

Artículos originales

Conocimientos, aceptabilidad y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en médicos generales, ginecólogos y pediatras en Colombia

Knowledge, Acceptability and Attitudes Towards the HPV Vaccine among Colombian General Practitioners, Gynecologists and Pediatricians in Colombia

Marion Piñeros¹, Claudia Cortés¹, Lina Trujillo¹, Carolina Wiesner¹

¹ Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia.

Resumen

Objetivo: Explorar en médicos generales, ginecólogos y pediatras colombianos sus conocimientos generales sobre el virus del papiloma humano (VPH), así como la actitud, disposición personal y percepción que tienen sobre la vacuna contra el VPH. **Método:** Estudio exploratorio con metodología cualitativa en cuatro regiones de Colombia. En cada una se conformó un grupo focal con médicos generales, ginecólogos y pediatras. Todas las sesiones se grabaron y se transcribieron. Se realizó un análisis de contenido siguiendo las etapas de lectura abierta, codificación, análisis estructural e interpretación crítica. **Resultados:** Los médicos generales tienen bajos conocimientos del VPH y de la vacuna, mientras que los ginecólogos y los pediatras tienen buenos y excelentes conocimientos, respectivamente. Muchos de los médicos ven una oportunidad de negocio en esta vacuna; en dos regiones son muy escépticos sobre la introducción de la vacuna por la ausencia de protección total y por la dificultad de llegar a la población más necesitada. **Conclusiones:** En el ámbito médico hay confusión sobre las distintas vacunas, se requiere profundizar en los conocimientos y hay necesidad de dar recomendaciones e indicaciones claras a los médicos. Debe brindarse amplia capacitación y educación, particularmente a los médicos generales, en relación con el VPH, la vacuna y la necesidad de continuar tamizando.

Palabras clave: virus oncogénicos, cáncer de cuello uterino, vacunación, Colombia.

Abstract

Objective: To survey basic knowledge of the humanpapillomavirus (HPV) among Colombian general practitioners, gynecologists and pediatricians, as well as their attitudes, personal feelings and perceptions towards the HPV vaccine. **Methods:** An exploratory, qualitative study was carried out in four regions in Colombia. In each region a focus group made up of general practitioners, gynecologists and pediatricians was set up. Each session was taped and transcribed. Content analysis was based upon the stages of open reading, coding,

Correspondencia

Marion Piñeros, coordinadora del Grupo Área de Salud Pública, Instituto Nacional de Cancerología, Avenida 1ª No. 9-85, Bogotá, Colombia.
Correo electrónico: mpineros@cancer.gov.co

Fecha de recepción: 15 de abril del 2009. Fecha de aprobación: 11 de agosto del 2009.

structural analysis and critical interpretation. **Results:** General practitioners have scant knowledge of HPV and the vaccine; gynecologists and pediatricians command good and excellent knowledge, respectively. Many physicians espy the commercial gain that could be made off the vaccine. In two regions there was skepticism about introducing the vaccine locally, where it was deemed to be too difficult to achieve total protection, and where it would be unable to reach the needworthy population. **Conclusion:** Among Colombian physicians, confusion exists concerning the different types of HPV vaccines; therefore, steps should be taken to improve their knowledge on the subject as well as to provide recommendations and clear instructions concerning vaccine application. Educational and training courses, particularly for general practitioners, on HPV, HPV vaccines, and screening should be widely available.

Key words: HPV, cervical cancer, acceptability, vaccines, Colombia.

Introducción

Las vacunas profilácticas contra la infección por virus del papiloma humano (VPH) constituyen una tecnología muy promisoriosa para el control del cáncer de cuello uterino en el mundo. En la mayoría de los países existe aprobación por parte de las agencias regulatorias de medicamentos para su comercialización, y muchos países, en su mayoría desarrollados, han emitido recomendaciones nacionales para su uso (1).

En Colombia, como en la mayoría de países latinoamericanos, no se ha tomado una decisión en cuanto a introducirla en planes de salud pública; esto implica que su aplicación, hasta el momento, está ligada al ámbito privado, donde la vacuna es adquirida por los interesados, con o sin la prescripción de un médico. La vacuna contra el VPH se ofrece por parte de médicos generales o especialistas en su consulta privada, por empresas aseguradoras de servicios de salud a sus afiliados, y, adicionalmente, algunos grupos de médicos promocionan la vacunación contra el VPH en escolares, principalmente, de colegios privados, antecedida por charlas educativas dirigidas a los padres de adolescentes (2-4).

Desde el punto de vista de salud pública, la población objeto de la vacuna contra el VPH son niñas adolescentes que no han iniciado su vida sexual; estas características implican que sea un grupo de difícil acceso para los servicios de salud, por la baja frecuencia con la que consultan y las menores coberturas que tienen en prácticas de vacunación (5). La recomendación del médico juega un papel fundamental para que los padres de niñas adolescentes, y también las mujeres que pueden beneficiarse de la vacuna, tomen una decisión informada al respecto.

Estudios previos han mostrado que la recomendación por parte de los médicos es uno de los elementos más reiterativos e influyentes para que los padres acepten y decidan vacunar a sus hijos adolescentes contra el VPH (6, 7).

Sin embargo, para que los médicos recomienden una vacuna necesitan tener un buen nivel de conocimientos sobre ésta y sobre la enfermedad que previenen, con el fin de que brinden información sobre la vacuna y resuelvan posibles dudas (7). Los conocimientos que tienen distintos grupos de médicos y profesionales de la salud sobre la vacuna contra el VPH han sido objeto de estudio en distintos países. Sin embargo, la mayor parte de la información se ha generado en países desarrollados, y hay muy poca información en relación con los médicos generales (8). En médicos familiares se ha encontrado un bajo nivel de conocimientos y una preferencia por vacunar a una mayor edad (9-11).

Se ha encontrado que los ginecólogos tienen una buena disposición a vacunar contra el VPH; sin embargo, también se ha visto que tienen una preferencia clara por vacunar a las adolescentes de más edad, en comparación con las de menor edad (9, 12).

Respecto a los pediatras, un estudio en los Estados Unidos mostró que si bien el 98% de los pediatras sabía de la relación entre VPH y verrugas genitales, algo más del 30% no sabía de la relación entre VPH y cáncer de cuello uterino (9). En otro estudio, en el mismo país, el 45% de los pediatras identificó correctamente los tipos virales relacionados con cáncer de cuello uterino, y el 42%, aquellos relacionados con verrugas genitales (12).

Teniendo en cuenta que la mayoría de los estudios que se han hecho sobre conocimientos, aceptabilidad y actitudes de médicos en relación con la vacuna contra VPH, ha sido realizado en países desarrollados (8, 13), el presente estudio tuvo como objetivo explorar estos aspectos en médicos generales, ginecólogos y pediatras colombianos.

Métodos

Estos resultados hacen parte del proyecto titulado "Conocimientos y aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en padres de adolescentes, médicos y tomadores de decisión en Colombia", aprobado por el Comité de Ética en Investigaciones del INC en septiembre de 2007.

Se planteó un estudio exploratorio con abordaje cualitativo de tipo fenomenológico y el uso de grupos focales, en el cual se seleccionaron por conveniencia cuatro ciudades, que corresponden a complejos socioculturales diferentes, y donde podrían esperarse diferentes niveles de conocimiento y actitudes hacia la vacunación contra VPH. Las cuatro ciudades seleccionadas fueron Bogotá, Manizales, Arauca y Cartagena. Bogotá fue elegida por ser la capital, porque cuenta con avances en el programa de vacunación y control de cáncer de cuello uterino y es donde se esperaría una mayor difusión sobre la vacuna. Manizales y Arauca comparten el hecho de estar en regiones de alta mortalidad por cáncer de cuello uterino, pero tienen características económicas y sociales muy diferentes. Cartagena se escogió por estar en la región Caribe y por contar con una unidad especial para impulsar los programas de promoción y prevención de la salud relacionados con el control del cáncer de cuello uterino. En cada ciudad se seleccionó un grupo de médicos generales y especialistas en ginecología y pediatría.

Recolección de la información

La recolección de información se desarrolló entre febrero y agosto de 2008. Para conformar los grupos focales con los médicos generales y especialistas, se solicitó al Ministerio de la Protección Social la base de datos de profesionales independientes habilitados en cada una de las ciudades. De esta base se eligió de manera aleatoria a un grupo de médicos generales, pediatras y ginecobstetras, a quienes se contactó

por vía telefónica. Previamente a la realización del grupo focal se les contactó personalmente por intermedio de la coordinadora operativa del estudio, quien les entregó la carta de invitación y confirmó su asistencia.

El desarrollo de cada grupo focal tuvo una duración aproximada de dos horas, y estuvo a cargo de dos investigadoras. Una de ellas asumió el papel de moderadora, y otra, el de observadora. La moderadora dirigió el grupo focal y explicó los objetivos del proyecto; la observadora tomó nota sobre el comportamiento global del grupo, en términos de reacciones, actitudes, formas de comunicación verbal y no verbal; también realizó un mapa de la ubicación de los participantes y caracterizó la dinámica de las intervenciones siguiendo las recomendaciones de Huberman y Miles para el manejo de grupos focales (14).

De cada grupo focal se llevó registro sonoro en medio magnético, el cual fue transcrito posteriormente para su análisis. Se solicitó el consentimiento verbal de los participantes para grabar y utilizar la información derivada de la discusión, y se explicó la confidencialidad de la información. Adicionalmente, se solicitó a los participantes diligenciar un formato con información sociodemográfica básica, el tipo y nivel de especialización, ejercicio de la profesión y conocimiento previo sobre la vacuna.

La discusión se estructuró siguiendo una guía de preguntas, donde se exploró la percepción general de los profesionales frente a una futura implementación de la vacuna contra el VPH en el marco del control del cáncer de cuello uterino, el papel de cada profesional en este proceso, la percepción acerca de la edad de vacunación y la vacunación en población adolescente, las barreras percibidas y el nivel de conocimientos sobre el virus y la vacuna.

En dos de las ciudades analizadas fue necesario reforzar la discusión con una presentación informativa general sobre el tema, pues el nivel de conocimientos era, en general, muy escaso.

Análisis de la información

Se realizó análisis de contenido siguiendo las siguientes etapas: lectura abierta, codificación, análisis

estructural e interpretación crítica (15). Las transcripciones de los grupos focales fueron leídas por cada investigador. En reuniones de discusión se hizo la codificación y el análisis, inicialmente para cada región. De acuerdo con las preguntas orientadoras, se clasificaron los textos en categorías. La información correspondiente a las categorías se manejó en matrices cualitativas de análisis usando como técnica la elaboración de mapas conceptuales y relacionales (14). Posteriormente se compararon los análisis por regiones, para identificar posibles diferencias.

Calidad de la información

Para garantizar la calidad de la información, el proyecto contó con el seguimiento del sistema de monitoría de investigación institucional, que propende por mejorar la calidad de los procesos relacionados con la investigación.

Resultados

En total participaron 44 profesionales, con una mayor representación de los médicos generales (47,8%), seguidos por los ginecólogos (31,8%) y por los pediatras (20,5%). En Arauca y en Cartagena fue notoria la mayor participación de los médicos generales en la composición del grupo, mientras que en las otras dos ciudades predominaron los especialistas. El promedio de edad fue de 44 años; el 59% eran hombres, y el 41%, mujeres. Todos manifestaron haber recibido previamente información sobre el VPH (Tabla 1).

Conocimientos y fuentes de información

En relación con el conocimiento sobre el VPH y la vacuna, se evidenciaron grandes diferencias, de acuerdo con el tipo de especialización:

Tabla 1. Características de los médicos participantes en el estudio "Conocimientos y aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en padres de adolescentes, médicos y tomadores de decisión en Colombia", según ciudad.

Característica	Bogotá	Manizales	Arauca	Cartagena	Total
Sexo					
Hombres	8	6	7	5	26
Mujeres	3	8	0	7	18
Total	11	14	7	12	44
Edad (promedio y rango)					
Hombres	56 (31-75)	45 (32-55)	36 (27-44)	46 (27-58)	47 (27-75)
Mujeres	36 (32-41)	45 (32-59)	-	39 (28-48)	41 (28-59)
Especialidad					
Medicina general	2	5	7	7	21
Ginecología	4	6	-	4	14
Pediatría	5	3	-	1	9
Sitio principal de ejercicio médico					
Hospital	4	9	5	4	22
Clínica	3	3	-	3	9
Consulta privada	4	2	2	4	12
Universidad	-	-	-	1	1
Información previa sobre el VPH					
Sí	11	14	7	12	44
No	-	-	-	-	-
Fuente principal de información					
Capacitación o congreso	6	9	3	7	25
Visita médica	4	2	-	4	10
Artículo científico	1	-	3	1	5
Internet	-	1	1	-	2

mientras que los médicos generales no tenían prácticamente información, los ginecólogos estaban bien informados y los médicos pediatras eran los más informados y actualizados.

En Arauca, los médicos generales prácticamente no mencionaron la relación entre el VPH y el cáncer de cuello uterino, pero sí tenían muy clara la relación del VPH con las verrugas genitales, que, de acuerdo con ellos, representan una elevada carga de la enfermedad en la ciudad y en el departamento.

En general, pese a que muchos médicos manifestaron que conocían los tipos de virus, las edades de vacunación y los costos, durante el desarrollo de los grupos se hicieron manifiestas muchas dudas en relación con las enfermedades causadas por el VPH, las edades de vacunación, la protección y las características de cada uno de los productos disponibles en el mercado (Tabla 2, cita 1). Algunos médicos no sabían que era necesario continuar la tamización en mujeres vacunadas: uno de ellos, al enterarse, utilizó la expresión “*me deja ploff*”. Dejaron clara la necesidad de actualizarse al respecto (en gran parte, por las dudas que les formulan los pacientes), así como la necesidad de contar con mayor orientación y capacitación sobre el tema, de manera que también se logre unidad de criterio entre el gremio médico (Tabla 2, citas 2 y 3).

Los especialistas, tanto ginecólogos como pediatras, manifestaron que habían recibido la información por visitas y por eventos científicos de las dos casas farmacéuticas productoras de la vacuna. Aunque consideran que la información recibida es de gran utilidad, algunos manifestaron que había que ser cautos con dicha información, dado que al venir de las casas farmacéuticas era “*parcializada y poco fiable*”; en este sentido, los interesados deberían buscar personalmente otras fuentes de información (Tabla 2, cita 4).

En todos los grupos focales se expresó la necesidad de que el Ministerio de la Protección Social (MPS) informe claramente sobre el tema, tanto a población general como a la comunidad médica. Consideran que la ausencia de información por parte del MPS es “una negación involuntaria del tema” (Tabla 2, cita 5). A pesar de manifestar que los médicos son una fuente de información importante, que determinaba en gran medida la decisión por parte de los padres de vacunar a sus hijas, mencionaron de forma reiterada que entre los médicos no hay unidad de criterio en relación con las vacunas contra el VPH, y se requieren recomendaciones y lineamientos claros.

En contraste con la invisibilidad del Estado, resaltaron el masivo despliegue que se dio a la vacuna y al cáncer de cuello uterino por parte de los medios de

Tabla 2. Conocimientos y fuentes de información sobre la vacuna contra el VPH en médicos de cuatro ciudades. Colombia, 2008.

Cita No.	Testimonio	Grupo Focal	Línea
1	“[...] en la información encontré que había dos vacunas [...] una que cubría el carcinoma y, especialmente, los virus del papiloma [...] y la otra sí sólo era para el virus del papiloma”.	GF3	L111-114
2	“[...] creo que la ignorancia es tanto de los pacientes como de los médicos [...] no ha habido como un consenso en decir las edades, en decir si son pacientes que han tenido relaciones o que no han tenido relaciones, [...] y los médicos no tenemos como un consenso”.	GF3	L85-91
3	“Las madres son cibernautas, más que nosotros, y ellas preguntan: “Doctor, ¿y qué es VPH y cómo...? Y uno está en la obligación de informarles a ellas, y, al lado del paciente, tomar la mejor decisión”.	GF1	L575-577
4	“[...] siempre he visto esto: que el laboratorio promociona la vacuna; creo que no de una forma bien adecuada; y entonces empieza la desconfianza, [...] ¿Sí será que el laboratorio nos está diciendo el ciento por ciento [de] la verdad?”.	GF4	L270
5	“Que la difusión a nivel del Estado sí ha sido ninguna [...] que a nivel del Ministerio de Protección Social y de las instituciones oficiales los aportes son muy pocos[...].”.	GF3	L125-128
6	“[...] la información que tiene el común de la gente, que no somos nosotros, sino por lo que recibí al menos aquí [...], la comunidad en el periódico, fue que se ponían una vacuna no les daba cáncer, y, por lo tanto, no había que hacerse más citologías en el futuro”.	GF4	L1440-1445

comunicación, los cuales, en su opinión, han abusado del tema y ocasionalmente difunden información que no es correcta (Tabla 2, cita 6). Adicionalmente, se refirieron, con preocupación, a algunos comerciales sobre vacunas, que, mediante una “pedagogía del miedo”, buscan que los padres adquieran las vacunas que no están en el programa regular de vacunación.

Aceptabilidad y actitudes hacia la vacunación contra el VPH en la práctica privada

En Bogotá y Manizales los médicos manifestaron que hay una gran aceptabilidad de la vacuna contra el VPH, a la cual consideraron como la mejor inversión para el futuro, en términos del control del cáncer de cuello uterino. Aunque mencionaron la limitante del desconocimiento de la protección en el largo plazo, muchos de los ginecólogos y pediatras participantes en estas dos ciudades aplicaban la vacuna, y expresaron abiertamente que constituía una oportunidad de negocio. De hecho, en estas dos ciudades se plantearon distintas posibilidades de financiamiento (pagos fragmentados, alcancías, tomar parte del sueldo de la empleada) para poder vender la vacuna, y se mencionó la importancia de que los compradores “no sintieran” el precio de la vacuna (Tabla 3, citas 1 y 2).

En Arauca y Cartagena los médicos fueron abiertamente escépticos, y reconocieron que los vacíos de conocimiento sobre la vacuna, el difícil acceso a la

vacuna como un recurso preventivo y la presión de otros problemas de salud no les permitían asumir una posición totalmente favorable hacia la vacuna, lo que se refleja en su práctica privada. En Arauca solamente uno de los asistentes manifestó que le había interesado estudiar si podría ser rentable aplicar la vacuna.

Algunos de los médicos que no vacunaban expresaron abiertamente su preocupación por las deficiencias y el escaso control de calidad a la cadena de frío que hacen los organismos encargados en el ámbito de los consultorios privados. Además, manifestaron que la vacuna entró al sistema de salud como un negocio para unos pocos médicos particulares, pero sin representar un beneficio colectivo. Adicionalmente, en Arauca y Cartagena manifestaron que, al percibir la vacuna como un negocio, podría existir el peligro de que se importara o consiguiera de contrabando, sin que se pudiera garantizar su calidad (Tabla 3, citas 3, 4).

Los médicos consideraron que, en su opinión particular, y de acuerdo con su experiencia, una barrera importante para vacunar contra el VPH es que la mayor parte de los padres cree que sus hijos no están en riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, pues no creen que, especialmente sus hijas, vayan a iniciar relaciones sexuales a edades tempranas. Esta percepción fue apoyada por un pediatra, quien manifestó no haber vacunado a sus propias hijas, a pesar de que ambas tienen la edad recomendada (Tabla 3, cita 5).

Tabla 3. Aceptabilidad y actitudes relacionadas con la vacuna contra el VPH en la práctica privada, en médicos de cuatro ciudades. Colombia, 2008.

Cita No.	Testimonio	Grupo Focal	Línea
1	“[...] me dió la idea de hacer una encuesta en los colegios, con los papás, a ver quiénes estaban dispuestos a comprar la vacuna. Realmente, lo que yo quería, aparte, [...] era hacer prevención, y, a la vez, un negocio”.	GF3	L128-136
2	“Las alcancías[...] dependiendo de su diario, uno aporta [...] y me ha dado resultado [...] tengo ya muchos chicos vacunados hoy en día”.	GF1	L190-192
3	“Yo encuentro que los laboratorios están promocionando es a nivel de consultorios [...] Y uno no sabe si esos consultorios tienen la nevera adecuada, el control de calidad para mantener la vacuna, si esa vacuna tuvo el transporte adecuado”.	GF4	L270-272
4	“No es función de vender la vacuna a nivel de consultorios, [...] eso es una cosa que debe ser del Gobierno, y [de la] que el Gobierno es el responsable; debe ser responsable de la venta y de la salud”.	GF4	L277-280
5	“[...] mis dos hijas están en mi casa; una tiene siete años [y] la otra tiene catorce. Pregúntame si ya las vacuné. No las he vacunado todavía; o sea, ¿qué prisa existe?”.	GF4	L1226-1229

Además, afirmaron que les parecía difícil convencer a los padres de vacunar a sus hijas contra una enfermedad que solamente se manifiesta muchos años después de que se contrae.

Actitudes hacia la introducción de la vacuna en un programa de salud pública

La mayoría de los médicos en las cuatro regiones manifestó que el cáncer de cuello uterino era un problema importante en su región. Para su control, la vacuna se percibió como una solución en el largo plazo, donde ellos consideraron que solamente tenían un papel marginal, pues los adolescentes son un grupo de población “sin doliente”, que prácticamente no consulta, lo cual constituye una clara barrera para la vacunación.

Los médicos argumentaron que para la introducción de la vacuna era necesario el interés del gobierno, y consideraron que la posibilidad de implementación de la vacuna como programa de salud pública estaba muy lejana; entre otras cosas, porque hay otras problemáticas sociales y de salud que exigen una intervención más urgente, como lo son el inicio temprano de las relaciones sexuales, el embarazo precoz, la prostitución, el abuso sexual infantil y la pobreza (Tabla 4, cita 1).

En Arauca y Cartagena los participantes esbozaron dificultades no solamente por la existencia de otras prioridades en salud pública, sino también, por

la ausencia de protección en un 100%, la inequidad en términos de la dificultad para llegar a quienes más la necesitan (las mujeres pobres) y la ausencia de resultados de efectividad. Mencionaron que la vacuna constituía una oportunidad sin precedentes para controlar la condilomatosis, problema muy extendido en ambas regiones. Aunque percibieron la vacuna contra el VPH como un gran desarrollo de la ciencia, consideraron que, específicamente en el ámbito local, antes de su introducción debería, necesariamente, mejorarse el programa de detección temprana, que, en concepto de ellos, está muy mal (Tabla 4, cita 2).

En todas las ciudades, con excepción de Bogotá, opinaron que no había presencia gubernamental frente al tema, ni voluntad del Estado para incorporarla (Tabla 4, cita 3). Esto se traduce, en su opinión, en un desconocimiento generalizado de la vacuna en la población, y en la comunidad médica, en una baja demanda, en la ausencia de estudios de costo-efectividad y en una negación a abordar el tema. En Bogotá consideraron que esta ciudad era un lugar apto e ideal para la implementación de la vacuna, debido a la existencia de un programa de control del cáncer de cuello uterino, y a la experiencia previa en la introducción de vacunas nuevas, como la del neumococo.

Consideraron, por otra parte, que era necesario caracterizar la distribución de los virus en el plano local, para saber qué tan útil podría ser la vacuna;

Tabla 4. Percepciones sobre la introducción de la vacuna contra el VPH, en médicos de cuatro ciudades. Colombia, 2008.

Cita No.	Testimonio	Grupo Focal	Línea
1	“Antes que la vacuna para el VPH estaría la vacuna para el embarazo [...]”.	GF3	
2	“[...] la vacuna no es una solución real, porque si la base no está solidificada, si la toma de muestras es insegura, entonces supongo que el <i>activamiento</i> de la vacuna es interesante, pero no es una solución verdadera, porque lo fundamental no está [lo fundamental es el programa]”.	GF4	L751-754
3	“Por la parte del Gobierno, la parte del Ministerio de Salud, éste [el grupo focal] es el primer acercamiento que yo veo de esa vacuna; de hecho, hay un desconocimiento en toda la población: la gente común y corriente no tiene ni idea de esa vacuna que existe [...]”.	GF2	L41-46
4	“A la par de la vacuna, debería venir, o continuar, la parte educativa, y mejorar la calidad de los programas de promoción y prevención [...] porque, al fin y al cabo, si usted tiene una adecuada y correcta atención en salud, y si tú tienes un adecuado y correcto seguimiento de tu salud, y tienes una adecuada y correcta educación sexual y reproductiva, esa incidencia de ese cáncer va a disminuir ostensiblemente”.	GF4	L259-262

especialmente, en las zonas turísticas, donde se cree puede existir presencia de tipos virales diferentes de los incluidos en la vacuna.

Dos aspectos que se resaltaron fueron la necesidad de educación y de priorización de grupos poblacionales por vacunar (Tabla 4, cita 4). En su opinión, un mayor conocimiento por parte de la población podría generar una mayor presión para que se incluya la vacuna en planes de salud pública, locales o nacionales.

Para la mayoría de participantes, la educación no debería ser dirigida únicamente a la población general, sino que, además, debería ser una práctica de los médicos, quienes, en últimas, son los responsables de una adecuada o inadecuada información. Algunos médicos fueron muy enfáticos al afirmar que la comunicación e información eran labores que se salían del ámbito de ellos, y eran funciones estrictamente de enfermería. La priorización de grupos vulnerables ayudaría, en su opinión, a disminuir costos.

Discusión

En relación con los conocimientos sobre el VPH y la vacuna, uno de los aspectos más llamativos del presente estudio fue la gran diferencia de conocimientos entre médicos generales, ginecólogos y pediatras.

En los médicos generales se identificaron serios vacíos de conocimiento, que podrían deberse a diferentes razones. Por un lado, la principal fuente de información han sido las distintas casas farmacéuticas, cuyo énfasis se ha centrado en ginecólogos y pediatras. El hecho de ser una nueva tecnología, que no ha sido incorporada en los programas de vacunación regulares de nuestro país, también se relaciona con un menor conocimiento. Adicionalmente, también parece relacionarse con una menor disposición a recomendarla: un estudio en Canadá mostró que el 88% de los médicos recomendaría la vacuna contra el VPH si estuviera financiada por el sector público (16). En el ámbito de la medicina prepagada y los planes complementarios en los que se ofrece actualmente la vacuna en Colombia, los médicos generales no juegan un papel importante.

Otro factor, que en el presente estudio podría relacionarse con las diferencias observadas en el nivel de conocimientos entre especialidades, podría ser el mecanismo utilizado para invitar a los médicos. Al enterarse de que se trataba de una reunión sobre VPH y cáncer de cuello uterino, probablemente asistieron, por un lado, aquellos que sabían mucho del tema, y, por otro lado, aquellos que no sabían nada y que vieron en el grupo focal una oportunidad de capacitación.

El mayor conocimiento de los médicos pediatras puede atribuirse a su especialidad y práctica diaria, en la que con frecuencia ofrecen y aplican directamente vacunas en el consultorio. Esto se constituye en una fortaleza para el caso de la vacuna contra VPH, si se tiene en cuenta que los pediatras son los médicos más consultados por los adolescentes jóvenes (menores de 14 años), y por visitas de tipo preventivo; al menos, en los Estados Unidos (17).

En este estudio encontramos también que un número considerable de los ginecólogos tenía un buen nivel de conocimientos y aplicaba la vacuna contra el VPH. Esto podría indicar, como ya se mencionó, un sesgo en la participación donde, justamente, aquellos que vacunaban fueron los más interesados en asistir a las reuniones. Sin embargo, llama la atención cómo en un estudio reciente en los Estados Unidos se encontró que el 78,7% de los ginecólogos y obstetras que respondieron la encuesta maneja vacunas en su consultorio; particularmente, vacunas contra VPH e influenza (18). Es posible que en Colombia se esté dando un fenómeno similar, motivado por la vacuna contra el VPH.

El estudio mostró cómo en la práctica privada, particularmente, entre ginecólogos y pediatras, la motivación por vacunar no está determinada por la posibilidad de prevenir el cáncer de cuello uterino, sino por un claro interés de negocio. En contraste, los médicos generales de dos regiones manifestaron un genuino interés por la posibilidad de tener un impacto para el control de las verrugas genitales. Desafortunadamente, estas propuestas desconocen la escasa información disponible sobre la distribución de tipos virales de VPH en verrugas genitales (19) y la ausencia de información (al momento de efectuar el estudio) sobre la eficacia de la vacuna tetravalente para proteger contra verrugas

genitales en hombres jóvenes. Un estudio con médicos familiares en los Estados Unidos también reportó que recomendarían más fácilmente una vacuna que protegiera tanto contra el cáncer cervical como contra las verrugas (11).

Fue evidente que, en general, no se manejan algunos conceptos que, desde la perspectiva de salud pública, son esenciales en el campo de la vacunación. El primero de ellos se relaciona con la necesidad de lograr coberturas efectivas; el hecho de haber propuesto reiteradamente la selección de población de alto riesgo como una estrategia de vacunación desconoce que esto, definitivamente, limita las coberturas efectivas. La experiencia en la introducción de la vacuna de hepatitis B mostró que las distintas estrategias de vacunación de población de alto riesgo no tuvieron impacto sobre la incidencia de hepatitis B, que era lo que se pretendía reducir (20).

A pesar de manifestar dudas sobre la fiabilidad de la información que suministra la industria y la probabilidad de que aparezcan eventos adversos al tratarse de una nueva tecnología, fue notorio que los médicos no se refirieron a la necesidad de estar atentos a esta posibilidad.

La inquietud que manifestaron muchos de los médicos en relación con la necesidad de fortalecer el programa de detección temprana antes de pensar en la vacunación es un punto crucial, por cuanto uno de los grandes retos de esta vacuna es, justamente, la integración de servicios en el marco de la salud sexual y reproductiva, con la vacunación (21).

En relación con las barreras que los médicos identificaron por parte de los padres está el hecho de que, de acuerdo con su experiencia, los padres no creen que las hijas, particularmente aquellas en la adolescencia temprana, estén en riesgo de una infección de transmisión sexual. Esto fue corroborado en los grupos focales que se realizaron con padres, y constituye uno de los argumentos por los cuales consideramos que la vacuna debe presentarse a la población como una vacuna contra el cáncer, y no como una vacuna para prevenir una ITS. Tanto padres como médicos preferirían vacunar a una mayor edad, hecho que también se encontró en un estudio americano realizado en ginecólogos (22).

Otra barrera, también mencionada en el presente estudio, la constituye el grupo de población, el cual, de acuerdo con los médicos, es un grupo de población que consulta muy poco, y en el cual es conocido que las coberturas de vacunación, por ejemplo, de hepatitis B son más bajas (23,24). La implementación de estrategias específicas para llegar a los adolescentes será uno de los aspectos cruciales que deberán probarse dentro de los proyectos piloto en los distintos países, y es una razón por la cual se han propuesto las estrategias de vacunación en la escuela (25). Para un país como Colombia, sin embargo, dicha estrategia implica un esfuerzo adicional a la distribución usual de las vacunas de la infancia, que se aplican como parte de la rutina de los servicios, y sólo adicionalmente se establecen campañas específicas.

En todas las ciudades fue evidente que los médicos, tanto generales como especialistas, estaban esperando unas recomendaciones del ámbito nacional en relación con la vacuna, hecho que adquiere más relevancia por la intensa campaña de las casas productoras que manejan distinta información sobre la eficacia. En este sentido, es importante resaltar que a escala internacional, una vez las agencias regulatorias de los países permiten la comercialización de las vacunas, los gobiernos generalmente expiden recomendaciones. En algunos países se han expedido recomendaciones de forma simultánea con la aprobación de la vacuna contra VPH (1). A pesar de que hace dos años el Instituto Nacional de Cancerología publicó un artículo donde están los principales aspectos relacionados con la vacunación contra VPH en Colombia (26), la revista tiene una circulación restringida a un público especializado, y no fue mencionada por ninguno de los participantes en los grupos.

Además de las recomendaciones que puedan hacer los entes gubernamentales y nacionales, el papel de las sociedades científicas ha demostrado ser muy importante en la introducción de vacunas nuevas (27); en el caso de países como Estados Unidos, el liderazgo de distintas sociedades en relación con la vacuna contra VPH es evidente (28, 29). En el presente estudio ninguno de los médicos hizo referencia a recomendaciones por parte de las sociedades científicas, lo cual evidencia una debilidad frente al rol que deberían tener las sociedades científicas en nuestro país.

Conclusiones

El presente estudio muestra la urgente necesidad de capacitar a los médicos, particularmente a los médicos generales, en los distintos aspectos técnicos de las vacunas, con énfasis, específicamente, en la edad óptima de aplicación, la duración de la protección, la necesidad de continuar tamizando y los mecanismos de farmacovigilancia de eventos adversos.

El estudio también evidenció la necesidad de expedir recomendaciones sobre la vacunación contra el VPH. Esto adquiere aun más relevancia si se tiene en cuenta la desconfianza que algunos de ellos manifestaron frente a la información suministrada por la industria farmacéutica. El papel del Estado ha sido muy débil, y las sociedades científicas colombianas tampoco se han manifestado al respecto.

Agradecimientos

Las autoras manifestamos nuestros agradecimientos a todos los médicos participantes en los grupos focales. También queremos agradecer especialmente a Jaime Ardila, por su apoyo incondicional en la búsqueda de material bibliográfico.

Referencias

1. Wright J. Current status of HPV Vaccination recommendations. HPV Today Newsletter on Human Papillomavirus. 2008;14:8-9.
2. Cafam. Hazle un regalo a tu vida - Vacúnate contra el VPH [Internet]. Disponible en: http://www.cafam.com/index.asp?pla_id=6&pag_id=1712&pub_id=1047&catePadre=-1%202009.
3. Comfenalco. Comfenalco ofrece vacuna contra el VPH [Internet]. Consultado 21 julio de 2009. Disponible en: www.epscomfenalco.com/epsproveedores/Noticias/VacunacontraelVPH/tabid/5284/Default.aspx.
4. Vacunarte País. El virus del papiloma humano [Internet]. Consultado julio 21 de 2009. Disponible en: www.cng.edu/down/home/vph.pdf.
5. Oster NV, Phillips-Tangum CA, Averhoff F, Howell K. Barriers to adolescent immunization: a survey of family physicians and pediatricians. *J Am Board Fam Pract*. 2005;18(1):13-9.
6. Zimet GD, Liddon N, Rosenthal SL, Lazcano-Ponce E, Allen B. Chapter 24: Psychosocial aspects of vaccine acceptability. *Vaccine*. 2006;24 Suppl 3:S3/201-S9.
7. Cardarelli R, Cardarelli KM. Recommendations for primary care physicians to improve HPV vaccination rates during clinical encounters. *Osteopath Med Prim Care*. 2008;2:10.
8. Klug SJ, Hukelmann M, Blettner M. Knowledge about infection with human papillomavirus: a systematic review. *Prev Med*. 2008;46(2):87-98.
9. Daley MF, Liddon N, Crane LA, Beatty BL, Barrow J, Babbal C, et al. A national survey of pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus vaccination. *Pediatrics*. 2006;118(6):2280-9.
10. Mays RM, Sturm LA, Zimet GD. Parental perspectives on vaccinating children against sexually transmitted infections. *Soc Sci Med*. 2004;58(7):1405-13.
11. Riedesel JM, Rosenthal SL, Zimet GD, Bernstein DI, Huang B, Lan D, et al. Attitudes about human papillomavirus vaccine among family physicians. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2005;18(6):391-8.
12. Kahn JA, Zimet GD, Bernstein DI, Riedesel JM, Lan D, Huang B, et al. Pediatricians' intention to administer human papillomavirus vaccine: the role of practice characteristics, knowledge, and attitudes. *J Adolesc Health*. 2005;37(6):502-10.
13. Moreira ED Jr., de Oliveira BG, Neves RC, Costa S, Karic G, Filho JO. Assessment of knowledge and attitudes of young uninsured women toward human papillomavirus vaccination and clinical trials. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2006;19(2):81-7.
14. Huberman A, Miles M. Métodos para el manejo y el análisis de datos. En: Denman CA, Haro SA (editores). *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. México: Universidad de Guadalajara; 2002.
15. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. 2nd edition. London: Sage; 1994.
16. Duval B, Gilca V, McNeil S, Dobson S, Money D, Gemmill IM, et al. Vaccination against human papillomavirus: a baseline survey of Canadian clinicians' knowledge, attitudes and beliefs. *Vaccine*. 2007;25(45):7841-7.
17. Rand CM, Shone LP, Albertin C, Auinger P, Klein JD, Szilagyi PG. National health care visit patterns of adolescents: implications for delivery of new adolescent vaccines. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161(3):252-9.
18. Power ML, Leddy MA, Anderson BL, Gall SA, Gonik B, Schulkin J. Obstetrician-gynecologists' practices and perceived knowledge regarding immunization. *Am J Prev Med*. 2009;37(3):231-4.
19. Chan PK, Luk AC, Luk TN, Lee KF, Cheung JL, Ho KM, et al. Distribution of human papillomavirus types in anogenital warts of men. *J Clin Virol*. 2009;44(2):111-4.

20. Margolis HAMKS. Strategies for controlling hepatitis B in the United States. En: Hollinger BF, Lemon SM, Margolis. HS, editores. *Viral hepatitis and liver disease*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1991. p. 720-2.
21. Franco EL, Tsu V, Herrero R, Lazcano-Ponce E, Hildesheim A, Muñoz N, et al. Integration of human papillomavirus vaccination and cervical cancer screening in Latin America and the Caribbean. *Vaccine*. 2008;26 Suppl 11:L88-95.
22. Raley JC, Followill KA, Zimet GD, Ault KA. Gynecologists' attitudes regarding human papilloma virus vaccination: a survey of Fellows of the American College of Obstetricians and Gynecologists. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2004;12(3-4):127-33.
23. Gonzalez IM, Averhoff FM, Massoudi MS, Yusuf H, DeStefano F, Kramarz P, et al. Hepatitis B vaccination among adolescents in 3 large health maintenance organizations. *Pediatrics*. 2002;110(5):929-34.
24. Rickert D, Deladisma A, Yusuf H, Averhoff F, Brink E, Shih S. Adolescent immunizations. are we ready for a new wave? *Am J Prev Med*. 2004;26(1):22-8.
25. Brabin L, Greenberg DP, Hessel L, Hyer R, Ivanoff B, Van DP. Current issues in adolescent immunization. *Vaccine*. 2008;26(33):4120-34.
26. Murillo R. Vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*. 2006;10(2)85-97.
27. Munira SL, Fritzen SA. What influences government adoption of vaccines in developing countries? A policy process analysis. *Soc Sci Med*. 2007;65(8):1751-64.
28. Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Lawson HW, Chesson H, Unger ER, et al. Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2007;56(RR-2):1-24.
29. Saslow D, Castle PE, Cox JT, Davey DD, Einstein MH, Ferris DG, et al. American Cancer Society Guideline for human papillomavirus (HPV) vaccine use to prevent cervical cancer and its precursors. *CA Cancer J Clin*. 2007;57(1):7-28.