hernández W . González J. Vacuna contra el virus del papiloma humano. Univ. Med. Bogotá (Colombia), 50 (2): 209-222, abril-junio, 2009
36. Gutiérrez A. Costo utilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(3):416-25.
37. GUTIERREZ, Wilfredo. Vacuna contra el VPH: algunas precisiones. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(4):688-99.
38. Miguel Ángel Martínez-González, Silvia Carlos y Jokin de Irala., Vacuna contra el virus del Papiloma Humano: razones para el Optimismo y razones para la prudencia. Med Clin (Barc). 2008;131(7):256-63
39. Muñoz-Santos C, et al. Nuevos tratamientos en la infección por virus del papiloma humano.
40. Actas Dermosifiliogr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.03.003>



41. M. Amparo Torrecilla Rojas a. Rev Enferm; 34(11): 758-761, nov.2011. ilustr. El Virus del Papiloma Humano. Artigo em Espanhol | IBECS (Espanha) | ID: 9359
42. Melo-Martin I. The promise of the human papillomavirus vaccine does not confer immunity against ethical reflection. *Oncologist* 2006; 11(4):393-396.
43. Wright TC Jr, Huh WK, Monk BJ, Smith JS, Ault K, Herzog TJ, Age considerations when vaccinating against HPV, *Gynecol Oncol.* 2008;109:S40-7
44. Molina Arias M, González de Dios J. Evid Pediatr. ¿Tendría sentido ampliar a varones la vacunación frente al virus del papiloma humano? 2011;7:4. *N Engl J Med* 2007; 356:1998-1999.
45. Cuervo Valdés JJ, Carreazo Pariasca NY. El riesgo de reacción anafiláctica tras la vacunación frente al virus del papiloma humano es bajo. *Evid Pediatr.* 2008;4:86.
46. García-altés, a. Evaluación económica de la vacunación del vph en estados unidos y el reino unido: la eficiencia exige efectividad. *Bibl. Coch. Sin.*
47. Diestro Tejeda M. D., Serrano Velasco M., Gómez-Pastrana Nieto F.. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). *Oncología (Barc.)* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2013 Dez 07] ; 30(2): 14-31. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-48352007000200002&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352007000200002&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.4321/S0378-48352007000200002>.
48. Pippa oakeshott et al. Infecção por el Virus del Papiloma Humano (hpv) Carcinogénico., *bmj* 2012;344:e4168.
49. Fuente Díez Elena de la, Mira Ferrer Luz María. Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, VPH. *Med. segur. trab.* [periódico na Internet]. 2008 Set [citado 2013 Dez 07] ; 54(212): 111-119. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000300010&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000300010&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2008000300010>.
50. Bayés García, María E; Gil Valero, Edith; Gutiérrez Herance, María Sagrario; Martín Zafra, Antonia Valverde Caballero, Inocencia; Aizpurua Galdeano, María Pilar. Rev Enferm; 34(11): 758-761, nov.2011. ilustr. Artigo em Espanhol | IBECS (Espanha) | ID: 9359

