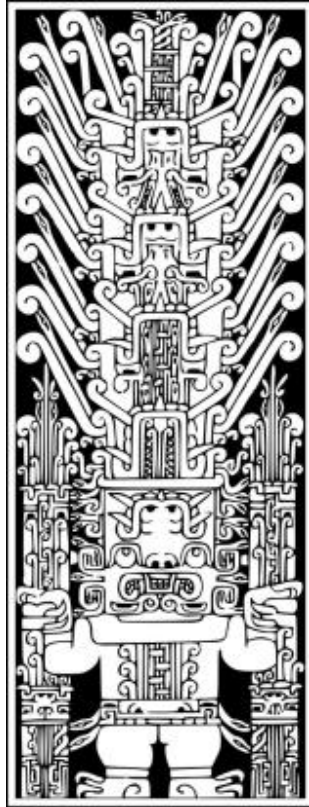


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPOLITO UNANUE”
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
OFICINA DEGRADOS Y TITULOS**



TÍTULO:

**EFFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN
MUJERES VACUNADAS EN EL HOSPITAL PNP LUIS N. SAENZ**

**“ADVERSE EFFECTS OF THE VACCINE AGAINST HVP IN WOMEN
VACCINATED AT THE LUIS N. SAENZ PNP HOSPITAL”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTOR:

LLANOS BELLIDO, MIGUEL ANGEL

ASESOR:


DR. DÍAZ SÁNCHEZ, AUGUSTO

LIMA – PERÚ

2018

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	
1.1 Fundamentación teórica	6
1.2 Formulación del problema	11
JUSTIFICACION	15
MATERIALES Y METODOS	16
RESULTADOS	25
DISCUSION	30
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS	40



DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a mis padres Teresa y Miguel porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy gracias a ellos.

A mis hermanos Silvia, Claudia y Zizou que son mis verdaderos amigos y siempre lo serán.

A toda mi familia que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas

A todas aquellas personas que durante estos siete años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Y a Dios por haberme bendecido tanto, dándome el privilegio de haber estudiado esta hermosa y fructífera carrera en la que nunca dejas de aprender

RESUMEN

Objetivo: Determinar los efectos adversos de la vacuna contra el VPH en mujeres vacunadas en el Hospital PNP. Luis N. Saenz entre los meses octubre 2016 a octubre del 2017. **Materiales y método:** Estudio descriptivo transversal mediante encuesta telefónica. Las participantes fueron mujeres vacunadas entre los 9-13 años en el Hospital PNP Luis N. Saenz, seleccionadas por conveniencia y que contaban con un anexo telefónico en su registro analítico de inmunizaciones. Se realizaron 160 llamadas telefónicas, de las cuales se pudo encuestar a 146 pacientes y/o familiares que pudieron evidenciar los efectos adversos. Para la encuesta realizada por vía telefónica se utilizó el formato de M. Amparo Torrecilla (2010) al cual se le adicionaron las variables de edad y nivel socioeconómico. **Resultados:** Se presentaron 192 efectos adversos en la primera dosis y 152 en la segunda, evidenciándose una disminución en la aparición de efectos adversos para la segunda dosis, tras la administración de la primera. La complicación mas frecuente para la primera y segunda dosis fue el dolor, 112 (76.7%) y 93 (63.7%) respectivamente. La complicación sistémica mas frecuente para la primera dosis fue la fiebre 8 (5.5%), mientras que para la segunda dosis fue la cefalea 3 (2%). Se encontró que el tener una complicación sistémica en la primera dosis hacía más susceptible al individuo de presentar una complicación en la segunda dosis ($p=0.047$). El grupo etario mas afectado fue el de 13 años con 55 (37.7%). Y el estrato socioeconómico más afectado fue el Grupo C con un total de 84 (57.5%). **Conclusiones:** La vacuna contra el VPH es segura y no representa ningún riesgo para las pacientes lo que concuerda con la literatura revisada.

Palabras clave: Efectos adversos, Vacuna, VPH, Encuesta telefónica, Grupo etario,

Nivel socioeconómico.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

ABSTRACT

Objective: To determine the adverse effects of the HPV vaccine in women vaccinated in the PNP Hospital. Luis N. Saenz between the months October 2016 to October 2017.

Materials and Methods: Transversal descriptive study by telephone survey. The participants were women vaccinated between 9 and 13 years old at the PNP Luis N. Saenz Hospital, selected for convenience and who had a telephone attachment in their immunization analytical record. 160 telephone calls were made, of which 146 patients and / or relatives could be surveyed who could demonstrate the adverse effects. For the survey conducted by telephone, the format of M. Amparo Torrecilla (2010) was used, to which the variables of age and socioeconomic level were added. **Results:** There were 192 adverse effects in the first dose and 152 in the second, evidencing a decrease in the appearance of adverse effects for the second dose, after the administration of the first dose. The most frequent complication for the first and second dose was pain, 112 (76.7%) and 93 (63.7%) respectively. The most frequent systemic complication for the first dose was fever 8 (5.5%), while for the second dose it was headache 3 (2%). It was found that having a systemic complication in the first dose made the individual more susceptible to presenting a complication in the second dose ($p = 0.047$). The most affected age group was 13 years old with 55 (37.7%). And the most affected socioeconomic stratum was Group C with a total of 84 (57.5). **Conclusions:** The HPV vaccine is safe and poses no risk to patients, which is consistent with the literature reviewed.

Keywords: Adverse effects, Vaccine, HPV, Telephone survey, Age group, Socioeconomic level.

INTRODUCCIÓN

1.1.Fundamentación teórica

1.1.1. Cáncer de Cuello uterino

Definición: El cáncer del cuello uterino es una alteración del epitelio celular que se origina en el cérvix, inicialmente se manifiestan como lesiones precursoras y de lenta y progresiva evolución. Estas lesiones pueden progresar a un cáncer *in situ*, el cual se encuentra aislado en la superficie del epitelio, o también pueden convertirse en un cáncer de tipo invasor en el cual las células malignas atraviesan la membrana basal. (Schiffman, 2007) y (Kurman, 1992)

VPH: La causa más frecuente de todos los casos de cáncer de cuello uterino es el virus del papiloma humano (VPH), sin embargo, no todas las mujeres que presentan el virus tienen cáncer. Usualmente las mujeres son infectadas cuando inician su vida sexual y la mayoría de infecciones se resolverá espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses. (Skinner SR, 2016)

Forma de transmisión: Ambos sexos pueden llegar a ser portadores asintomáticos y a su vez fómites de la enfermedad (Moreno, 2014). La transmisión se produce por contactos sexual. Las relaciones sexuales son la principal causa de infección genital por VPH, cabe resaltar que el coito incluye tanto el sexo anal como el sexo vaginal (Chan, 2008). Se conoce bien que, otras vías de infección del papiloma virus son la oral y digital. Sin embargo, la infección por el virus del papiloma humano también se puede dar mediante la transmisión perinatal, se ha detectado DNA del papiloma virus y anticuerpos séricos en recién nacidos, sin embargo, es poco usual y con muy pocas expectativas de causar algún tipo de complicación.

(Publicación OPS. Estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano

Fisiopatología: Para desarrollar CCU la paciente tiene que haber sido previamente infectada con el virus del papiloma humano, aunque la mayoría de este tipo de infecciones resuelven espontáneamente hay otras que persisten; y las células progresan a un estado premaligno que respetan la membrana basal, y otras que se convertirán en carcinoma.

Los VPH que tienen mayor riesgo de persistir son los 16 y 18 que van a producir el 70% de los cánceres cervicales (Kahn JA, 2009, p.271). Los que siguen en peligrosidad son el 31, 33, 35, 45, 52 y 58 y causan el 20 % de las neoplasias malignas (Clifford, 2005, p.991-998) Cabe mencionar que los de alto riesgo (16 y 18) tiene menor probabilidad de resolverse y mayor de convertirse en una lesión intraepitelial (Ho GY, 1998). Sin embargo, hay otros cofactores que ayudan a la progresión de displasias de alto grado:

- El tipo de VPH y el tiempo de infección
- La susceptibilidad genética
- Estados de inmunosupresión (por ejemplo, la coinfección con el virus del VIH que incrementa en 5 veces la probabilidad de producir CCU)
- Factores ambientales (tabaquismo y deficiencias vitamínicas)
- Inicio temprano de la actividad sexual.
- Tener múltiples parejas sexuales.
- Antecedente de enfermedades de transmisión sexual.

Clasificación del CCU: Clasificación por Etapas del cáncer de cérvix:

a) Clasificación por Etapas de la Figo del carcinoma del cuello uterino.

1. Carcinoma Pre invasivo

2. Carcinoma invasivo

Etapa Ia: carcinoma confinado estrictamente al cuello uterino.

Etapa Ia: carcinomas pre clínicos del cuello uterino, es decir los diagnosticados solo al microscopio.

Etapa Ia1: Invasión mínima del estroma, microscópicamente evidente.

Etapa Ia2: Lesión detectada microscópicamente y que se puede medir. No debe tener una profundidad mayor de 5 mm ni una extensión horizontal mayor de 7 mm..

Etapa Ib: Lesiones invasivas que miden más de 5 mm..

Etapa IIb: El carcinoma se extiende más allá del cuello uterino, pero no se ha extendido hasta la pared.

Etapa IIa: Sin afectación obvia del parametrio.

Etapa IIb: Afectación obvia del parametrio.

Etapa IIIc: El carcinoma se ha extendido hasta la pared pélvica.

Etapa IIIa: Sin extensión a la pared pélvica, pero con afectación del tercio inferior de la vagina.

Etapa IIIb: Extensión hasta la pared pélvica o hidronefrosis o riñón no funcional.

Etapa IVd: El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o

Etapa IVa: Extensión del crecimiento a órganos adyacentes. (afectación de mucosa rectal o vesical).

Etapa IVb: Metástasis a distancia.

3. Clasificación NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical)

NIC I Displasia Leve

NIC II Displasia Moderada

NIC III Displasia Grave o Carcinoma in situ

1.1.2. Prevención del CCU

La única forma 100% segura de evitar la infección es con la abstinencia sexual, evitando completamente el contacto de las áreas del cuerpo con otras áreas de una persona infectada. Sin embargo, algunas personas pueden ser portadoras del virus y transmitirla como personas sanas. También la práctica de la abstinencia sexual es prácticamente imposible en la sociedad, motivo por el cual la única manera efectiva de evitar la infección con algunos serotipos de este virus, es a través de la vacuna contra el VPH.

1.1.3. Vacunación contra el VPH

Existen dos vacunas que tienen el objetivo de prevenir la enfermedad ocasionada por determinados tipos del virus del papiloma humano, ambas vacunas han sido aprobadas por la agencia del medicamento (EMA)

Tipos y administración:

a) **Gardasil:** Es una vacuna cuadrivalente que protege contra los serotipos 6,11, ,16 y 18 que son causantes de hasta el setenta por ciento de los CCU y en el caso de las verrugas genitales puede llegar hasta un noventa por ciento (Publicación CDC, 2009). El Gardasil está formado por moléculas no infecciosas similares al papiloma virus y no contiene Mercurio. (Publicación EMA Gardasil, 2011)

La vacuna se administra por vía intramuscular y puede ser requerir 2 o 3 dosis dependiendo del grupo etario. En las mujeres entre 9 a 13 años se administra una primera dosis y la segunda luego de 6 meses; esto debido a que estudios han demostrado que, al no haber iniciado la actividad sexual, el régimen necesario para lograr una inmunización exitosa es de 2 dosis. Sin embargo, en las mujeres mayores de 13 años son requeridas 3 dosis en intervalo de 0,1-2 y 6 meses. (Publicación EMA Gardasil, 2011)

El 8 de junio del 2006 esta vacuna fue aprobada por la FDA, siendo la primera vacuna en ser utilizada para prevenir la infección por el papiloma virus, y de esta forma prevenir más muertes por el CCU. (Publicación CDC, 2009)

b) **Cervarix:** Esta vacuna es de carácter bivalente, es decir que cubre a 2 serotipos de VPH; el 16 y 18, que como ya se explico anteriormente con las que tienen tasas más altas de malignidad. El esquema de vacunación es el mismo que el del Gardasil y fue aprobado por la FDA en el año 2007. (Publicación EMA Cervarix, 2011)

1.2. Formulación del problema

Toda la evidencia científica actual muestra que la causa principal del cáncer de cuello uterino (en adelante CCU) es el Virus Papiloma Humano (en adelante VPH).

El CCU es la cuarta neoplasia más frecuente en el sexo femenino, y el séptimo en comparación con todos los cánceres (Publicación EMA Gardasil, 2011). Aunque continúa siendo la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres entre 20-30 años. La Organización Mundial de la Salud reporta que unas 529 409 (tasa de incidencia 15,8 x 100 000 mujeres) mujeres son diagnosticadas de CCU alrededor del mundo y 274 883 mueren por esta enfermedad (tasa de mortalidad 8,2 x 100 000 mujeres), más del 85% de la carga de esta enfermedad se produce en países en vías de desarrollo. (Castellsagué, 2007)

En la publicación Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la Prevención y Control de CCU realizada por la OPS en el año 2014 se informó que en Latinoamérica se producen alrededor de 92 136 defunciones por año, que representan una considerable pérdida económica de 3 600 millones de dólares. (Publicación OPS: Estrategia y Plan de Acción sobre la Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino, 2008)

Según el último estudio de Globocan 2012 se estima que alrededor del mundo hubo 266 000 muertes por cáncer de cuello uterino alrededor del mundo, siendo el 7.5% de todas las muertes de mujeres a causa del cáncer. En el Perú para el 2015 se detectaron más de 5 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino y fallecerán cerca de mil 900 personas a causa de la enfermedad, es decir 6 mujeres fallecerán diariamente. Durante el periodo 2006-2011, el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú, registrándose más de 16 mil nuevos casos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en Lima. (Publicación GLOBOCAN, 2012)

El cáncer de cuello uterino se desarrolla en mujeres jóvenes a partir de los 30 años y se origina a causa de la infección por el Virus del Papiloma Humano, el cual tiene más de

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis

UNFV

110 subtipos y solo algunos de ellos como el 16 y 18 son responsables de aproximadamente del 70% de los casos de cáncer de cérvix. (Publicación GLOBOCAN, 2012)

La infección por el virus papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para desarrollar CCU (Bauer MH, 1993), existen más de 100 genotipos, de los cuales los genotipos 16, 18, 31, 33, 45 y 52 son los más oncogénicos, los genotipos 11 y 6 son de bajo riesgo, pero, son las principales causantes de los condilomas y verrugas genitales (Muñoz, 2006, p. 1-10). En Perú, los genotipos más frecuentes son el VPH-16 (56,1 %), VPH-18 (12,2 %), VPH-31 (9,7 %) y VPH-52 (7,7 %). (Santos, 2007, p. 98-100)

Actualmente se comercializan ampliamente dos vacunas contra VPH en todo el mundo. Estas vacunas son, la vacuna tetravalente, que fue autorizada por la FDA en 2006, que previene la infección contra los serotipos 6, 11, 16 y 18; y la vacuna bivalente, que fue autorizada en 2007, y previene contra los serotipos 16 y 18 del VPH (Castellsagué X, 2007, p. 101-109). Ambas vacunas tienen autorización para usarlas en mujeres de 9 a 26 años de edad. (Publicación OPS: Introducción e Implementación de nuevas vacunas, 2009)

A nivel mundial existe todavía la disyuntiva de ingresar al esquema de vacunación, la vacuna contra el VPH, siendo pocos los países que lo tienen en su esquema universal. Siendo Perú el primero en Sudamérica, nos sigue Argentina y Paraguay (MINSA Norma Técnica, 2011). Esto muchas veces debido a la desinformación en los sectores de nivel socioeconómico mas bajo de la sociedad en donde se cree que los efectos adversos son múltiples o mayores que los beneficios que puede brindar la vacunación. Abarca V. Katia (2005) en su estudio “Vigilancia de eventos adversos a vacunas” reporto que en el año 2002 en E.U.A se recibieron 140 000 reportes de efectos adversos de un total de 1.9 billones de vacunas, esto corresponde a mas de 10 000 eventos por año. (Abarca V, 2005)

M. Amparo Torrecilla y col. (2010) en su estudio llamado “Efectos adversos de la vacunación contra el virus del papiloma humano” encuestó a 2124 personas de las cuales 467 dosis (22%) tuvieron algún tipo de reacción adversa: el 6.6% fue fiebre, el 49.5% inflamación, 72.4% dolor y 4% enrojecimiento. Por lo que se podía asegurar que la vacuna era segura en su población. (M. Amparo Torrecilla, 2010)

En el Perú no se cuenta con un estudio de este tipo que avale la eficacia y seguridad de la vacuna es por eso y lo anteriormente expuesto, se formula el problema de investigación a modo de pregunta ¿Cuáles son los efectos adversos de la vacuna contra el VPH en mujeres vacunadas en Hospital PNP Luis N. Saenz en el periodo octubre del 2016 a octubre del 2017?

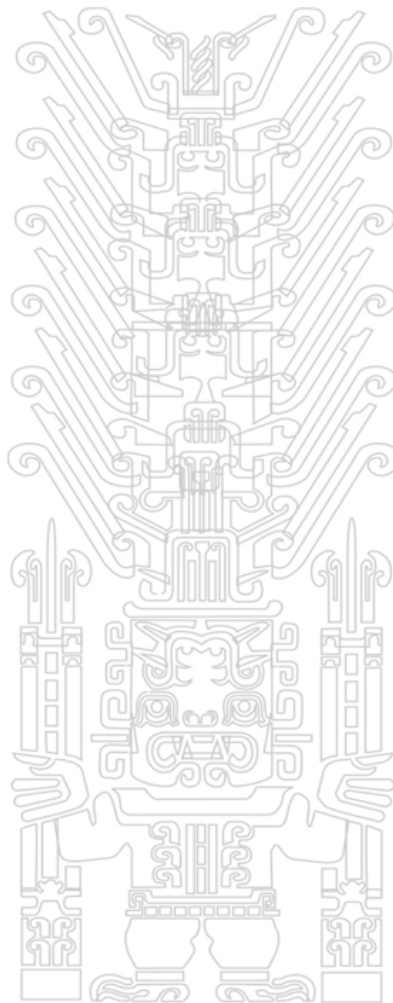
El objetivo general de la investigación fue determinar los efectos adversos de la vacuna contra el VPH en mujeres vacunadas en Hospital PNP Luis N. Saenz en el periodo Octubre del 2016 a octubre del 2017.

Los objetivos específicos fueron:

- a) Determinar el grupo etario predominante de las mujeres que presentaron complicaciones locales.
- b) Determinar el grupo etario predominante de las mujeres que presentaron complicaciones sistémicas.
- c) Determinar el estrato socioeconómico en donde se presentaron mayor número de complicaciones.

El informe de estudio comprende: Introducción, que contiene el planteamiento del problema, la formulación del problema y los objetivos de la investigación. Material y método, que contiene el tipo de estudio, diseño de la investigación, población, procedimiento, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de la información y las consideraciones éticas. Resultados, que consta del análisis

descriptivo de los datos. Discusión, que consta del análisis e interpretación de los resultados, por último, las Conclusiones, donde además se incluyen las recomendaciones, finalmente se mencionan bibliografías y los anexos respectivos.



JUSTIFICACION

De acuerdo al último gran estudio internacional presentado por GLOBOCAN (2012) en Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis donde se quiera conocer las últimas cifras sobre la incidencia, prevalencia y mortalidad

UNEFV

sobre cáncer a nivel mundial. En donde se encontró que solo en ese año se presentaron 528 mil casos de CCU con una mortalidad de 266 mil mujeres a nivel mundial. Y según la Liga Contra el Cáncer de nuestro país cada día entre 12 a 14 mujeres son diagnosticadas de CCU y mueren 6 o 7 de ellas, afectando así a 34.6 de cada 100 000 mujeres peruanas y anualmente se reportan unos 5 500 nuevos casos de esta enfermedad. Por estos motivos, el CCU se ha convertido en un problema de salud pública en nuestro país; lo que ha motivado a que el Gobierno Peruano, al igual que otros 60 países, hayan incluido la vacuna contra el virus del papiloma humano (principal causante de esta enfermedad) en su Calendario de Inmunizaciones. Sin embargo, estos programas gratuitos de vacunación; en su mayoría están dirigidos a la población que aún no ha iniciado su vida sexual, es decir niñas entre los 9 y 13 años. Que este grupo etario acuda a los programas de vacunación y reciba la vacuna oportunamente, depende principalmente de la decisión de los padres y/o apoderados, es por eso que es importante llevar el mensaje a la población en general de que la vacuna, en sus dos presentaciones que provee el estado (Gardasil o Cervarix) son seguras y no representa ningún problema o complicación que pueda poner en riesgo la vida del paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño Metodológico

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo,

Tesis publicada con autorización del autor
retrospectivo y de corte transversal.
No olvide citar esta tesis

UNFV

3.2 Población y Muestra

La población fue seleccionada a través de listados de los formatos de informe analítico de inmunizaciones entre los meses octubre del 2016 hasta octubre del 2017 en el Hospital PNP Luis N. Saenz, en donde se recopilaron los números telefónicos de los pacientes en cuestión que recibieron la primera o primera y segunda dosis.

El universo fueron 208 mujeres que habían recibido la vacuna contra el VPH entre los meses octubre del 2016 hasta octubre del 2017 en el Hospital PNP Luis N. Saenz, de los cuales la población accesible que contaba con número telefónico para poder realizar la encuesta fueron 160. El muestreo fue de tipo censal o por conveniencia, y la muestra obtenida fueron 142 mujeres a las que se les pudo contactar y realizar la encuesta por vía telefónica satisfactoriamente.

Como criterios de inclusión se consideró los siguientes parámetros:

- Mujeres entre 9-13 años que recibieron la vacuna del VPH entre los meses octubre del 2016 hasta octubre del 2017 en el Hospital PNP Luis N. Saenz.
- Mujeres que contaban con número telefónico de contacto en el Informe Analítico de Inmunizaciones.

3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta telefónica usando el modelo de M. Amparo (2010) cuyo objetivo fue determinar los efectos adversos locales y sistémicos de la vacuna contra el VPH en la primera y segunda dosis. En nuestro estudio utilizamos las mismas variables del estudio mencionado y además recopilamos la edad de los pacientes, así como su estrato socioeconómico. Dentro de los efectos adversos locales tenemos:

- Hiperemia

- Tumefacción
- Dolor
- Enrojecimiento local
- Prurito local

Y dentro de los efectos adversos sistémicos:

- Fiebre
- Cefalea
- Malestar general
- Artralgias y mialgias
- Alteración de la menstruación
- Fatiga y/o agotamiento
- Mareo
- Hipotensión
- Sincope
- Pérdida de visión
- Nauseas
- Prurito generalizado



3.4 Estudio de la variable

VARIABLE	DEFINIICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADO	ESCALA
		E	R	A

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Hiperemia	Aumento en la irrigación a un órgano o tejido que va acompañada con aumento de temperatura de la zona inoculada	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Tumefacción	Aumento del volumen de una parte del cuerpo por inflamación, edema o tumor de la zona inoculada	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Dolor	Experiencia sensorial desagradable asociada a daño tisular real o potencia de la zona inoculada	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Enrojecimiento local	Inflamación debida a un exceso de riego sanguíneo mediante vasodilatación. Va acompañado de cambio trófico en la coloración de la piel de la zona inoculada	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal

Prurito local	Picor que provoca la necesidad o deseo de rascarse de la zona inoculada	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Fiebre	Aumento temporal en la temperatura del cuerpo en respuesta a la vacuna del VPH	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Cefalea	Trastorno neurológico caracterizado por dolor en la cavidad craneana producida por la vacuna del VPH	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Malestar general	Sensación desagradable no localizada que afecta a todo el cuerpo y que se produce en respuesta a la vacuna del VPH	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Artralgias y mialgias	Dolor en una o más articulaciones y/o músculos esqueléticos estriados causada tras la inoculación de la vacuna del VPH	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal

Alteración en la menstruación	Son las alteraciones que ocurren en el cuerpo de la mujer y que están vinculados a la menstruación post inoculación de la vacuna contra el VPH. Los más frecuentes son el síndrome premenstrual (SPM) y el dolor que aparece durante la menstruación (dismenorrea).	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Angustia	Estado de intranquilidad o inquietud muy intensas causado en respuesta a la vacuna del VPH	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Fatiga y/o agotamiento	Cansancio físico muy grande que va asociado a la vacuna del VPH	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Mareo	Sensación de vértigo e inestabilidad en la cabeza y malestar en el	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal

	estómago que puede llegar a provocar ganas de vomitar y pérdida del equilibrio.			
Hipotensión	Es una condición anormal en la que la presión sanguínea baja por debajo de los valores normales traduciéndose en síntomas como vértigo, mareo o incluso desvanecimientos.	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Sincope	Pérdida brusca y transitoria del conocimiento y del tono postural tras la aplicación de la vacuna contra el VPH	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Ceguera temporal	Pérdida repentina y temporal de la visión en respuesta a la vacuna del VPH	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Nauseas	Sensación que indica la proximidad del vómito	Cualitativa	-Si:1	Nominal

	y esfuerzos que acompañan a la necesidad de vomitar en respuesta a la vacuna contra el VPH		-No:2	
Prurito generalizado	Picor generalizado que provoca la necesidad o deseo de rascarse tras la aplicación de la vacuna contra el VPH	Cualitativa	-Si:1 -No:2	Nominal
Edad	Tiempo cronológico de vida cumplido por la paciente al momento de la encuesta.	Cuantitativa	-9 años -10 años -11 años -12 años -13 años	
Estrato socioeconómico	Es una escala en donde se tiene en cuenta los ingresos económicos de la familia de la niña en cuestión	Cualitativa	-Ingresos de 10 622 soles mensuales a más: "A" -Ingresos de 5216 a 10622 soles mensuales: "B"	Ordinal

			-Ingresos de 3261 a 5216 soles mensuales: “C”	
			-Ingresos de 1992 a 3261 soles: “D”	
			Ingresos de 1027 a 1992 soles: “E”	

3.5 Técnicas para el Procesamiento de la información

El procesamiento de los datos se realizó usando un análisis computarizado, se eligió el apoyo del Software IBM – SPSS para Windows, con la finalidad de aplicar los estadísticos necesarios para atender a los objetivos de estudio.

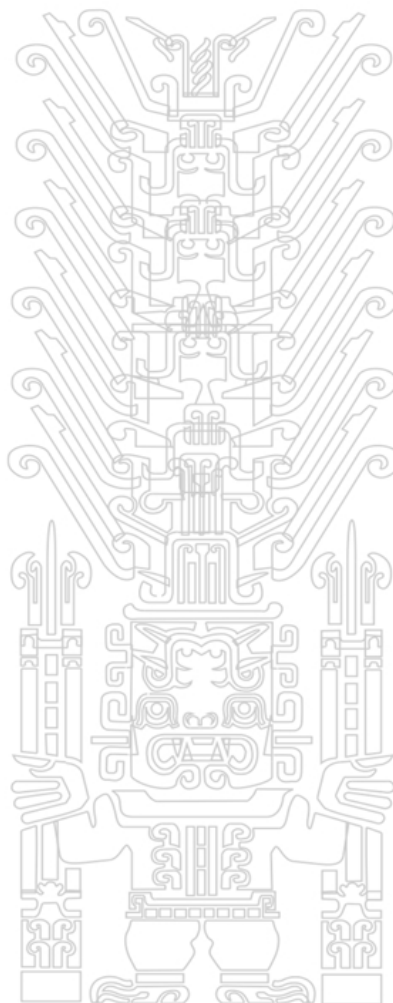
3.6 Aspectos éticos

El presente estudio se rigió bajo los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, aplicada a las ciencias de la salud.

El investigador asumió a los sujetos de investigación como seres autónomos, evaluando su capacidad de disposición para participar y colaborar con el estudio a través del consentimiento informado, además, se respetó la confidencia de los datos brindados, los cuales son de uso exclusivo para el desarrollo del trabajo de investigación.

Se presentó el protocolo del presente trabajo de investigación a la oficina de docencia de

la Dirección de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.



RESULTADOS

De las 146 niñas encuestadas, la gran mayoría tenía 12 años (31,5%) o 13 años (37,7%).

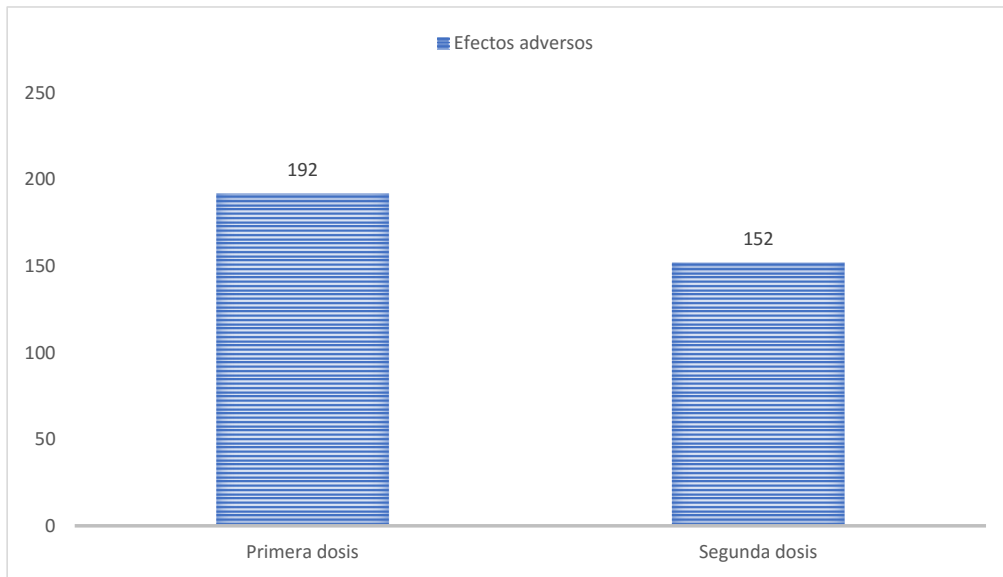
Más de la mitad pertenecían al estrato socio-económico C (57,5%). **Tabla 1**

Tabla 1. Características de la edad y estrato socio-económico de donde procedían las niñas vacunadas contra el virus de papiloma humano.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
9 años	3	2,0
10 años	20	13,7
11 años	22	15,1
12 años	46	31,5
13 años	55	37,7
Nivel socio-económico		
Grupo C	84	57,5
Grupo D	62	42,5

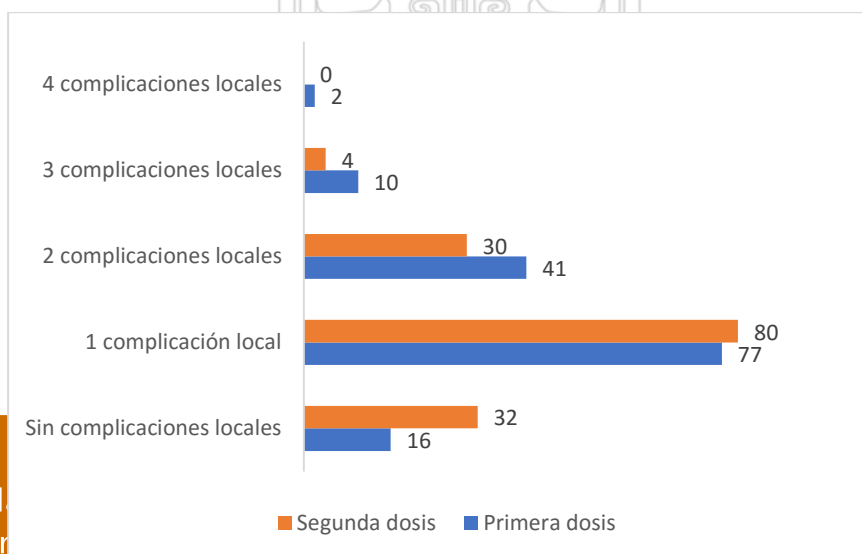
Se obtuvieron un total de 192 efectos adversos tras la administración de la primera dosis de la vacuna y 152 posterior a la inoculación de la segunda. **Figura 1**

Figura 1. Total, de efectos adversos que se presentaron en los pacientes en la primera y segunda dosis de la vacuna contra el VPH.



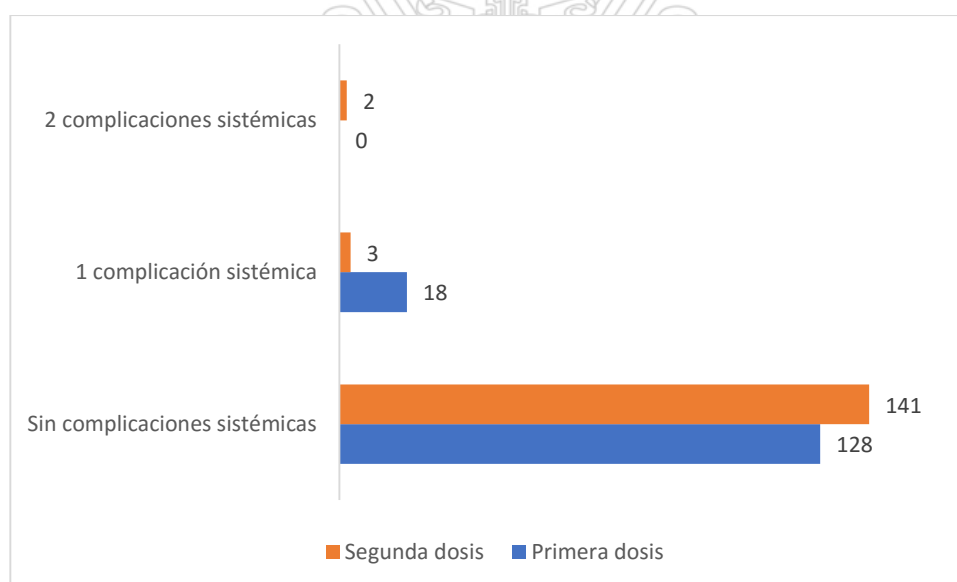
La mayoría de niñas presentó 1 complicación local, tanto para la primera dosis (n=77) como para la segunda dosis (n=80) de la vacuna contra papiloma virus humano; esto seguido por los que tuvieron 2 complicaciones locales (41 para la primera dosis y 30 para la segunda dosis) o no tuvieron complicaciones (16 y 32 no tuvieron complicaciones en la primera y segunda dosis, respectivamente). **Figura 2**

Figura 2. Frecuencia de complicaciones locales que tuvieron las niñas vacunadas contra el virus de papiloma humano.



Casi la totalidad no tuvo complicaciones sistémicas; 128 y 141 de las niñas no tuvieron dichas complicaciones en la primera y segunda dosis, respectivamente. Aunque es importante mencionar que 18 niñas tuvieron una importante frecuencia de complicaciones sistémicas (n=18) en la aplicación de la primera vacuna. **Figura 3**

Figura 3. Frecuencia de complicaciones sistémicas que tuvieron las niñas vacunadas contra el virus de papiloma humano.



La complicación local más frecuente fue el dolor, siendo padecido por 112 niñas (76,7%) y 93 niñas (63,7%) en la primera y segunda vacuna, respectivamente; esto seguido de la tumefacción (36 y 23 niñas en la primera y segunda dosis, respectivamente). La complicación sistémica más frecuente fue la fiebre, siendo padecido por 8 niñas (5,5%) y 2 niñas (1,4%) en la primera y segunda vacuna, respectivamente; esto seguido del malestar general (5 y 2 niñas en la primera y segunda dosis, respectivamente). **Tabla 2**

Tabla 2. Complicaciones locales y sistémicas que presentaron las niñas vacunadas contra el virus de papiloma humano.

Variable	Primera vacuna	Segunda vacuna
Complicaciones locales		
Hiperemia	18 (12,3%)	15 (10,3%)
Tumefacción	36 (24,7%)	23 (15,8%)
Dolor	112 (76,7%)	93 (63,7%)
Enrojecimiento	19 (13,0%)	17 (11,6%)
Prurito	12 (8,2%)	4 (2,7%)
Complicaciones sistémicas		
Fiebre	8 (5,5%)	2 (1,4%)
Cefalea	3 (2,0%)	3 (2,0%)
Malestar general	5 (3,4%)	2 (1,4%)
Alteraciones menstruales	1 (0,7%)	0 (0,0%)
Síncope	1 (0,7%)	0 (0,0%)

Cuando se realizó el cruce de los síntomas que se tuvieron en la primera y segunda dosis, se encontró una asociación entre el tener una complicación sistémica en la primera dosis y el padecer de una complicación sistémica en la segunda dosis (valor $p=0,047$, obtenido

con la regresión lineal). **Tabla 3**

Tabla 3. Análisis de relación entre las complicaciones locales y sistémicas según la dosis en las niñas vacunadas contra el virus de papiloma humano.

	1ra vacuna		2da vacuna	
	Compl. Local	Compl. sistémica	Compl. Local	Compl. sistémica
1ra vacuna				
Compl. Local	---	p=0,314	p=0,670	p=0,199
Compl. sistémica	p=0,314	---	p=0,929	p=0,121
2da vacuna				
Compl. Local	p=0,670	p=0,929	---	p=0,121
Compl. sistémica	p=0,199	p=0,047	p=0,047	---

Los valores p fueron obtenidos mediante la regresión lineal simple. Todas las variables fueron analizadas de forma cuantitativa.

DISCUSION

En relación al objetivo general se logró determinar que la mayoría de niñas vacunadas presentó al menos un efecto adverso de tipo local y que no represento alguna problema o complicación más adelante para la paciente, comprobándose la seguridad y eficacia de esta vacuna. Esto concuerda con los resultados obtenidos por M. Amparo (2010) y con lo descrito en otra literatura científica. En nuestro estudio se obtuvo un total de 192 reacciones locales en la primera dosis y un total de 152 en la segunda, evidenciándose una disminución en la aparición de efectos adversos tras la aplicación de la primera dosis. Lo mismo sucede con los efectos sistémicos en donde se presentaron 18 efectos adversos sistémicos en la primera dosis y solo 7 en la segunda dosis. Los presentes resultados concuerdan los reportados por M. Amparo Torrecilla y col. (2010) en donde mientras más dosis reciba la paciente, menor será el numero de efectos adversos que presente. (M. Amparo Torrecilla, 2010)

Entre nuestros resultados determinó que un 52.73% (n=77) presentó solo una complicación local para la primera dosis y un 54.79% (n=80) presentó solo una complicación para la segunda dosis. Presentaron 2 complicaciones locales un 28.08% (n=41) del total en la primera dosis y 20.54 % (n=30) en la segunda dosis. Un 6.84% (n=10) del total presentaron 3 complicaciones locales a la primera dosis, mientras que un 2.73% (n=4) a la segunda. Estos resultados hallados en nuestro estudio son similares a los de Garlan SM y col. (2007) en donde se encontró que mas del 50% de la población estudiada presentó algún tipo de reacción adversa de tipo local y menos del 5% presentaron 3 o mas complicaciones de este tipo. (Garland SM, 2007, p. 1928-1943)

En cuanto a las complicaciones sistémicas fueron prácticamente nulas; pues en 128 pacientes no se presentó complicación alguna en la primera dosis, es decir un 87.67%.

Mientras que 141 pacientes no tuvieron ninguna complicación en la segunda dosis, un

96.57%. Estos resultados reafirman la seguridad de la vacuna, así como la importancia de mantener a una población vacunada sin la preocupación de presentar algún tipo de complicación que amerite cuidados especiales o que signifique un obstáculo para la universalidad de esta vacuna. Resultados muy similares se obtuvieron en el estudio de Dobbeleare KR y col. (2009) en donde se demostró que la vacuna era segura y contaba con una reactogenicidad adecuada (Dobbelaere KR, 2009, p.905-911). Al igual que en el estudio de Reisinger K y col (2005) y Villa LL y col (2005), la población estudiada tomó en cuenta a niñas en edad preadolescente y adolescente, pudiendo determinar que en ese grupo etario la vacuna también fue segura. (Reisinger K, 2007, p.201-209) y (Villa LL, 2005, p. 271-278)

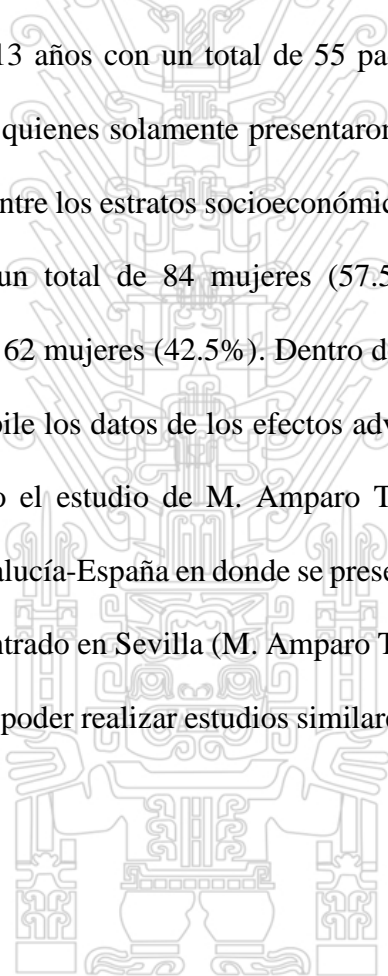
Dentro de las complicaciones, la más frecuente fue el dolor tanto para la primera 76.7% (n=112), como para la segunda dosis 63.7% (n=96). Dentro de las complicaciones locales las 3 principales fueron el dolor, la tumefacción y el enrojecimiento en la primera y segunda dosis de la vacuna. Estos 3 síntomas son también los más frecuentes en el estudio realizado por M. Amparo Torrecilla Rojas y col. (2010). (M. Amparo Torrecilla, 2010) Y dentro de las complicaciones sistémicas, aunque muy escasas, la más frecuente fue la fiebre en la primera dosis; encontrándose en 8 pacientes (5.5%). Mientras que en la segunda dosis la más frecuente fue la cefalea con un total de 8 pacientes (2%). Esto difiere de los resultados obtenidos por Fasse K. y Col (2017) en donde la complicación sistémica más frecuente tanto para la primera como para la segunda dosis fue el síndrome febril. (Fasse K, 2017, p.6872-6878)

En los resultados, cuando se realizó el cruce de las variables que incluían las complicaciones sistémicas que presentaron las pacientes en la primera y segunda dosis, se encontró una asociación entre el tener una complicación sistémica en la primera dosis

y el padecer de una complicación sistémica en la segunda dosis ($p=0.047$) con lo que

podemos afirmar que el presentar una complicación sistémica en la primera dosis hace mas susceptible al individuo de padecer una segunda complicación sistémica tras una nueva inoculación de la vacuna. Estos resultados no se pudieron contrastar con ninguna literatura, ya que no se cuenta con los datos requeridos. Pero puede ser el motivo para futuros estudios de investigación.

En cuanto a los objetivos específicos se determinó que el grupo etario con mayor numero de complicaciones fue el de 13 años con un total de 55 pacientes (37.7%) y el menor grupo etario fue el de 9 años, quienes solamente presentaron 3 complicaciones (2%). Y no hubo mayores diferencias entre los estratos socioeconómicos afectados, donde el nivel socioeconómico C presentó un total de 84 mujeres (57.5%), mientras que el nivel socioeconómico D un total de 62 mujeres (42.5%). Dentro de la bibliografía revisada no existe algún estudio que recopile los datos de los efectos adversos según el grupo etario y nivel socioeconómico. Pero el estudio de M. Amparo Torrecilla (2010) recoge las principales provincias de Andalucía-España en donde se presentaron los efectos adversos, siendo el mayor número encontrado en Sevilla (M. Amparo Torrecilla, 2010) Estos datos podrían servir como base para poder realizar estudios similares en las distintas provincias del país.



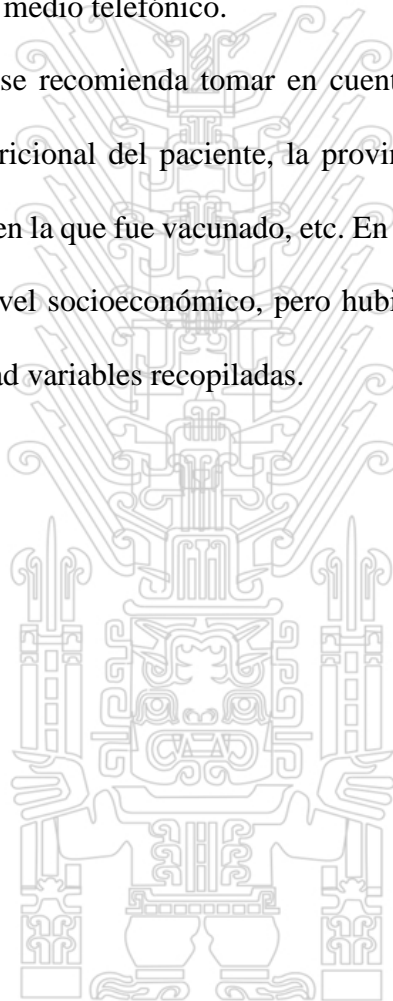
1. La vacuna contra el VPH es segura y no representa ningún riesgo mayor para los pacientes que se la aplican. Si bien más del 50% de los pacientes presentaron alguna complicación de tipo local, era lo que se esperaba obtener en los resultados. Ya que este tipo de complicaciones remitieron espontáneamente y en ningún momento pusieron en riesgo la vida del paciente.
2. La reacción adversa más frecuente fue el dolor que remitió espontáneamente en un tiempo menor a 6 días.
3. El número de reacciones adversas en la segunda dosis fue menor que en la primera.
4. Las tres principales complicaciones locales para ambas dosis fueron el dolor, el eritema y la hinchazón; aunque ninguna puede ser considerada grave, lo que concuerda con la bibliografía revisada.
5. La complicación sistémica más frecuente en la primera dosis fue la fiebre. La cual no fue mayor a 38.3 C.
6. La complicación sistémica más frecuente en la segunda dosis fue la cefalea, que fue predominantemente de tipo holocraneana.
7. El presentar una complicación de tipo sistémica en la primera dosis hace más propenso al individuo de sufrir una complicación tras la administración de la segunda dosis.
8. El grupo etario con mayor cantidad de reacciones adversas fue el de 13 años, esto probablemente debido a que también fue el número que contó con mayor cantidad de participantes.
9. El nivel socioeconómico que presentó mayor cantidad de complicaciones fue el Grupo perteneciente al estrato C.

RECOMENDACIONES

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

1. Se recomienda recopilar un mayor numero de pacientes que se hayan aplicado la vacuna a nivel de los principales centros de salud y hospitales de la ciudad de lima para obtener resultados mas significativos y que demuestren una real preponderancia de los efectos adversos.
2. Realizar un seguimiento de los pacientes que han recibido la primera dosis para que el tipo de encuesta que se les aplique sea por medio de una entrevista personal y no solo mediante un medio telefónico.
3. Para futuros estudios se recomienda tomar en cuenta mas variables, como por ejemplo el estado nutricional del paciente, la provincia o departamento al que pertenece, la estación en la que fue vacunado, etc. En nuestro estudio tomamos en cuenta la edad y el nivel socioeconómico, pero hubiese sido ideal poder contar con una mayor cantidad variables recopiladas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Abarca V. Katia. (2005). Vigilancia de efectos adversos a vacunas. Revista de Vaccinología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v24n1/art08.pdf>

Bauer HM, Hoover RN, Glass AG, Cadell DM, Rush BB, et al. (1993). Epidemiologic evidence showing that human papillomavirus infection causes most cervical intraepithelial neoplasia. J Natl Cancer Inst. JNCI. Volumen 85. Pages 958-64. Disponible en: <https://academic.oup.com/jnci/article-abstract/85/12/958/1085600?redirectedFrom=fulltext>

Castellsagué X, Bosch F. (2007). Vacunas frente al virus del papiloma humano, para la prevención del cáncer de cuello uterino. Rev Per Ginecol Obstet. Volumen 53. Paginas 101-109. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/ginecologia/vol53_n2/pdf/A07V53N2.pdf

Castellsagué X., Sanjosé de S., Aguado T, Louis K., Bruni L., Muñoz J., Diaz M., Irwin K., Gacic M., Beauvais O., Albero G., Ferrer E., Byrne S., Bosch FX. (2007). Volumen 25. Suplemento 3. HPV and Cervical Cancer in the World. Disponible en: www.who/icoinformationcentreonhpvandcervicalcancer

Chan W, Aguilar L, Soley C, Angruedas A. (2008) Estado actual de la vacuna recombinante contra el virus del papiloma humano. AMC. Volumen 50. Paginas: 203-210. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v50n4/3796.pdf>

Clifford GM, Gallus S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJ, Vaccarella S, Anh PT,

Ferreccio C, Hieu NT, Matos E, Molano M, Rajkumar R, Ronco G, de

Sanjosé S, Shin HR, Sukvirach S, Thomas JO, Tunsakul S, Meijer CJ, Franceschi S; IARC HPV Prevalence Surveys Study Group. (2005). Worldwide distribution of human papillomavirus types in cytologically normal women in the International Agency for Research on Cancer HPV prevalence surveys: a pooled analysis. *Lancet*. Volumen 366. Páginas 991-998. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)67069-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)67069-9/fulltext)

David Moreno Pérez (2014) Manual de vacunas AEP. Revista de la Asociación Española de Pediatría. Volumen 12. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/virus-del-papiloma-humano>

Dobbelaere KR, Godeaux O, Tamura S, Yoshikawa H. (2009). Immunogenicity, reactogenicity, and safety of human papillomavirus 16/18 AS04-adjuvanted vaccine in Japanese women: interim analysis of a phase II, double-blind, randomized controlled trial at month 7. *International Journal of Gynecological Cancer*. Volumen 19. Páginas 905-911. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=19574783>

Faasse K, Porsius JT, Faasse J, Martin LR. (2017) Bad news: The influence of news coverage and Google searches on Gardasil adverse event reporting. *ELSEVIER*. Volumen 35. Páginas 6872-6878. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17313683>

Garland SM, Hernandez-Ávila M, Wheeler CM, et al. (2007) Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases.

NEJMed. Volumen 356. Páginas 1928-1943. Disponible en:
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa061760>

Ho GY, Bierman R, Beardsley L, et al. (1998) Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women. N Engl J Med. Volumen 338.
Páginas: 338-423. Disponible en:
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199802123380703>

Kahn JA. HPV vaccination for the prevention of cervical intraepithelial neoplasia. N Engl J Med 2009; 361:271.

Kurman RJ, Norris HJ, Wilkinson EJ. (1992) Atlas of tumor pathology: Tumors of the cervix, vagina, and vulva. Washington D.C. Williams 3rd.

M. Amparo Torrecilla Rojas. (2010). Efectos adversos de la vacunación contra el virus del papiloma humano. ELSEVIER. Edición 43. Páginas 5-10.
Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671000394X>

Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación. (2011). Lima. RM N°070-2011/MINSA:NTS N° 080-MINSA/DGSP V.02.

Muñoz N, Castellsagué X, de González AB, Gissmann L. (2006). Chapter 1: HPV in the etiology of human cancer. Vaccine. ELSEVIER. Suplemento 3.
Páginas 1-10. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X06005913?via%3Dihub>

Publicación CDC (2009). Virus del Papiloma Humano: Información sobre el VPH para los médicos. Madrid. Disponible en:

http://www.gawh.org/issues/hpv/clinicians_spanish.pdf

Publicación de la OPS. Estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano en el mundo en desarrollo. (2007). Washington D.C. Disponible en: http://www.rho.org/files/CCA_estrategias_de_vacunacion_VPH.pdf

Publicación EMA (Agencia Europea de Medicamento) de Cervarix. Ficha Técnica de Cervarix®.(2011). Disponible en: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR__Product_Information/human/000721/WC500024632.pdf

Publicación EMA (Agencia Europea de Medicamento) de Gardasil. Ficha Técnica de Gardasil® (2011). Disponible en: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR__Product_Information/human/000703/WC500021142.pdf

Publicación GLOBOCAN. WHO-International Agency for Research on Cancer. Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 (2012). Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>Schiffman

Publicación OPS. Introducción e implementación de nuevas vacunas: Guía práctica. Publicación Científica y Técnica N° 632. (2009) Washington, DC. Disponible en: <http://www.paho.org/immunization-toolkit/spanish/wp-content/uploads/2017/05/Introduccion-e-implementacion-de-nuevas-vacunas.pdf>

Publicación OPS: Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino (2008). Washington D.C CD48/6. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/CD48.r10-s.pdf?ua=1>

Reisinger K, Block S, Lazcano-Ponce E, et al. (2007) Safety and persistent immunogenicity of a quadrivalent human papillomavirus types 6, 11, 16, 18 L1 virus-like particle vaccine in preadolescents and adolescents: a randomized controlled trial. *Pediatr Infect Dis J*. Volumen 26. Paginas 201-209. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17484215>

Santos C. (2007) Virus del papiloma humano y Cáncer del Cuello Uterino en el Perú. *Rev Per Ginecol Obstet*. Volumen 53. Páginas:98- 100.

Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, et al. (2007) Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*. DOI [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61416-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61416-0)

Skinner SR, Wheeler CM, Romanowski B, Castellsagué X. (2016) Progression of HPV infection to detectable cervical lesions or clearance in adult women: Analysis of the control arm of the VIVIANE study. *Int J Cancer*. Volumen 138- Paginas 2428-2438. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4787275/>

Villa LL, Costa RR, Petta CA, et al. (2005) Prophylactic Quadrivalent human papillomavirus (types 6,11,16,18) L1 virus-like particle vaccine in young women: a randomized double-blind placebo controlled multicenter phase II efficacy trial. *Lancet Oncology*. Volumen 6. Paginas 271-278. Disponible en:

[http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(05\)70101-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(05)70101-7/fulltext)

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante:

Soy egresada de la Nacional Federico Villareal de la carrera profesional de Medicina Humana y estoy llevando a cabo una investigación titulada: “Efectos adversos de la vacuna contra el VPH en mujeres vacunadas en el Hospital PNP. Luis N. Saenz.” Con la finalidad de obtener el título profesional de Médico Cirujano.

El objetivo del estudio es **Determinar los efectos adversos de la vacuna contra el VPH en mujeres vacunadas en Hospital PNP Luis N. Saenz en el periodo octubre del 2016 a octubre del 2017.** Usted ha sido seleccionado(a) para participar en esta investigación la cual consiste en contestar una encuesta. Su participación en este estudio es voluntaria, por lo tanto, no tiene ninguna obligación de participar si no lo desea. Los datos del estudio se codificarán de tal forma que en ningún momento aparecerá su nombre o apellido, o el de su hija en ningún otro dato que pudiera servir para identificarlo. Durante el estudio no se revelara su identidad, ni tampoco cuando se publiquen los resultados. Asimismo, su participación en el estudio no le generará algún costo ni recibirá compensación por participar. La encuesta se realizará con previa autorización del Hospital.

Investigador:

LLANOS BELLIDO, MIGUEL ANGEL

Fecha:

Apellidos y nombres del participante

ENCUESTA DE EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA CONTRA EL VPH

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Es importante recopilar algunos datos que nos permitirán la realización óptima de nuestro estudio de investigación. Para ello ruego a usted sea lo más sincero en contestar este cuestionario, sus respuestas no serán reveladas a nadie sin su consentimiento y serán muy útiles porque permitirá mejorar la calidad de la atención prestada, así como base para posteriores estudios.

Nombre: _____

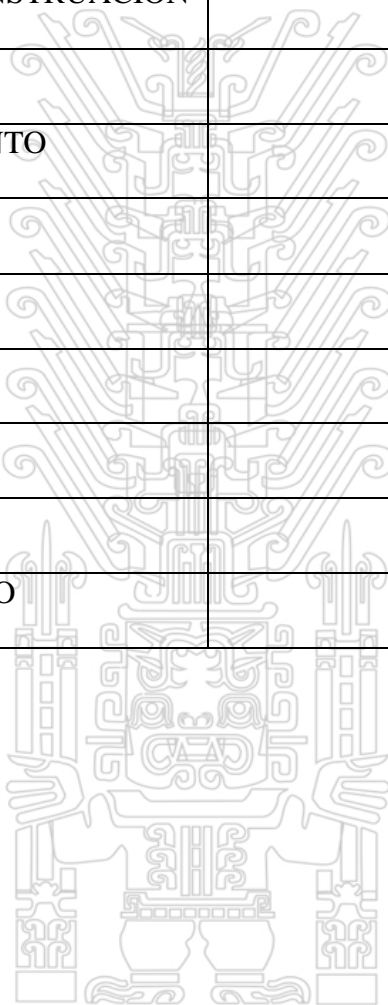
Edad de la paciente: _____

Grado del titular: _____

Ingresos familiares mensuales: _____

EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA CONTRA EL VPH		
R.A. LOCALES	PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS
HIPEREMIA		
TUMEFACCION		
DOLOR		
ENROJECIMIENTO		
PRURITO LOCAL		

EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA CONTRA EL VPH		
R.A. SISTEMICAS	PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS
FIEBRE		
CEFALEA		
MALESTAR GENERAL		
ARTRALGIAS Y MIALGIAS		
ALTERACION EN LA MENSTRUACION		
ANGUSTIA		
FATIGA Y/O AGOTAMIENTO		
MAREO		
HIPOTENSION		
SINCOPE		
PERDIDA DE VISION		
NAUSEAS		
PRURITO GENERALIZADO		



**SOLICITO: REVISIÓN, APROBACIÓN
Y AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

GRAL. MED. PNP MARÍA ELIZABETH JACQUELINE HINOSTROZA PEREYRA
DIRECTORA DE SANIDAD PNP

Yo, **LLANOS BELLIDO, MIGUEL ANGEL**, identificada DNI. 46417440. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Habiendo cumplido mi año de internado académico en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, solicito revisión, aprobación y autorización para ejecución de proyecto de investigación en dicha institución, que lleva por título: **“EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN MUJERES VACUNADAS EN EL HOSPITAL PNP LUIS N. SAENZ DE OCTUBRE 2016 A OCTUBRE 2017”**.

De tal modo que espero su pronta respuesta para poder obtener la carta de permiso, dado que es requisito indispensable para la obtención del título de médico cirujano.

Atte.

LLANOS BELLIDO, MIGUEL ANGEL.

Lima, 05 de enero del 2018

ANGEL

LLANOS BELLIDO, MIGUEL

DNI N° 46417440

Nota: N° celular. 950305709, correo: llagueldo@hotmail.com