



# Desarrollo de una estrategia para introducir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el Perú

Resultados de la Investigación Formativa del Proyecto *Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto*

PATH es una organización internacional, sin fines de lucro, dedicada a desarrollar soluciones sostenibles y de pertinencia cultural que posibilitan a comunidades de diversas partes del mundo romper los perdurables ciclos de salud precaria. A través de colaboración con distintos socios de los sectores público y privado, ayudamos a proporcionar tecnologías apropiadas para la salud y estrategias esenciales que transforman la manera en que la gente piensa y actúa. Nuestra labor mejora la salud y el bienestar de las personas a nivel global.

Con sede en Seattle, Washington, PATH trabaja en más de 70 países.

El proyecto *Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto* está siendo ejecutado con el apoyo financiero de la Fundación Bill & Melinda Gates. Las opiniones expresadas en el presente informe no necesariamente reflejan los puntos de vista de la Fundación Bill & Melinda Gates.

Copyright © 2009, Program for Appropriate Technology in Health (PATH). Todos los derechos reservados. El material contenido en este documento puede utilizarse libremente para fines educativos y no comerciales, siempre y cuando se cite el crédito correspondiente.

Para obtener información adicional, por favor contactar a:

PATH  
1455 NW Leary Way  
Seattle, WA 98107  
Estados Unidos  
Tel: +1 (206) 285-3500  
info@path.org  
www.path.org/cervicalcancer  
Biblioteca de recursos de RHO - Cáncer de Cuello Uterino: www.rho.org

Cita sugerida: PATH e Instituto de Investigación Nutricional (IIN). *Desarrollo de una estrategia para introducir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el Perú: Resultados de la Investigación Formativa del Proyecto Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto*. Seattle: PATH; 2009.

Fotografía de portada: PATH / Jenny Winkler

## Reconocimientos

Este documento es una síntesis de los siguientes informes de investigación:

- Instituto de Investigación Nutricional (IIN). *Estrategias para la introducción de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH) para prevenir cáncer del cuello uterino: Trabajo formativo – cualitativo*. Lima, Perú: IIN; 2007.
- IIN. *Estudio para la introducción de la vacuna VPH en el Perú, Actividad 1: Mapeo Institucional (Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización – ESNI)*. Lima, Perú: IIN; 2007.

La investigación formativa que sirvió de base para todos los documentos fue realizada por el Instituto de Investigación Nutricional (IIN) en colaboración con PATH, como parte del Proyecto *Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto*. Un generoso apoyo financiero fue brindado por la Fundación Bill & Melinda Gates para este trabajo.

Las siguientes personas colaboraron con la investigación formativa en el Perú:

- El equipo de investigación del IIN: Mary E. Penny, Hilary Creed-Kanashiro, Rosario Bartolini, Rocío Mosqueiro, Margarita Díaz, Varinia Arévalo, Juan José Ríos, Rodrigo Lajo, Maritza Chang y Rosa Pizarro.
- El equipo del Proyecto *Vacunas contra el VPH* en PATH, especialmente a Irma Ramos, Jennifer L. Winkler, Allison Bingham, Arynah Janmohamed, D. Scott LaMontagne, Carol Levin, Vivien Tsu y Scott Wittet.
- El Gobierno del Perú: Funcionarios/as de alto nivel y personal del Ministerio de Salud (MINSA) y de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), en particular María Ana Mendoza.
- Líderes y funcionarios/as distritales y locales, proveedores de salud, docentes, autoridades escolares y representantes de la sociedad civil en Ayacucho, Lima, Piura y Ucayali.
- Nuestra socia externa: La Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer.

Este informe fue preparado por Jennifer Kidwell Drake, de PATH. Los equipos de PATH, del IIN y del Ministerio de Salud (MINSA) realizaron la revisión técnica de este documento. El informe fue diseñado por Patrick MacKern (PATH) y revisado por Beth Balderston (PATH) y Lisa Maynard. Laura E. Asturias estuvo a cargo de la traducción al español durante el proceso de revisión editorial. El mapa del Perú fue producido por Jodi Udd (PATH). Emma Abrahams, Inés Contreras y Christina Smith (todas de PATH) brindaron apoyo administrativo a lo largo del proceso de investigación.

Finalmente, PATH y el IIN deseamos expresar nuestro agradecimiento a las madres, los padres, tutores, niñas y niños que participaron en la investigación y compartieron su tiempo y sus reflexiones para ayudarnos a comprender los temas.

## Siglas

ESNI Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones

IIN Instituto de Investigación Nutricional

ITS Infección de transmisión sexual

MINSA Ministerio de Salud

SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VIH Virus de inmunodeficiencia humana

VPH Virus del papiloma humano

# Índice

<b>Resumen ejecutivo</b> . . . . .	<b>1</b>
<b>Introducción</b> . . . . .	<b>4</b>
El cáncer de cuello uterino y el VPH	
Investigación formativa y planificación de la salud pública	
Perú: contexto	
Metodología de la investigación formativa	
<b>Estrategia de distribución de la vacuna.</b> . . . . .	<b>10</b>
Dónde y cómo llevar la vacuna contra el VPH a niñas adolescentes	
¿Quién es responsable de implementar la estrategia de vacunación contra el VPH?	
Asegurando que las vacunas se almacenen y transporten de manera segura	
Monitoreo de la administración y seguridad de las vacunas	
Estrategia para distribución de la vacuna en el Perú: elementos fundamentales	
<b>Estrategia de comunicación.</b> . . . . .	<b>14</b>
Cáncer de cuello uterino: conocimientos y conciencia generales	
Cáncer de cuello uterino: percepción de causas y factores de riesgo	
Vacunación: beneficios percibidos	
Vacunación: riesgos percibidos	
Vacuna contra el VPH: beneficios y riesgos percibidos	
Vacuna contra el VPH: ¿quiénes deciden?	
Información y educación sobre la salud	
Estrategia de comunicación en el Perú: elementos fundamentales	
<b>Estrategia de promoción</b> . . . . .	<b>23</b>
¿Quiénes están involucrados en el desarrollo de políticas?	
¿Cuál información necesitan las autoridades políticas a fin de priorizar la vacunación contra el VPH?	
¿Cómo encaja la introducción de la vacuna contra el VPH en las prioridades de salud del Perú?	
Estrategia de promoción en el Perú: elementos fundamentales	
<b>Conclusión.</b> . . . . .	<b>26</b>
<b>Referencias.</b> . . . . .	<b>27</b>



## Resumen ejecutivo

El cáncer de cuello uterino provoca la muerte de más de 250 mil mujeres cada año—por lo general, aquéllas que se encuentran en la flor de sus vidas productivas—debilitando familias y comunidades. Al menos 33,000 de estos decesos ocurren en América Latina y el Caribe.<sup>1</sup> Por lo tanto, las nuevas vacunas para prevenir la infección por el virus del papiloma humano (VPH), la causa principal del cáncer de cuello uterino, pueden tener un marcado impacto en países como el Perú.

Se requieren esfuerzos a fin de preparar a los sistemas de salud y las comunidades para que acepten y acojan cualquier nueva tecnología sanitaria. A través del Proyecto *Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto* y en estrecha colaboración con los Ministerios de Salud y otros socios, PATH está probando la introducción de la vacuna contra el VPH en cuatro países—India, Perú, Uganda y Vietnam. Conjuntamente estamos generando pruebas para ayudar a autoridades políticas y planificadores del mundo en desarrollo a tomar decisiones informadas respecto a la introducción y el financiamiento de la vacuna. Al combinarlos con un enfoque integral que incluya detección y tratamiento de lesiones precancerosas, los programas de vacunación contra el VPH basados en pruebas podrían reducir en los países en desarrollo las muertes por cáncer de cuello uterino hasta los bajos niveles observados en muchas naciones industrializadas.<sup>2,3</sup>

El presente resumen contiene los resultados de la investigación formativa realizada en el Perú sobre los sistemas de salud y el contexto político que afectarán la introducción de la vacuna contra el VPH, así como las creencias, valores, actitudes, conocimientos y comportamientos relacionados con el VPH, el cáncer de cuello uterino y la vacunación.

La investigación formativa fue diseñada con el propósito de orientar el desarrollo de tres estrategias: una de distribución de la vacuna, una de comunicación (para proyección hacia las comunidades) y otra de promoción (dirigida a diseñadores de políticas). Como siguiente paso, estas estrategias están siendo ejecutadas y evaluadas a través de un proyecto demostrativo. Los resultados de los proyectos demostrativos—que se esperan en los años 2010 y 2011—podrán luego servir como base de pruebas para gobiernos que están considerando incorporar la vacunación contra el VPH a un programa integral de prevención del cáncer uterino y cómo hacerlo.

En general, los resultados de la investigación formativa en el Perú demuestran que la gente tiene interés en la vacunación contra el VPH y otras acciones para combatir el cáncer de cuello uterino y las apoya. También indican que se debe responder preguntas importantes y abordar obstáculos a fin de que la introducción de la vacuna progrese exitosamente. Las estrategias probadas en el proyecto demostrativo del Perú incluirán los siguientes elementos, desarrollados a partir de los resultados de la investigación formativa:

### **Estrategia peruana para la distribución de la vacuna contra el VPH: elementos fundamentales**

- Enviar personal de salud a vacunar niñas en las escuelas, centrándose en quienes cursan el quinto grado que tienen nueve años de edad o más.
- Fortalecer la coordinación entre los centros de salud y las escuelas, de modo que las y los educadores informen activamente a las niñas, sus madres y padres, además de preparar la logística.

- Asegurar una comunicación sistemática y temprana entre las divisiones del Ministerio de Salud (MINSA) y entre las autoridades de salud nacionales y regionales.
- Monitorear la cadena de frío e identificar y atender activamente los problemas, incluyendo incrementar la capacidad de almacenamiento de las vacunas y desarrollar soluciones de transporte y almacenamiento para áreas rurales.
- Desarrollar un protocolo estandarizado de vacunación que incluya un trato respetuoso a las niñas, así como tratamiento y disposición seguros de agujas usadas y otros desechos médicos./ de material para uso médico
- Motivar al personal de salud a que reporte cualesquiera eventos adversos cuando ocurran.
- Desarrollar un sistema para rastrear la cobertura total con tres dosis de la vacuna.

### **Estrategia peruana de comunicación sobre la vacuna contra el VPH: elementos fundamentales**

- Diseminar información sobre la carga y gravedad del cáncer de cuello uterino en el Perú.
- Explicar que un virus (el VPH) es la causa del cáncer de cuello uterino y por qué es más probable que las vacunas contra el VPH prevengan este tipo de cáncer cuando se administran a niñas adolescentes.
- Crear un clima de confianza partiendo de las percepciones positivas acerca de la vacunación y abordando las preocupaciones locales.
- Informar a las comunidades que las vacunas contra el VPH han demostrado ser seguras y eficaces, con limitados efectos secundarios.
- Concientizar a las comunidades en cuanto a que el personal de salud cuenta con capacitación en buena higiene, prácticas seguras de inmunización, así como en un trato apropiado y respeto hacia las niñas durante la vacunación.
- Utilizar métodos y materiales participativos, además de medios masivos, para informar a niñas, madres y padres.
- Publicitar el aval del MINSA y de otras autoridades prominentes a la vacunación contra el VPH.

### **Estrategia peruana para promover la vacuna contra el VPH: elementos fundamentales**

- Generar impulso y liderazgo para la introducción de la vacuna contra el VPH por medio de la unidad de inmunizaciones del MINSA, como también a través del Comité Consultivo y del Comité Técnico Permanente de dicha unidad (los grupos responsables de emitir recomendaciones sobre vacunas).
- Poner a disposición y acceso de las autoridades políticas nacionales y regionales información sobre la carga y gravedad del cáncer de cuello uterino, la naturaleza y el costo de la vacuna, además de las actitudes y percepciones del público.

- Explicar en qué maneras la vacunación contra el VPH es compatible con las prioridades de salud del Perú, incluyendo la atención del cáncer, prevención de enfermedades infecciosas y promoción de las inmunizaciones.
- Estimular la voluntad política para llevar una intervención de salud potencialmente beneficiosa a adolescentes jóvenes, un grupo que hoy día no recibe suficiente atención.

La investigación formativa fue realizada por el Instituto de Investigación Nutricional (IIN) en el Perú, con apoyo técnico y financiero de PATH.

# Introducción

“Todas tenemos derecho de ponernos esa vacuna”.

– *Muchacha adolescente, Perú*

El cáncer de cuello uterino provoca la muerte de centenares de miles de mujeres cada año—con mucha frecuencia, mujeres que se encuentran en la flor de sus vidas productivas—debilitando familias y comunidades. La mayoría de estas mujeres vive en el mundo en vías de desarrollo. Por lo tanto, las vacunas recientemente desarrolladas para prevenir la infección por el virus del papiloma humano (VPH), la causa principal de este cáncer, pueden tener un marcado impacto en los países pobres. De hecho, los programas de vacunación contra el VPH basados en pruebas, al combinarlos con un enfoque integral que incluya detección y tratamiento de lesiones precancerosas, podrían reducir en los países en desarrollo las muertes por cáncer de cuello uterino hasta los muy bajos niveles hoy día observados en numerosas naciones industrializadas.<sup>2,3</sup>

Es por ello que PATH inició en 2006 el Proyecto *Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto*, con apoyo financiero de la Fundación Bill & Melinda Gates.<sup>4</sup> Al probar la introducción de la vacuna contra el VPH en cuatro países en desarrollo—India, Perú, Uganda y Vietnam—el proyecto generará pruebas que ayuden a diseñadores de políticas y planificadores del mundo en vías desarrollo a tomar decisiones informadas respecto a los esfuerzos nacionales y regionales para la introducción de la vacuna y los planes de financiamiento internacional.

El Proyecto *Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto* no es un ensayo clínico de una nueva vacuna. Las vacunas que están siendo utilizadas ya cuentan con licencia en más de cien países, incluido el Perú. Por el contrario, el proyecto persigue evaluar y documentar los mejores enfoques posibles para llevar la vacuna contra el VPH a niñas adolescentes en entornos de bajos recursos.

En el Perú, PATH y nuestros socios emprendimos una investigación formativa para explorar posibles enfoques a la introducción de la vacuna en ese entorno—y encontramos un apoyo general a la vacuna e importantes preguntas y preocupaciones que deberán ser abordadas. Este informe comparte los hallazgos de dicha investigación, que fue realizada por el Instituto de Investigación Nutricional (IIN) con apoyo técnico y financiero de PATH.

## El cáncer de cuello uterino y el VPH

El cáncer de cuello uterino afecta aproximadamente medio millón de mujeres cada año. De las 270,000 muertes anuales que se calculan son provocadas por este cáncer, el 85 por ciento ocurre en los países en desarrollo, incluyendo 33,000 en América Latina y el Caribe.<sup>1,5,6</sup> En las naciones en desarrollo se han establecido programas de detección (que tradicionalmente utilizan pruebas diagnósticas de Papanicolaou) para identificar signos precancerosos y tratarlos a tiempo, salvando así innumerables vidas. Sin embargo, en esos países muchas mujeres carecen de acceso a servicios de detección o no reciben el tratamiento necesario una vez identificadas las lesiones precancerosas.<sup>7,8</sup> En ciertos lugares no se cuenta con detección ni tratamiento, mientras que en otros suele ser muy irregular la disponibilidad de dichos servicios debido a una capacidad e infraestructura débiles.

Ahora, dos vacunas—Gardasil® de Merck y Cervarix™ de GlaxoSmithKline—han demostrado ser al menos un 90 por ciento eficaces para prevenir seguramente la infección por los serotipos 16 y 18 del VPH.<sup>9-13</sup> Estos dos serotipos son responsables de hasta el 70 por ciento de los casos de cáncer de cuello uterino.<sup>14</sup> En vista de que las vacunas son sólo un 90 por ciento eficaces en niñas y mujeres que no tienen antecedentes de VPH, y dado que la máxima incidencia ocurre pronto después del inicio de la actividad sexual, la vacuna debería ser administrada antes de la iniciación sexual. Por lo tanto, las adolescentes jóvenes son el grupo objetivo apropiado para la vacunación contra el VPH. Un reciente análisis demostró que las dos vacunas mencionadas podrían prevenir 500,000 muertes si se administran durante 10 años al 70 por ciento de niñas de 12 años en América Latina y el Caribe.<sup>15</sup> El beneficio potencial de vacunar niños todavía está siendo investigado.<sup>16</sup>

El Proyecto *Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto* persigue abordar varios de los retos específicos que podrían enfrentar los programas de vacunación contra el VPH. El cáncer de cuello uterino, pese a ser un problema serio, no es bien conocido o comprendido en muchos lugares. Más aún, los programas de inmunización tradicionalmente han sido diseñados para aplicarse tanto a infantes como a niñas y niños muy pequeños. Llegar a las adolescentes jóvenes, en especial llevándoles información y servicios para prevenir una infección de transmisión sexual (ITS), suscita una serie de cuestiones sociales y culturales, además de retos para los sistemas de salud. Finalmente, dado que el cáncer de cuello uterino puede tomar décadas en desarrollarse, los beneficios de la vacunación contra el VPH en el presente no serán por completo evidentes sino hasta dentro de muchos años.

## Investigación formativa y planificación de la salud pública

La investigación formativa busca recabar información acerca de las creencias, valores, actitudes, conocimientos y conductas de un público objetivo en relación con un problema de salud de interés, como también sobre el contexto que influye en tales factores a nivel individual y es influenciado por ellos.<sup>17</sup> Esta exploración es un componente importante de la planificación de una nueva intervención de salud pública, como un programa de introducción de vacunas; provee una sólida base de evidencia para diseñar un enfoque de implementación significativo y bien fundamentado.

En este caso, PATH y nuestros socios utilizamos la investigación formativa para explorar dos preguntas principales:

- ¿Cuáles factores importantes presentan mayores probabilidades de que una niña o un niño llegue a recibir la vacuna contra el VPH?
- ¿Cuáles factores importantes tienen una mayor

### Información adicional sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino

RHO – Cáncer de Cuello Uterino  
[www.rho.org](http://www.rho.org)

Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical  
[www.alliance-cxca.org](http://www.alliance-cxca.org)

Acción para el Cáncer de Cuello Uterino  
[www.cervicalcanceraction.org](http://www.cervicalcanceraction.org)

Grupo de Detección de la Agencia Internacional para Investigaciones sobre el Cáncer  
<http://screening.iarc.fr>

PATH – Prevención del Cáncer de Cuello Uterino  
[www.path.org/cervicalcancer](http://www.path.org/cervicalcancer)

Organización Mundial de la Salud – Cánceres del sistema reproductivo  
[www.who.int/reproductive-health/publications/cancers.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/cancers.html)

probabilidad de fomentar decisiones institucionales que conduzcan a una distribución exitosa de la vacuna?

Las respuestas a estas preguntas ayudaron a desarrollar los siguientes resultados en cada uno de los cuatro países donde el proyecto está siendo ejecutado:

- una estrategia de distribución de la vacuna;
- una estrategia de comunicación (proyectada hacia las comunidades); y
- una estrategia de promoción (dirigida a diseñadores de políticas y partes interesadas clave)

El siguiente paso después de la investigación formativa consiste en implementar y evaluar las tres estrategias en cada país a través de un proyecto demostrativo. Finalmente, PATH y nuestros socios diseminaremos los hallazgos de los proyectos demostrativos—que se esperan en los años 2010 y 2011—de modo que sirvan como base de pruebas para gobiernos que deseen desarrollar o ampliar programas de prevención del cáncer uterino.

### Perú: contexto

Ubicado en las costas del Océano Pacífico en América del Sur, el Perú posee una marcada diversidad de regiones geográficas (costa, sierra y selva), con diferentes altitudes, climas y recursos naturales, así como una variedad de culturas y perfiles epidemiológicos. Alrededor de un tercio de sus casi 29 millones de habitantes vive en áreas rurales.<sup>18</sup>

El Perú es una república con gobierno electo democráticamente. Los resultados de las elecciones presidenciales de 2006 y una mayor descentralización del gobierno han dado a muchas personas la esperanza de que mejorarán algunos de los problemas estructurales del país, entre éstos el difícil e inequitativo acceso a los servicios públicos de salud.<sup>19</sup>

Dado que la vacuna contra el VPH es más eficaz cuando es administrada previo al inicio de la actividad sexual, conviene señalar que, en el Perú, el 23 por ciento de las adolescentes de 15 años de edad informa ya haber tenido relaciones sexuales y la cifra aumenta en distritos de la Selva del Amazonas, Ucayali y Madre de Dios.<sup>20</sup> Adicionalmente, el parto y sus complicaciones son las principales razones para la hospitalización de niñas entre 10 y 14 años de edad, en comparación con la apendicitis y la tuberculosis en los varones.<sup>21,22</sup>

El cáncer de cuello uterino es una de las causas más comunes de muerte para las mujeres en América Latina y el Caribe<sup>1</sup> y la principal causa de mortalidad por



PATH/Amyah Janmohamed

Alumnas en Piura, Perú.

cáncer entre las peruanas: se estima que cada año en el Perú se presentan más de 5,000 nuevos casos y más de 2,500 mujeres fallecen debido a esta enfermedad.<sup>6</sup> Aunque parciales, los datos provenientes del Perú apuntan a una elevada incidencia de cáncer de cuello uterino y una alta prevalencia de infección por VPH. También existen marcadas diferencias regionales dentro del país; por ejemplo, las mujeres que viven fuera de Lima tienen opciones limitadas para acceder al tratamiento de lesiones precancerosas.<sup>23</sup> Además, aunque los servicios de detección del cáncer de cuello uterino están relativamente más disponibles en el Perú que en otras naciones en desarrollo (como es el caso de muchos países del África subsahariana), las mujeres pobres en particular todavía enfrentan obstáculos significativos para acceder a los servicios de detección, conocer sus resultados y recibir tratamiento de lesiones precancerosas.

El Perú es comparable a muchas otras naciones latinoamericanas de ingresos bajos-medios en cuanto a infraestructura y perfil de salud, por lo que las lecciones aprendidas de este país podrían aplicarse a otros en la región que tienen similares contextos culturales, económicos y sanitarios.

## **Metodología de la investigación formativa**

El equipo de investigación exploró tres principales áreas relacionadas con la introducción de una nueva vacuna: distribución de la vacuna, factores sociales y culturales, así como políticas y promoción.

El equipo de investigación utilizó una variedad de técnicas para recabar información, recurriendo particularmente a grupos focales y entrevistas a profundidad a actores clave, así como literatura, datos, revisión de políticas y observaciones de campo de los sistemas de salud y de inmunizaciones en escuelas. El estudio también incluyó una serie de ejercicios participativos, entre éstos discusión sobre fotografías proyectivas (por ejemplo, la de una niña que está siendo vacunada), dibujos del cuerpo a fin de indicar lugares donde el cáncer podría aparecer, así como el desarrollo de posibles lemas para una futura campaña de comunicación.

Las poblaciones seleccionadas para los grupos focales y las entrevistas incluyeron:

- Niñas y niños escolares, específicamente de nueve a 12 años de edad, pero también incluyendo adolescentes de 13 a 16 años
- Madres, padres y tutores
- Docentes y directores de escuelas
- Representantes de organizaciones no gubernamentales, medios masivos de comunicación y grupos religiosos (es decir, sociedad civil)
- Personal y autoridades de salud
- Líderes políticos y diseñadores de políticas a nivel nacional, regional y local/municipal

Se grabó la totalidad de entrevistas y grupos focales. Las y los investigadores usaron las grabaciones y sus propias notas a fin de redactar notas de campo ampliadas, que luego fueron utilizadas como los principales datos para análisis. El análisis fue realizado en español. Luego del análisis preliminar hubo reuniones de seguimiento con niñas, madres y padres, personal de salud y docentes para presentar y validar los hallazgos, así como explorar asuntos clave a más profundidad.

# Perú



El estudio, llevado a cabo a fines de 2006 y principios de 2007, se centró en cuatro regiones que representan las áreas geográficas y ecológicas del país: la costa (Piura y la ciudad capital, Lima), la sierra (Ayacucho) y la selva (Ucayali) (ver mapa en la página 8). Al interior de estas zonas se seleccionaron áreas más pequeñas de acuerdo a varios criterios, incluyendo características socioeconómicas, diversidad cultural, cantidad de escuelas primarias, proporción de niñas en las escuelas y porcentaje de poblaciones urbanas y rurales. Las regiones fueron seleccionadas en colaboración con el Ministerio de Salud (MINSA).

Se obtuvo el permiso para la investigación por parte de las instituciones nacionales e internacionales pertinentes. El consentimiento para la participación de niñas y niños en el estudio fue proporcionado por madres, padres o tutores; también las niñas y los niños dieron su consentimiento formal.

# Estrategia de distribución de la vacuna

A fin de determinar el enfoque más promisorio para distribuir la vacuna contra el VPH en el Perú, el equipo investigador conversó con integrantes de varios grupos respecto a sitios y estrategias de vacunación. Autoridades políticas y proveedores de servicios de salud también proporcionaron información sobre la capacidad del sistema de salud y los obstáculos potenciales, la cual complementó la revisión de políticas y la observación de campo.

## Dónde y cómo llevar la vacuna contra el VPH a niñas adolescentes

Desde el inicio del proyecto, el MINSA y otras partes interesadas clave recomendaron enfáticamente que la vacuna contra el VPH sea proporcionada a través de las escuelas. La inmunización en las escuelas es una práctica común en el Perú. Por ejemplo, una campaña de vacunación contra la rubéola y el sarampión realizada en escuelas en 2006 tuvo en general una buena aceptación. Además, la asistencia a la escuela primaria en el Perú es elevada, lo que facilita llevar esta vacuna a la población objetivo.

La mayoría de personas entrevistadas apoyó la estrategia de vacunación en las escuelas. Niñas y niños comentaron que un beneficio de que se les vacune en la escuela es tener cerca a sus compañeras y compañeros durante el procedimiento. Una niña explicó: “Si alguien llora y después tú lloras, ya te sientes bien”. Madres y padres dijeron que las escuelas son preferibles porque es difícil llevar a sus hijas e hijos al centro de salud. Muchos trabajadores de salud aseveraron que el sector salud ha demostrado tener éxito trabajando en las escuelas y los mecanismos de coordinación están bien establecidos debido a las campañas anteriores. Por otro lado, la revisión de los sistemas de salud reveló que, en su mayoría, las clínicas están lo suficientemente cerca de las escuelas, por lo que el personal de salud puede caminar hasta éstas.

Sin embargo, no todas las personas coincidieron en que las escuelas son el mejor sitio para vacunar. Algunos niños y niñas manifestaron preferencia por el puesto de salud porque en éste resulta más fácil atender complicaciones y es un ambiente más silencioso, tranquilo y privado. Hubo quienes sugirieron la vacunación en casa para poder tener cerca a su familia durante el procedimiento. Una niña de Ucayali consideró que esto sería mejor pues “está nuestra mamá ... nos da cariño y ... ánimos para que no duela”. Estas preocupaciones ayudaron a resaltar áreas que deben mejorar en las estrategias de vacunación en las escuelas.

Las y los participantes mencionaron varios retos adicionales que deberían ser superados al momento de implementar una estrategia en las escuelas. Trabajadores de salud reportaron que en campañas anteriores



PATH/Jenny Winkler

Alumnas en Piura, Perú.

algunos padres y madres creían, erróneamente, que el personal de salud “de verdad” está en las clínicas y que quienes administran vacunas en las escuelas sólo son estudiantes de medicina, no vacunadores con experiencia. Profesionales de salud y educación también señalaron que la calidad de la coordinación con las escuelas para la campaña contra el sarampión y la rubéola fue inconsistente. Algunas/os docentes en particular manifestaron su inconformidad con el enfoque adoptado por el sector salud en la campaña contra el sarampión y la rubéola. Por ejemplo, un maestro en Piura se quejó de que trabajadores del sector salud “llegaron a la escuela a imponer; sólo informaron el día de la vacunación sin mayores explicaciones”. Esta falta de información fue percibida como un problema, en parte debido a que las y los docentes se visualizaban jugando un papel importante en informar e infundir confianza a niñas y niños. Otras/os docentes, sin embargo, dijeron que el personal de salud sí proporcionó información básica. Muchos trabajadores de salud también aseveraron que se habían acercado a maestras y maestros para solicitarles que actuaran como intermediarios con niñas y niños; esto pudo haber variado dependiendo de la región.

Asimismo, en la revisión de los sistemas de salud surgieron algunos retos logísticos para un enfoque de vacunación en las escuelas. Uno de éstos fue el seguimiento a niñas que no asistieron a la escuela en los días que se realizó la vacunación. Otro asunto fue determinar cuáles edades y/o grados de niñas se seleccionarían para la vacunación. Una consideración primordial fue que la tasa de asistencia de niñas del quinto grado es de 96 por ciento y se reduce a 85 por ciento en el sexto grado. Además, las niñas que cursan el quinto grado en el Perú tienen en su mayoría entre 10 y 11 años de edad,<sup>24</sup> lo cual significa que probablemente no habrán iniciado su actividad sexual. Por lo tanto, se determinó que podría llegarse a la mayor cantidad de niñas si se las vacuna en el quinto grado.

### **¿Quién es responsable de implementar la estrategia de vacunación contra el VPH?**

Un análisis de las políticas de salud en el Perú reveló que la vacunación está cubierta por financiamiento público y el MINSA provee más del 90 por ciento de las vacunas a la población. La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del MINSA fue creada en 2004 con el fin de asegurar que se priorice la inmunización a través de sistemas políticos, técnicos y administrativos. La vacuna contra el VPH será proporcionada bajo la jurisdicción de la ESNI. Aunque tradicionalmente la ESNI ha alcanzado elevadas tasas de cobertura, en la actualidad es responsable de proveer otras nueve vacunas y podrían introducirse más en el futuro cercano. Conforme aumenta la cantidad de vacunas, será aún más importante abordar los retos logísticos señalados en la revisión de políticas, incluyendo los recambios y ausencias de personal, así como los desafíos en cuanto a suministro. Trabajadores de salud confirmaron que las fallas de planificación en los altos niveles durante la campaña contra el sarampión y la rubéola condujeron, por ejemplo, a demoras en el envío de las vacunas a las regiones.

La revisión de políticas también reveló que, como parte de los esfuerzos por descentralizar el sistema peruano, las autoridades de salud están adquiriendo un grado bastante alto de autonomía y responsabilidad en promover y proteger la salud de las personas en su región. Aunque el Coordinador Nacional de la ESNI será el principal responsable de la introducción de la vacuna contra el VPH, se requerirá de una estrecha coordinación con las autoridades regionales, en particular con personal de enfermería a cargo de la inmunización a ese nivel.

El MINSA cuenta con varios cuerpos administrativos para cubrir las diversas funciones asociadas a la introducción de la vacuna. El área de promoción de la salud del MINSA es la encargada de coordinar los programas de vacunación en las escuelas conjuntamente con el sector educativo. Otras divisiones son la Oficina General de Comunicaciones, responsable de mantener vínculos con diversos públicos,

incluidos los medios de difusión; una división de suministro, así como una dirección de epidemiología que vigila una serie de factores relacionados con la inmunización, incluyendo las tendencias en vacunas y enfermedades prevenibles, además de los eventos adversos tras las inmunizaciones.

## **Asegurando que las vacunas se almacenen y transporten de manera segura**

La vacuna contra el VPH y otras vacunas deben mantenerse frías para que no pierdan su potencia. El sistema de almacenamiento y transporte de vacunas a las temperaturas recomendadas se conoce como la “cadena de frío”. La revisión y observación de los sistemas de salud confirmaron que el Perú tiene establecido un sólido sistema de manejo de la cadena de frío. Personal de salud reportó que la cadena de frío funcionó adecuadamente durante la reciente campaña contra el sarampión y la rubéola.

Sin embargo, sí existen retos para sostener la cadena de frío. En centros de Ayacucho, Piura y Ucayali se deberá incrementar la capacidad de almacenamiento de la cadena de frío a fin de acomodar la vacuna contra el VPH. Se expresaron preocupaciones específicas, incluso por parte de integrantes de la sociedad civil y autoridades políticas, respecto a los establecimientos para la cadena de frío en áreas rurales. Personal de salud confirmó que algunos centros de salud rurales no tienen equipos de cadena de frío (por ejemplo, una refrigeradora). Una solución ha sido que, el día en que está programada la vacunación, los equipos vacunadores recogen suministros en el centro de salud más cercano que cuenta con equipamiento y se utilizan cajas térmicas para transportar las vacunas al sitio de inmunización. El suministro de cajas térmicas parece ser abundante. En el caso de algunos centros de salud rurales que carecen de energía eléctrica, otra alternativa ha sido utilizar equipo de refrigeración a kerosén.

Un asunto logístico que se deberá abordar en cuanto a la cadena de frío es la programación de los envíos de la vacuna al Perú y cuándo serán distribuidos en todo el país. La revisión del sistema de distribución de vacunas confirmó que tanto la capacidad de almacenamiento como el cronograma de vacunación influirán en el momento en que los envíos y la distribución puedan y deben tener lugar. Una consideración adicional destacada durante la revisión de los sistemas es que los contratos con la empresa responsable de distribuir las vacunas en el Perú deben ser renovados activamente cada año. En el pasado, la expiración del contrato de la empresa ocurrió precisamente cuando se necesitaba distribuir vacunas, lo cual provocó demoras y costos adicionales a nivel regional.

## **Monitoreo de la administración y seguridad de las vacunas**

Las autoridades de salud reportaron la persistencia de algunas prácticas de inmunización peligrosas o equivocadas que se deberán superar para la vacunación contra el VPH. Una de éstas es que trabajadores de salud ponen la tapa a las agujas después de administrar una vacuna (si tapan una aguja usada podrían “pincharse” accidentalmente). La disposición de desechos de vacunación, incluyendo materiales biológicos, agujas y jeringas, continúa siendo un problema que las regiones están tratando de encarar de manera efectiva. Algunas/os docentes opinaron que se hizo una supervisión y un seguimiento inadecuados de las niñas durante la campaña contra el sarampión y la rubéola—aunque también señalaron que no se presentaron mayores dificultades. En Ayacucho y Ucayali hubo docentes que reportaron que algunas enfermeras sí regresaron para realizar seguimiento de estudiantes a quienes se vacunó. Algunas niñas comentaron que recibieron una mala atención durante la campaña; tal como dijo una niña limeña: “Yo veía un poco de desorden ahí entre ellos ... las manos de las que vacunaban estaban cochinas, no se las lavaban y agarraban la aguja”. Otra preocupación manifestada por madres, padres, personal de salud y autoridades políticas es la vacunación accidental de jóvenes que están embarazadas y

no lo saben, pues chicas de hasta 15 años pueden aún estar cursando el quinto grado.\* En las conversaciones con trabajadores de salud y autoridades políticas se subrayó la necesidad de un protocolo estandarizado de vacunación para abordar los asuntos arriba mencionados.

El Perú cuenta con un sistema integral para supervisar, investigar y reportar eventos adversos luego de la inmunización. Durante las campañas de vacunación, por ejemplo, los establecimientos de salud reportan diariamente a la Oficina de Epidemiología del MINSA la cantidad de personas que fueron vacunadas y cualquier evento adverso que haya ocurrido. Los eventos considerados serios y que pudieran atribuirse a la vacuna se investigan en un plazo de 24 horas y se recaba información sobre factores tales como condiciones de almacenamiento, técnicas de aplicación, diagnóstico médico, tratamiento y resultados. Los casos se comunican al Comité de Crisis y se elaboran los comunicados de prensa pertinentes. El sistema está diseñado para asegurar que se cuente con información oportuna sobre eventos adversos, se atiendan rápidamente las preocupaciones de madres, padres y medios de comunicación, como también que se identifique, remedie y prevenga cualquier riesgo potencial. El éxito de este sistema depende de que el personal de salud reporte espontáneamente al MINSA los eventos adversos.

El Perú también tiene un sistema de registro diario para supervisar la cantidad de vacunaciones que se aplican por día en cada sitio de inmunización. Algunas enfermeras de los centros de salud mantienen registros adicionales en cuadernos que les ayudan a saber cuáles personas han recibido cuáles vacunaciones. Sin embargo, no existe un sistema estandarizado para esto, por lo que resulta difícil saber si las personas recibieron todas las dosis de aquellas vacunas que requieren dosis múltiples, como la del VPH. Una recomendación de la investigación formativa fue que se adapte el formulario usado para la vacuna contra la hepatitis B (también aplicada en tres dosis) a fin de asegurar que cada persona reciba cobertura completa.

### **Estrategia para distribución de la vacuna en el Perú: elementos fundamentales**

- Enviar personal de salud a vacunar niñas en las escuelas, centrándose en quienes cursan el quinto grado que tienen nueve años de edad o más.
- Fortalecer la coordinación entre los centros de salud y las escuelas, de modo que las y los educadores informen activamente a las niñas, sus madres y padres, además de preparar la logística.
- Asegurar una comunicación sistemática y temprana entre las divisiones del Ministerio de Salud (MINSA) y entre las autoridades de salud nacionales y regionales.
- Monitorear la cadena de frío e identificar y atender activamente los problemas, incluyendo incrementar la capacidad de almacenamiento de las vacunas y desarrollar soluciones de transporte y almacenamiento para áreas rurales.
- Desarrollar un protocolo estandarizado de vacunación que incluya un trato respetuoso a las niñas, así como tratamiento y disposición seguros de agujas usadas y otros desechos médicos.
- Motivar al personal de salud a que reporte cualesquiera eventos adversos cuando ocurran.
- Desarrollar un sistema para rastrear la cobertura total con tres dosis de la vacuna.

\* No se dispone de suficientes evidencias que permitan garantizar la seguridad de la vacuna durante el embarazo, pero no hay datos que indiquen que la vacuna sea dañina para la gestación.

## Estrategia de comunicación

Es necesario que a las personas de las comunidades donde la vacunación ocurra se les proporcionen los antecedentes y conocimientos que les permitan tomar decisiones informadas y/o brindar asesoramiento informado sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, incluida la vacunación contra el VPH. El equipo investigador exploró cómo los miembros de varios grupos perciben el cáncer de cuello uterino, la vacunación y específicamente la vacuna contra el VPH.

### Cáncer de cuello uterino: conocimientos y conciencia generales

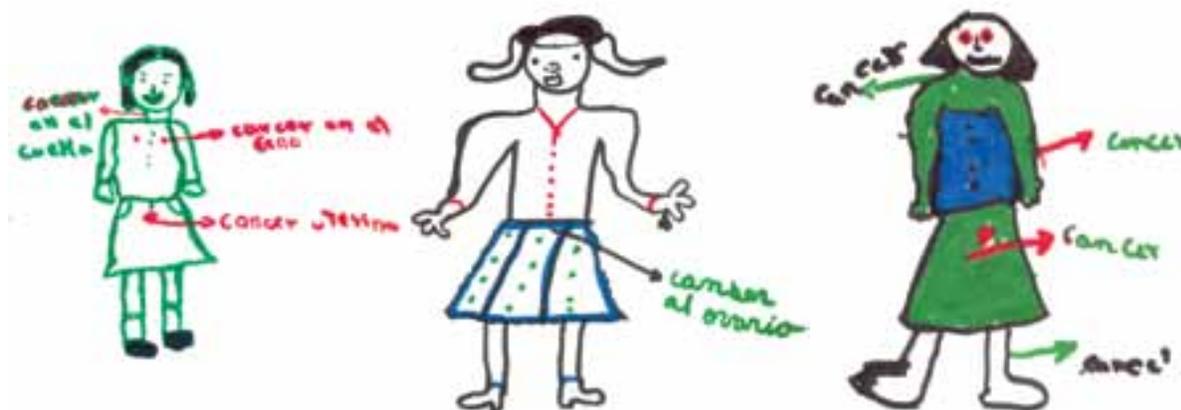
“Yo conozco cáncer al ovario; una señora estaba mal, se volvió hueso y pellejo ... y murió de cáncer al ovario”.

– Madre, Lima

Muchas personas entrevistadas sabían que existen cánceres graves que afectan las “partes íntimas” de las mujeres. La mayoría de madres, padres, niñas y niños no conocía el término exacto “cáncer de cuello uterino”, pero hubo quienes describieron de manera precisa la condición y sus síntomas. Personas de los sectores de educación y salud, integrantes de la sociedad civil y líderes políticos reconocieron más fácilmente el cáncer de cuello uterino y la mayoría lo caracterizó como una enfermedad grave.

Con mayor frecuencia, niñas y niños hablaron del “cáncer a las partes íntimas”; sólo algunas niñas mencionaron el término “cuello uterino” en cada región. A niñas y niños se les pidió hacer dibujos para ilustrar partes del cuerpo donde el cáncer podría desarrollarse, y en su mayoría incluyeron órganos del aparato reproductor femenino utilizando una variedad de palabras (por ejemplo, “útero”, “ovario”; ver ejemplos). Más madres y padres usaron el término “cuello uterino” y las mujeres en particular estaban mejor informadas que los hombres sobre el cáncer de cuello uterino.

Respecto a los síntomas de este tipo de cáncer, tanto niñas y niños como madres y padres mencionaron dolor, bultos en la vagina, picazón, debilidad, sangrado, desánimo, mareos y vómitos. Una madre en Ucayali comentó: “Cuando te va a empezar el cáncer viene con flujos vaginales de mal olor”. Otras personas, especialmente progenitores, dijeron que es difícil detectar esta enfermedad. Niñas y niños, así como madres y padres, consideraban que todos los cánceres,



no sólo el de cuello uterino, son mortales y de lento desarrollo.

Más docentes, trabajadores de salud, integrantes de la sociedad civil y autoridades dijeron ser conscientes del cáncer de cuello uterino, aunque variaban sus niveles de conocimiento real. Algunas/os docentes comentaron que es la principal causa de mortalidad femenina en el país, que resulta difícil detectarlo y afecta en particular a las mujeres mayores. Numerosas/os docentes de áreas urbanas mencionaron la falta de datos que apoyen su percepción de que el cáncer de cuello uterino es un problema grave, agregando que el sector salud no brinda mucha educación sobre el tema. La mayoría de trabajadores de salud comentó que en su área había sólo unos pocos casos. Integrantes de la sociedad civil dijeron que conocían mujeres afectadas por la enfermedad, pero no hubo consenso en cuanto a la magnitud del problema. En general, hay confusión acerca de realmente cuán común es la condición.



Maestra imparte una clase de educación sobre el cáncer de cuello uterino en Ucayali, Perú.

Maestras y maestros mencionaron que la reserva o vergüenza frente a temas asociados con la sexualidad impide mayores niveles de conciencia sobre el cáncer de cuello uterino y acciones para encararlo. En áreas semi-rurales de Ayacucho, docentes señalaron explícitamente que esa renuencia o bochorno dificulta la visibilidad de este tipo de cáncer. El sentimiento de vergüenza también puede impedir que algunas mujeres vayan a realizarse una prueba de detección (temor y desinterés fueron otros factores mencionados para la detección infrecuente). Tal como dijo una maestra en Piura: “Es recomendable que las mujeres con vida sexual activa se hagan el PAP pero muchas no lo hacen por vergüenza”. Una integrante de la sociedad civil en Piura comentó: “Si para una es difícil, imagínate para ellas, que tienen un pudor mucho más acentuado, su cultura es más reservada”.

### **Cáncer de cuello uterino: percepción de causas y factores de riesgo**

“El médico diagnostica, pero no te dice cómo se contrae. Se piensa que es por tener muchos hijos, por calidad de vida, pero no te dicen que este cáncer lo adquieres por el VPH”.

– *Mujer representante de la sociedad civil, Piura*

En general, aunque con frecuencia se mencionó algún factor de índole sexual, la mayoría de las personas no sabía que un virus o infección es la causa del cáncer de cuello uterino. Muy pocas habían escuchado el término VPH.

La principal causa del cáncer de cuello uterino mencionada por niñas y niños, como también por algunos padres, madres y docentes, fueron las inflamaciones o heridas en las “partes íntimas” que, de no ser curadas, conducen lentamente al cáncer. Se cree que los “golpes”, ya sean accidentales o producto de la violencia familiar, provocan estas heridas internas. Como dijo una niña en Ucayali: “El cáncer a la vagina proviene de cuando la mujer se golpea la vagina y le salen unos tumores y después se va aumentando poco a poco, y si la mujer no se va al doctor se puede morir”.

En algunos casos, la información que niñas y niños habían recibido sobre el VIH y el SIDA parecía afectar su comprensión de las causas del cáncer de cuello uterino. Un niño de Ayacucho explicó: “Cuando un varón tiene cáncer le contagia a la mujer, como el SIDA”. Es posible que, debido a esta asociación, algunos niños y niñas creyeran que el cáncer de cuello uterino puede transmitirse por medio de la sangre o del embarazo, o que las personas que padecen cualquier tipo de cáncer podrían infectar a otras con cáncer de cuello uterino.

Participantes de todos los grupos entrevistados mencionaron que el cáncer de cuello uterino puede ocurrir como resultado de desórdenes o excesos percibidos en la vida sexual y reproductiva, entre éstos las relaciones sexuales muy frecuentes, la abstinencia, relaciones sexuales extramaritales, promiscuidad sexual, infidelidad, inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, falta de higiene genital (usualmente en las mujeres), como también por tener muchos partos o realizarse abortos. Niñas y niños de Lima, Ayacucho y Ucayali, además de algunas/os docentes e integrantes de la sociedad civil, mencionaron la violación sexual como posible causa de este cáncer. Varios/as trabajadores de salud, integrantes de la sociedad civil y funcionarios/as también lo atribuyeron a la conducta masculina; tal como lo dijo una trabajadora de salud en Piura: “Acá hay mucho machismo, mucha infidelidad, las pobres mujeres están expuestas a esas contaminaciones”.

Algunos padres y madres mencionaron una causa viral. Una de estas personas refirió: “Sé que muchas veces lo provoca un virus, el papiloma virus, y generalmente cuando la persona tiene mucho descenso o muchas relaciones sexuales con distintas personas, no solamente con su pareja, si ha comenzado su actividad sexual muy temprano, si no hay limpieza”. Sólo una maestra en Ucayali había oído sobre “un virus localizado en el útero”, y la idea de que el virus se transmite a través de las relaciones sexuales raras veces fue expresada por docentes. Más trabajadores de salud, pero no muchos/as, mencionaron el VPH. Una trabajadora de salud en Piura explicó que “la causa es que existe el Virus del Papiloma Humano que provoca el cáncer”. Algunas personas de la sociedad civil en Piura y Ucayali también hablaron del VPH o de un virus: “El cáncer de cuello uterino es de origen viral, de origen infeccioso”.

Una gama de participantes citó, aunque con menor frecuencia, varias causas no sexuales. Algunos niños y niñas, madres y padres aseveraron que el cáncer de cuello uterino es hereditario, mientras que otras personas creían que puede atribuirse a factores relacionados con el estilo de vida, como una mala alimentación o la adicción al tabaco. Representantes del sector educativo refirieron una variedad de causas, incluyendo anticonceptivos (por ejemplo, ligadura de trompas y dispositivos intrauterinos) en Ayacucho; largas jornadas laborales bajo el sol y falta de chequeos médicos regulares en Ucayali; así como brujería en Piura. En todos los grupos también se mencionó como una causa la falta de chequeos médicos regulares, ya sea por vergüenza o descuido.

## **Vacunación: beneficios percibidos**

“La vacuna es como una capita por dentro y por fuera. Son como nuestros soldaditos que nos ayudan a que no nos enfermemos mucho”.

– *Muchacho adolescente, Lima*

Las vacunas son bien aceptadas por la población; se reconoce que previenen enfermedades y son buenas para la salud. En general, sobre todo niñas y niños dijeron que les gusta la vacunación porque ésta les protege contra alguna enfermedad y así pueden mantenerse saludables. La mayoría de niños y niñas, especialmente en Lima y Piura, comprendía que la “prevención” frena una enfermedad o reduce sus efectos. También madres y padres mostraron una actitud muy positiva respecto a la inmunización y en algunos casos sabían que las vacunas son un virus debilitado cuya finalidad es crear defensas contra una enfermedad. Integrantes de la sociedad civil aseveraron casi en forma unánime que la vacunación es una intervención de salud pública muy importante.

Sin embargo, existe confusión, sobre todo entre madres, padres, niñas y niños, acerca de si las vacunas previenen o curan enfermedades, o si hacen ambas cosas. Como dijo una niña: “Mata a los gérmenes; lo que uno tiene [de] la enfermedad, le cura”. Hubo niñas y niños que también creían que las vacunas tienen diferentes funciones dependiendo de si se les aplican antes o después de enfermarse. Esta confusión podría dificultar que algunos/as comprendan por qué una vacuna debe administrarse años antes de que una enfermedad se desarrolle, como es el caso de la vacuna contra el VPH. Sin embargo, otras personas, incluyendo a la mayoría de docentes, asociaron claramente a las vacunas con la prevención.

El equipo investigador exploró las experiencias de las personas entrevistadas con la campaña contra el sarampión y la rubéola a fin de indagar a mayor profundidad en sus percepciones respecto a la vacunación. La mayoría de niñas y niños dijo que la atención y el tratamiento que recibieron durante la campaña fueron bastante buenos. En Ayacucho, por ejemplo, algunos/as comentaron que el tratamiento fue mejor que el que solían recibir en el puesto de salud, el cuál ellas dijeron era apresurado o poco amable. También docentes, trabajadores de salud e integrantes de la sociedad civil dijeron que niñas, niños, madres y padres respondieron y aceptaron muy bien la campaña contra el sarampión y la rubéola. Algunos/as trabajadores de salud atribuyeron esto a la información y educación masivas que tuvieron lugar con antelación para generar conciencia. Sin embargo, hubo quienes expresaron comentarios negativos acerca de la campaña, los cuales se reflejan a continuación.

## **Vacunación: riesgos percibidos**

“Ellos (los padres que desconfían) piensan que les están poniendo vacuna a sus hijas para que no tengan hijos, para que les malogre el útero”.

– *Madre, Ucayali*

A pesar del apoyo general a la vacunación, persisten algunos temores y dudas. El dolor fue la principal preocupación de la mayoría de niñas y niños; tanto madres y padres como docentes y

personal de salud confirmaron que las y los menores habían mostrado temor al dolor durante la campaña de vacunación contra el sarampión y la rubéola. Otras preocupaciones expresadas por niñas y niños fueron la utilización de vacunas vencidas o de agujas ya usadas u oxidadas; que trabajadores de salud les obliguen a vacunarse; la falta de higiene durante la vacunación; vacunas que se aplican en el momento equivocado o demasiadas veces, así como virus presentes en la vacuna que van a enfermarles. Como lo explicó una niña: “A veces yo he visto en la TV que te vuelven a poner con lo que usan para otro; algunas agujas no las limpian los doctores y así las ponen, sin limpiarlas”. Algunos niños y niñas, sobre todo en Lima, comentaron que no habían recibido una buena atención durante la campaña contra el sarampión y la rubéola: refirieron que había habido insuficiente información, desorden y falta de higiene, además de inyecciones aplicadas repentina o rápidamente. Las niñas en particular dijeron que preferirían un trato más amable, informativo y respetuoso por parte del personal de enfermería que vacuna.

La mayoría de madres y padres no manifestó una desconfianza explícita hacia la vacunación o el personal de salud, pero muchas/os sí expresaron preocupaciones por los efectos secundarios de las vacunas, en parte debido a que se habían enterado de efectos ocurridos tras la aplicación de vacunas contra el sarampión y la rubéola. También les preocupaba la posibilidad de que se vacunara accidentalmente a adultas o jóvenes embarazadas. En Piura se reportó que una mujer que ignoraba estar embarazada había perdido a su bebé luego de que le aplicaron una vacuna no especificada (no contra el VPH).

Anteriores experiencias negativas con otras iniciativas de salud pública también generaron temores en la comunidad. Por ejemplo, las políticas del gobierno peruano que condujeron a esterilizaciones forzadas en el pasado parecen haber exacerbado el temor de que las vacunas sean de hecho un medio para esterilizar a mujeres. Una persona de la sociedad civil en Ayacucho explicó que los temores respecto a la esterilización ocurren “porque en la época de Fujimori les obligaban a que se hagan vasectomía [y] ligadura de trompas”. Una trabajadora de salud en Piura mencionó que durante la campaña contra el sarampión y la rubéola una escuela estatal dirigida por monjas no permitió el ingreso de vacunadores pues ellas temían que con las vacunas se esterilizaría a niñas y niños. Según personal de salud en Ucayali e integrantes de la sociedad civil provenientes de cada región, excepto Lima, estos temores también se asociaban a la vacuna contra el tétanos en la década de 1990. Sin embargo, algunas/os docentes comentaron que en la reciente campaña contra el sarampión y la rubéola esto fue un problema menor del que se esperaba. Otro ejemplo de experiencia negativa que fue mencionado en relación con la salud pública fue la distribución no intencional de lácteos malogrados a través del Programa del Vaso de Leche del MINSA, que probablemente intensificó las preocupaciones en cuanto a vacunas de mala calidad.

### **Vacuna contra el VPH: beneficios y riesgos percibidos**

“El beneficio es que ya no te va a dar el cáncer... Si el Ministerio de Salud ha encontrado el remedio contra el cáncer, quién no quisiera vacunarse”.

– Madre, Ucayali

Algunas personas sabían algunos hechos acerca de la vacuna contra el VPH, pero la mayoría de participantes no había oído sobre ella. Algunos niños y niñas, particularmente en Lima y otras áreas urbanas, habían escuchado algo respecto a una vacuna contra el cáncer. Varios/as docentes

y trabajadores de salud, sobre todo en áreas urbanas, dijeron saber de una vacuna costosa para prevenir el cáncer de cuello uterino que podría ser aplicada a niñas antes de que se inicien en las relaciones sexuales.

Cuando a las personas participantes se les brindó información básica sobre la vacuna, su reacción en general fue positiva—siempre y cuando no se trate de una vacuna experimental y los efectos secundarios sean explicados plenamente con anticipación. Integrantes del sector educativo estuvieron de acuerdo con la idea de implementar una campaña contra el cáncer de cuello uterino a través de los sectores de salud y educación. Una maestra dijo incluso que “nadie en su sano juicio” se opondría a la vacuna contra el VPH. También integrantes de la sociedad civil pensaban que la vacunación contra el VPH podría ser formalmente apoyada e introducida por el gobierno, siempre y cuando proponentes y planificadores primero se coordinen con líderes de las comunidades y con los medios de comunicación.

Niñas y niños, sin embargo, manifestaron preocupaciones específicas respecto a los posibles efectos secundarios de la vacuna contra el VPH y comentaron que su temor a éstos podría desanimarles a recibirla. Les preocupaba que la vacuna pudiera causar fiebre, dolores, “cambio de sexo”, cólicos, inflamaciones, dolores de cabeza o incluso la muerte (en caso de ser demasiado potente para su cuerpo). Estos temores fueron acentuados por el hecho de que la vacuna requiere de tres dosis, lo cual se percibió como que haría más probables o más intensos los efectos secundarios negativos.

Madres y padres manifestaron preocupación de que la vacuna pudiera estar en etapa de prueba y se use a niñas y niños del país como conejillos de indias. Esto fue exacerbado por el hecho de que la vacuna proviene de Estados Unidos. Como lo describió un hombre representante de la sociedad civil: “Si lo han desarrollado en Estados Unidos hay que desconfiar. Incluso los alimentos que envían en ocasiones vienen en mal estado; a los niños les cae mal al estómago. ¿Es que no será parte de alguna prueba en la población y nosotros somos sus conejillos de indias?”

Sólo a pocos padres y madres les preocupaba que la vacunación contra el VPH pudiera alentar a las niñas a iniciar más temprano su actividad sexual. Una madre comentó: “Las niñas dicen, ‘bueno, estoy más segura y puedo tener relaciones sexuales con uno y con otro porque estoy más protegida’. Pueden pensar que es una protección más general para todo. Puede incentivar a las personas a no cuidarse”. A otros padres y madres les preocupaba que la vacuna pudiera acelerar el desarrollo de las niñas, debido a que se les administraría cuando aún son demasiado jóvenes, en algunos casos antes de la menarquia.



Una alumna recibe la vacuna contra el VPH en Piura, Perú.

PATH/Jenny Winkler

## Vacuna contra el VPH: ¿quiénes deciden?

“Por encargo de su maestro mi hijo me dijo que en el colegio le habían dicho tal día van a vacunar”.

– Madre, Lima

Hubo una amplia variedad de respuestas respecto a quién decide si niñas y niños han de recibir vacunaciones. Muchas personas participantes destacaron el papel del gobierno, como también los roles del personal de salud y de docentes.

Niñas y niños tendían a centrarse en el rol del Estado respecto a la decisión de quién recibe las vacunaciones, y mencionaron específicamente al Presidente, al gobierno y al Ministerio de Educación. Como dijo un niño en Lima: “En [el caso de] la rubéola tenían que vacunarse todos, así no pidan autorización”. Madres y padres hicieron diferentes comentarios sobre sus niveles de participación en la campaña contra el sarampión y la rubéola. Algunas/os dijeron que se les había informado a cabalidad, pero otras/os aseveraron que no se les consultó ni brindó información alguna y manifestaron su enojo por esto. Una de estas personas en Ucayali dijo: “A mis hijos

### Muestra de lemas para promover la vacunación contra el VPH

#### Lemas propuestos por niñas y niños:

- “Salvar del cáncer es una bendición”.
- “Ayudar a los niños para que no les dé el cáncer y prevenir el cáncer”.
- “Si te pones la vacuna te cuidarás. (...) si no te vacunas las enfermedades te van a atacar”.
- “si no quieres vacunarte vas a tener una enfermedad como el cáncer”.
- “Vacúnate porque es lo bueno para tu salud”.

#### Lemas sugeridos por madres y padres:

- “Vacunando a nuestra juventud contra el cáncer uterino para prevenir las enfermedades”.\*
- “Prevéngase contra la muerte lenta”.
- “Yo vacuno a mis hijos y no les da ninguna enfermedad. Ustedes también sean sanos y háganse vacunar”.
- “Niño vacunado, niño sano y fuerte para que viva alegre y feliz”.

#### Lemas desarrollados por profesionales de la educación:

- “Cuida a tu niño,<sup>†</sup> cuida a tu niña: evitemos el mal”.
- “Niño, si quieres vivir mejor debes prevenirte con la vacuna del cáncer de cuello uterino porque vas a vivir feliz y sano”.

\* En este informe nos referimos a la vacuna contra el VPH para el propósito de exactitud científica. Sin embargo, la estrategia en Perú y en otros lugares ha sido referirse a una “vacuna contra el cáncer de cuello uterino” a fin de enfatizar la meta final de prevenir este tipo de cáncer.

† La posibilidad de vacunar a niños en el futuro fue discutida con participantes de la investigación en Perú.

yo no decidí vacunarlos; fue en la escuela”. Sin embargo, otra de la misma localidad refirió una experiencia distinta: “Sí nos han consultado y nosotros hemos aceptado con mucho gusto”.

Docentes y trabajadores de salud también subrayaron el papel del Estado en decidir cuáles vacunaciones son importantes, así como el rol del personal de salud y educación en lo relativo a asegurar que de hecho se vacune a niñas y niños. Algunos/as trabajadores de salud especificaron que la madre puede decidir respecto a la vacunación, pero que en situaciones más complejas relacionadas con la salud, como tratamientos para enfermedades, el poder de decisión recae en el padre. Personas de la sociedad hicieron un fuerte énfasis en el derecho de madres, padres, hijas e hijos a recibir información completa y dar su consentimiento antes de que se realice la vacunación.

Aunque participantes de la mayoría de los grupos claramente señalaron que la autoridad para la toma de decisiones formales recae en el gobierno, como también en el personal de salud y educación, se percibió como importante que la población acepte la vacunación. A la vez, se consideró necesario contar con el aval formal del Ministerio de Salud para la vacunación a fin de asegurar que ésta sea aceptada.

### **Información y educación sobre la salud**

“...sólo hacen charlas, ponen papelotes con letras muy pequeñas ... Las charlas suelen resultar aburridas; la gente no está acostumbrada a estar sentada tanto rato ahí, y con expositores poco amenos además. No deberían llamarle charla, sino reuniones educativas, y no deberían ser expositivas; las personas pueden contar sus testimonios y experiencias, que otros hagan preguntas, etc. Las estrategias de trabajo con la población ... deben ... fomentar el diálogo...” .

– *Mujer representante de la sociedad civil, Piura*

En varias ocasiones se enfatizó, con base en experiencias anteriores, la importancia de diseminar información sobre la vacuna contra el VPH. Según dijo una maestra en Ucayali, algunos padres y madres “no harían vacunar a su hija porque no conocen bien la vacuna, o sospechan de esterilización”. Un trabajador de salud en Piura comentó que “siempre la resistencia va a ser por desconocimiento”. Docentes, personal de salud e integrantes de la sociedad civil señalaron que era más probable que hubiera oposición especialmente de madres y padres rurales o sin escolaridad, o de quienes pertenecen a ciertos grupos religiosos. Trabajadores de salud y personas de la sociedad civil, por ejemplo, dijeron que en Ayacucho hubo resistencia de un grupo minoritario de evangelistas o Testigos de Jehová durante la campaña contra el sarampión y la rubéola.

A fin de responder a esta necesidad, el equipo investigador también exploró cómo las personas reciben información sobre la salud y sus preferencias respecto a canales y estilos de información. Un importante sentimiento expresado en repetidas ocasiones en los grupos fue que serían preferibles las técnicas educativas interactivas, en vez de la actual práctica de dar charlas a un público pasivo (que suele estar conformado por madres y padres o niñas y niños).

Maestras, maestros y trabajadores de salud mencionaron con mayor frecuencia la “Escuela de Padres” como el medio más común para hacer llegar información sobre la salud a progenitores. Las y los docentes señalaron que la asistencia a las pláticas impartidas a través de la “Escuela de Padres” tiende a ser baja, en parte debido al estilo de charla expositiva. Además, muchos/as

docentes y trabajadores de salud reconocieron las limitaciones de este enfoque y manifestaron el deseo de mejorar sus habilidades de enseñanza incorporando métodos más participativos. También niñas y niños expresaron que quieren técnicas educativas que les permitan asumir un rol activo en su aprendizaje. Como dijo una niña en Ucayali: “Que el profesor nos haga jugar”.

Muchas personas participantes, especialmente docentes y personal de salud, también señalaron que los medios masivos pueden dar más credibilidad a los mensajes sobre la salud y que la radio ofrece la mayor cobertura. Al mismo tiempo, sin embargo, numerosos participantes de todos los grupos dijeron que los mensajes a través de medios masivos no son suficientes por sí mismos, probablemente porque no permiten plantear preguntas o el diálogo interactivo que parece ser importante para tantas de las personas entrevistadas.

A participantes de los diferentes grupos se les pidió sugerir lemas que alienten a la gente a apoyar la vacunación contra el VPH. En el recuadro de la página 20 figuran ejemplos de los lemas propuestos.

### **Estrategia de comunicación en el Perú: elementos fundamentales**

- Diseminar información sobre la carga y gravedad del cáncer de cuello uterino en el Perú.
- Explicar que un virus (el VPH) es la causa del cáncer de cuello uterino y por qué es más probable que las vacunas contra el VPH prevengan este tipo de cáncer cuando se administran a niñas adolescentes.
- Crear un clima de confianza partiendo de las percepciones positivas acerca de la vacunación y abordando las preocupaciones locales.
- Informar a las comunidades que las vacunas contra el VPH han demostrado ser seguras y eficaces, con limitados efectos secundarios.
- Concientizar a las comunidades en cuanto a que el personal de salud cuenta con capacitación en buena higiene, prácticas seguras de inmunización, así como en un trato apropiado y respeto hacia las niñas durante la vacunación.
- Utilizar métodos y materiales participativos, además de medios masivos, para informar a niñas, madres y padres.
- Publicitar el aval del MINSA y de otras autoridades prominentes a la vacunación contra el VPH.

## Estrategia de promoción

A fin de orientar una estrategia de promoción para informar y movilizar a las autoridades políticas en torno a la introducción de la vacuna contra el VPH, el equipo investigador revisó la estructura de la política de salud peruana; también conversó con autoridades nacionales, regionales y locales acerca de quién toma las decisiones respecto a las políticas para una nueva intervención de salud y cómo lo hace.

### ¿Quiénes están involucrados en el desarrollo de políticas?

Como ya se señaló, en el Perú las inmunizaciones son aplicadas bajo la jurisdicción de la ESNI. La revisión de políticas reveló que varios comités técnicos ayudan a determinar cuáles vacunas han de priorizarse dentro de esta estrategia y a implementar la vacunación. Por ejemplo, el Comité Consultivo de la ESNI provee recomendaciones al MINSA y al gobierno peruano sobre los temas de inmunizaciones y vacunación. Está conformado por personas experimentadas en inmunización provenientes de instituciones públicas y privadas, sociedades científicas y la sociedad civil. El Comité se reúne una vez al mes y ofrece recomendaciones al MINSA sobre cuáles vacunas deberían ser incluidas en las vacunaciones regulares proporcionadas por el sector público. Es evidente que llegar a los integrantes de este comité e involucrarles será una prioridad para promover la vacunación contra el VPH en el Perú.

Además del liderazgo general de la ESNI, también existe un Comité Técnico Permanente responsable de ejecutar la estrategia de inmunizaciones a nivel nacional. Estos ejecutores tienen una diversidad de funciones, incluyendo concertar alianzas con el sector educativo y educar a los medios de comunicación respecto a las vacunaciones.

### ¿Cuál información necesitan las autoridades políticas a fin de priorizar la vacunación contra el VPH?

“Si la eficacia es larga, eso tiene un buen impacto en la gente. También si tiene bajo costo y no trae efectos secundarios”.

– Autoridad política, Piura

Parece ser que las autoridades políticas necesitarán pruebas del interés y el apoyo a la vacuna contra el VPH por parte del público antes de formular políticas que apoyen la introducción de ésta. Aunque muchas autoridades consideraron que el público aprecia las vacunaciones en general, manifestaron preocupación en cuanto a introducir una nueva



Un trabajador de salud procesa documentos para vacunación en escuelas en Piura, Perú.

vacuna, especialmente una para niñas adolescentes dirigida a combatir una ITS. A pesar del amplio apoyo a la inmunización antes mencionado, a muchas de estas autoridades les preocupa que el público, sobre todo en áreas rurales, perciba que las vacunas pudieran ser un instrumento del gobierno para esterilizar a segmentos de la población o que tengan otros efectos negativos. Enfatizaron repetidas veces que el público necesitará una gran cantidad de información y educación sobre la vacuna. Como lo expresó una autoridad política: “Habría que difundir los resultados, de qué reacciones produce (...) basta que alguna niña tenga una reacción, es como una pólvora”.

También se necesitan datos sobre la carga de la enfermedad y los posibles impactos de una vacuna contra el VPH en la salud de la población. La mayoría de diseñadores de políticas conceptualizó la carga del cáncer de cuello uterino en términos de conocer a alguien que padecía la enfermedad o haber oído sobre ésta a través de una persona conocida.

En general, las autoridades políticas manifestaron su interés en que se recabe suficiente información sobre la vacuna, sus beneficios, sus posibles efectos secundarios, su costo y las causas del cáncer del cuello uterino. Una de estas personas en Ayacucho expresó preocupación: “De repente, no sé, la composición química que utilicen sea muy fuerte, de repente les dañe en algo a las niñas”. En particular, dada la ansiedad acerca de vacunar a niñas adolescentes, las explicaciones claras de por qué es necesario vacunarlas antes de que inicien su actividad sexual, así como datos sobre la iniciación sexual temprana, ayudarán a explicar la lógica de esta intervención de salud pública. Algunas autoridades opinaron que la escuela secundaria es más adecuada para la vacunación porque, como señaló una persona participante, los y las estudiantes de secundaria “están preparados, están educados para recibir una vacuna de esta naturaleza”.

### **¿Cómo encaja la introducción de la vacuna contra el VPH en las prioridades de salud del Perú?**

“La gente se impresiona mucho con el tema cáncer, y más si es con el útero porque es un órgano que significa mucho para la mujer”.

– *Autoridad política, Piura*

La mayoría de las autoridades políticas consideraba que el cáncer en general, tratándose de una enfermedad que amenaza la vida, debe ser encarada con intervenciones de salud apropiadas y que la población en su conjunto la toma muy seriamente. Algunas manifestaron preocupación de que la población no esté informada del cáncer de cuello uterino en particular y tenían una actitud positiva respecto a desarrollar actividades para informar a la gente y generar conciencia sobre acciones preventivas. Sin embargo, muchas de las propias autoridades carecen de información acerca de qué es el cáncer de cuello uterino y no saben que lo provoca una enfermedad infecciosa prevenible. Como expresó una autoridad: “Cuando se hace el análisis de la situación de la salud, las que priman son generalmente las enfermedades transmisibles: las respiratorias, las diarreicas, las dermatológicas, enfermedades de transmisión sexual, y dentro de eso al final está el cáncer de cuello uterino”.

El gobierno peruano también ha mostrado un fuerte compromiso con la inmunización, a la que se le otorga la más alta prioridad durante el desarrollo del presupuesto para la salud

pública. La revisión de políticas constató que los recursos para inmunizaciones han aumentado sustancialmente desde el año 2000. La declaración de visión de la ESNI así lo expone: “Las inmunizaciones en el Perú se consolidan como *la actividad líder en el campo de la salud pública*, que promueve cambios positivos en la atención integral por etapas de vida dentro de los servicios de salud y en la comunidad” [las cursivas son nuestras]. Las autoridades políticas entrevistadas consideraron que las vacunas son importantes para la prevención en salud. Esto fue reforzado por la percepción de que la población es cada vez más consciente de ello y la mayoría de la gente las acepta. Algunas autoridades incluso dijeron que las campañas de vacunación deberían contar con un mayor presupuesto, sobre todo para cubrir la insuficiencia de suministros o las brechas en la cadena de frío que han tenido lugar en el pasado.

Adicionalmente, la misión de la ESNI incluye el compromiso de brindar una “atención integral por etapas de vida”, lo que abre una oportunidad para proporcionar inmunización a un nuevo grupo etario. La mayoría de participantes dijo que en general hay desinterés y escasez de servicios gubernamentales para niñas y niños de 10 a 14 años, un grupo que básicamente corresponde a la edad objetivo para la vacunación contra el VPH. Una trabajadora de salud identificó estas edades como “intermedias” y comentó que el gobierno no dirige ningún servicio específico a ese grupo. Las autoridades políticas reconocieron este descuido, señalando que en muchos casos ni siquiera madres y padres son conscientes de la salud de sus hijas e hijos de estas edades: “A veces ni los padres saben, son los maestros los que saben”. El desarrollo de intervenciones dirigidas a un grupo etario que nunca ha sido focalizado requerirá de educación, pero podría tener importantes efectos positivos también para el resto de la población.

Algunas autoridades políticas manifestaron preocupación de que invertir en la vacunación contra el VPH pueda socavar o reducir los recursos para programas establecidos, incluyendo otras inmunizaciones o la detección del cáncer de cuello uterino. Otras, por su parte, comentaron que la implementación de una estrategia encaminada a introducir la vacuna contra el VPH podría tener importantes beneficios para el sistema de salud en general, entre éstos fortalecer la capacidad de la cadena de frío y los vínculos con el sector educativo para intervenciones en las escuelas.

### **Estrategia de promoción en el Perú: elementos fundamentales**

- Generar impulso y liderazgo para la introducción de la vacuna contra el VPH por medio de la unidad de inmunizaciones del MINSA, como también a través del Comité Consultivo y del Comité Técnico Permanente de dicha unidad (los grupos responsables de emitir recomendaciones sobre vacunas).
- Poner a disposición y acceso de las autoridades políticas información sobre la carga y gravedad del cáncer de cuello uterino, la naturaleza y el costo de la vacuna, además de las actitudes y percepciones del público.
- Explicar en qué maneras la vacunación contra el VPH es compatible con las prioridades de salud del Perú, incluyendo la atención del cáncer, prevención de enfermedades transmisibles y promoción de las inmunizaciones.
- Estimular la voluntad política para llevar una intervención de salud potencialmente beneficiosa a adolescentes jóvenes, un grupo que hoy día no recibe suficiente atención.

## Conclusión

En general, la investigación formativa en el Perú reveló que la gente tiene interés en la vacunación contra el VPH y otras acciones para combatir el cáncer de cuello uterino y que las apoya. La investigación también ayudó a orientar los planes para introducir la vacuna, incluyendo la coordinación de los numerosos actores involucrados en las inmunizaciones y el desarrollo de mensajes dirigidos a diversos públicos acerca de la seguridad y eficacia de la vacunación contra el VPH. El 9 de mayo de 2008 fue vacunada la primera niña en Piura como parte del proyecto demostrativo de PATH y el Ministro de Salud, Hernán Garrido Lecca, estuvo presente. Al momento de elaborar el presente informe, los resultados preliminares del proyecto demostrativo mostraban niveles razonablemente altos de cobertura y aceptación de la vacuna.

Más allá del trabajo de PATH y nuestros socios, el conocimiento de las vacunas contra el VPH va en aumento y más personas se están uniendo al combate del cáncer de cuello uterino a nivel regional y global. En una reunión celebrada en mayo de 2008 para discutir y planificar la introducción de la vacuna contra el VPH en América Latina, autoridades de salud e investigadores declararon formalmente: “...tenemos la oportunidad de fortalecer la prevención y control integrado con la introducción de esta vacuna, mejorando la cobertura y calidad del tamizaje, los servicios de diagnóstico y tratamiento”.<sup>1</sup> Esta declaración es congruente con nuestro compromiso de dar una respuesta al cáncer de cuello uterino que incluya tanto la vacuna como la detección y el tratamiento de lesiones precancerosas para mujeres que ya estén infectadas por el VPH. Enfoques sencillos y asequibles están disponibles y pueden ser implementados en los países en desarrollo.<sup>25</sup> A futuro se requerirá de financiamiento y voluntad política a fin de que el acceso a programas integrales sobre el cáncer de cuello uterino sea una realidad para todas las mujeres.



PATH/Jenny Winkler

Personal de salud llena carnets de vacunación en Piura, Perú.

# Referencias

Este documento es una síntesis de los siguientes informes de investigación:

Instituto de Investigación Nutricional (IIN). *Estrategias para la introducción de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH) para prevenir cáncer del cuello uterino: Trabajo formativo – cualitativo*. Lima, Perú: IIN; 2007.

IIN. *Estudio para la introducción de la vacuna VPH en el Perú, Actividad 1: Mapeo Institucional (Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización – ESNI)*. Lima, Perú: IIN; 2007.

Este documento contiene las siguientes citas:

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Expertos en las Américas piden mejoras para evitar muertes por cáncer de cuello uterino: declaración emitida al final de la conferencia sobre prevención y control de cáncer cervical, 14 de mayo de 2008. Disponible en: [www.paho.org/spanish/dd/pin/ps080514.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ps080514.htm). Consultado el 9 de octubre de 2008.
2. Garnett GP, Kim JJ, French K, Goldie SJ. Chapter 21: Modelling the impact of HPV vaccines on cervical cancer and screening programmes. *Vaccine*. 2006;24(Suppl 3):S178–S186.
3. Parkin DM, Bray F. Chapter 2: The burden of HPV-related cancers. *Vaccine*. 2006;24(Suppl 3):S11–S25.
4. Wittet S. Cervical cancer vaccine project [fact sheet]. Seattle: PATH; 2006.
5. Franco EL, Cuzick J, Hildesheim A, de Sanjose S. Chapter 20: Issues in planning cervical cancer screening in the era of HPV vaccination. *Vaccine*. 2006;24(Suppl 3):S171–S177.
6. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (IARC); 2004. Disponible en: [www.dep.iarc.fr/globocan/database.htm](http://www.dep.iarc.fr/globocan/database.htm). Consultado el 9 de octubre de 2008.
7. Katz IT, Wright AA. Preventing cervical cancer in the developing world. *The New England Journal of Medicine*. 2006;354(11):1110.
8. Gage JC, Ferreccio C, Gonzales M, Arroyo R, Huivin M, Robles SC. Follow-up care of women with an abnormal cytology in a low-resource setting. *Cancer Detection and Prevention*. 2003;27(6):466–471.
9. Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, et al. A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. *The New England Journal of Medicine*. 2002;347(21):1645–1651.
10. PATH. Current and future HPV vaccines: promises and challenges. Seattle: PATH; 2006. Disponible en: [www.path.org/publications/details.php?i=456](http://www.path.org/publications/details.php?i=456).
11. Ling M, Kanayama M, Roden R, Wu TC. 11. Preventive and therapeutic vaccines for human papillomavirus-associated cervical cancers. *Journal of Biomedical Science*. 2000;7(5):341–356.

12. Hildesheim A, Markowitz L, Avila MH, Franceschi S. Chapter 27: Research needs following initial licensure of virus-like particle HPV vaccines. *Vaccine*. 2006;24(Suppl 3):S227–S232.
13. Burchell AN, Winer RL, de Sanjose S, Franco EL. Chapter 6: Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine*. 2006;24(Suppl 3):S52–S61.
14. Clifford G, Franceschi S, Diaz M, Munoz N, Villa LL. Chapter 3: HPV type-distribution in women with and without cervical neoplastic diseases. *Vaccine*. 2006;24(Suppl 3):S26–S34.
15. Kaiser J. Latin America: Price is the main barrier to wider use of papillomavirus vaccine. *Science*. 2008;320(5878):860.
16. Giuliano AR, Salmon D. The case for a gender-neutral (universal) human papillomavirus vaccination policy in the United States: Point. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*. 2008;17(4):805–808.
17. Newes-Adeyi G, Helitzer DL, Caulfield LE, Bronner Y. Theory and practice: applying the ecological model to formative research for a WIC training program in New York State. *Health Education Research*. 2000;15(3):283–291.
18. Sitio del Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. Disponible en: [www1.inei.gob.pe/inicio.htm](http://www1.inei.gob.pe/inicio.htm). Consultado el 9 de octubre de 2008.
19. Sitio del Instituto de Opinión Pública. Disponible en: [www.pucp.edu.pe/iop/](http://www.pucp.edu.pe/iop/). Consultado el 9 de octubre de 2008.
20. Raguz M. *Salud sexual y reproductiva adolescente y juvenil: condicionantes sociodemográficos e implicancias para políticas, planes y programas e intervenciones*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE); 2002. Disponible en: <http://www1.inei.gob.pe/web/Investigaciones/attach/4587.pdf>. Consultado el 9 de octubre de 2008.
21. Oficina General de Estadística e Informática, Ministerio de Salud de Perú. *[Registros de morbilidad del sistema de información sobre salud]*. Lima: Ministerio de Salud de Perú; 2005.
22. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú (2000–2005)*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2006.
23. Hunter JL. Cervical cancer in Iquitos, Peru: local realities to guide prevention planning. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004; 20(1): 160-171. Disponible en: [www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000100032](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100032). Consultado el 9 de octubre de 2008.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Compendio Estadístico 2006*. Lima: INEI; 2006. Compendios Anuales. Disponible en: <http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0704/Libro.pdf>. Consultado el 9 de octubre de 2008.
25. Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP). 10 key findings and recommendations for effective cervical cancer screening and treatment programs [fact sheet]. Seattle: ACCP; 2007.



