



Vacunación de virus de papiloma humano en mujeres menores de edad y resistencia de los padres

Human papillomavirus vaccination in their underages daughters: Parental barriers

Sandra Paloma Esparza-Dávila¹, J. Dimmitt Champion²,
G. M. Guerra-Rodríguez³, M. L. Flores-Arias⁴

Universidad de Monterrey, University of Texas at Austin
Universidad Autónoma de Tamaulipas y Universidad de Guanajuato, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁵

Recibido: 26/12/2023

Aceptado:

Resumen

Introducción: La causa principal del cáncer cervicouterino es el Virus del Papiloma Humano, ocupando el cuarto lugar. Desde hace más de 10 años y en más de 90 países se ha implementado la vacunación contra este virus, sin embargo, hay barreras en padres que disminuyen su aceptación. **Objetivo:** identificar las barreras de los padres para la vacunación de Virus de Papiloma Humano en sus hijas menores de edad al inicio de la promoción de la vacuna. **Método:** Se realizó una revisión sistemática en PubMed, Ebsco y Ovid, basados en la declaración PRISMA y pasos propuestos por Holly, Salmon y Saimbert (2016). Los artículos se seleccionaron con una rúbrica de criterios de inclusión, y los resultados fueron sintetizados, narrados y tabulados en una tabla de Excel. **Resultados:** total de 8 artículos incluidos, las principales barreras de los padres fueron efectos secundarios, falta de información y creencias, accesibilidad, falta de recomendación de proveedores de salud, promoción de promiscuidad, cultura y asesoramiento inadecuado. **Conclusión:** Conocer las barreras ayuda a mejorar las estrategias de prevención existentes para prevenir este virus.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano, vacuna, padres

¹ Correspondencia remitir a: Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila. Universidad de Monterrey (UEM), Escuela de Enfermería Christus Muguerza, sandra.esparza@udem.edu; ORCID: 0000-0002-3482-5057

² Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: The main cause of cervical cancer is the Human Papillomavirus, occupying fourth place. Vaccination against this virus has been implemented for more than 10 years and in more than 90 countries, however, there are barriers among parents that reduce its acceptance. **Objective:** to identify parents' barriers to Human Papillomavirus vaccination in their underages daughters at the beginning of vaccine promotion. **Method:** A systematic review was carried out in PubMed, Ebsco and Ovid, based on the PRISMA statement and steps proposed by Holly, Salmon and Saimbert (2016). The articles were selected with a rubric of inclusion criteria, and the results were synthesized, narrated and tabulated in an Excel table. **Results:** total of 8 articles included, the main barriers of parents were side effects, lack of information and beliefs, accessibility, lack of recommendation from health providers, promotion of promiscuity, culture and inadequate advice. **Conclusion:** Knowing the barriers helps to improve existing prevention strategies to prevent this virus.

Keywords: Human Papillomavirus, vaccine, parents

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más común en el mundo, es una ITS que se adquiere fácilmente, debido a que la forma de contraerla es a través del contacto directo con la piel de la zona genital, así como relaciones sexuales anales, orales o vaginales sin protección (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020a). El VPH se ha incrementado en los últimos 20 años, generando tasas de morbilidad y mortalidad significativas en mujeres jóvenes (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2016). Actualmente una de las poblaciones más afectadas por este virus, son personas de 10 a 19 años (OMS, 2020a). La introducción de la vacuna contra el VPH en el mundo ocurrió hace más de diez años; sin embargo, muchos países todavía encuentran obstáculos para mantener las tasas de cobertura de vacunación en los niveles recomendados a nivel mundial (OMS, 2020b; Renjie et al., 2020). A partir de 2012, la vacunación contra el VPH se convirtió en una política pública exitosa en México. Se avaló inmunizar a las niñas de entre 9 y 16 años para disminuir en 27% la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino en cada 100,000 mujeres de 25 años en adelante.

Sin embargo, en los años 2020, 2021 y casi todo 2022 se suspendió la vacunación. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se aplicaron 304,475 dosis en 2019 y según registros del instituto, ninguna vacuna en los siguientes dos años.

La Secretaría de Salud (SSA) reporta 621,497 dosis de VPH aplicadas en 2019 y apenas 56,466 en 2020. Una caída de 90.9%, no registró dosis en 2021 y en los primeros 10 meses de 2022 (Instituto de Salud para el Bienestar [INSABI], 2023). La búsqueda del aumento de las tasas de vacunación contra este virus para los adolescentes plantea muchos desafíos como por ejemplo la decisión de vacunarse, la no aceptabilidad de esta vacuna ocurre, en su mayoría, como resultado de las diversas noticias erróneas (Gallagher et al., 2016).

De acuerdo a la OMS (2020b) el CaCu, ocupa el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan a mujeres, se estima que ocurren 266, 000 muertes y unos 528, 000 de nuevos casos. A nivel mundial el cáncer cervical corresponde a una de las principales causas de muerte en la mujer, se considera como el segundo cáncer más común con un estimado de 530 000 casos nuevos cada año. En el 2020, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública, la meta establecida fue que todos los países alcancen una tasa de incidencia de este cáncer menor de 4 casos por 100 000 mujeres, mediante diversos objetivos resaltando que en uno de ellos se establece que haya el 90% de cobertura de la vacunación contra el VPH en niñas a los 15 años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Estado del Conocimiento (antecedentes)

En México, la cobertura de la vacunación contra el VPH en niñas a los 15 años requiere de la aprobación de los padres, la aceptabilidad de las vacunas es un proceso complejo que puede verse afectado por barreras que ellos presentan. Actualmente la cobertura de vacunación contra el VPH en población de adolescentes no ha sido tan amplia, existe escasez de conocimiento sobre los beneficios de la vacuna, falta de información acerca de la población que es apta para que pueda ser vacunada, así como diversas barreras culturales (CNEGSR, 2015), vulnerabilidad social, económica y las cuestiones vinculadas a las dificultades de acceso de ese público a los servicios de salud.

De acuerdo al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), la mayor tasa de mortalidad por 100,000 mujeres, debido a CaCu se presentó en Chiapas (19.7), seguida de Quintana Roo (17.7), Morelos (16.0), Yucatán (15.6), Veracruz (14.4) y Oaxaca (13.5). La positividad por VPH fue de 10.3%, con el mayor índice en Sonora (13.9%), Veracruz (12.6%), Coahuila (12.3%), Nuevo León (12.2%) y Yucatán (12.1%), estas cifras son reflejo actual de las barreras que se presentan en los padres para que sus hijas puedan ser vacunadas y evitar este tipo de complicaciones de salud sexual (Secretaría de Salud, [SSA], 2022).

Basados en lo anterior, las barreras que impiden la vacunación de VPH de acuerdo con los estudios muestran datos dispersos, ya que solo han considerado como barreras la cultura, creencias, idioma o las relaciones socioculturales. Por otra parte, de acuerdo a LA Teoría de Transición de Meleis los cambios en la vida de la mujer, están determinados por una serie de factores internos y externos que repercuten en el manejo de la transición; estos cambios, y la manera de asumirlos, determinarán si se presenta una transición saludable o no, por lo que es de suma importancia analizar la transición de las barreras que los padres han tenido respecto a la vacunación del VPH (Meleis et al., 2000).

Sin embargo, existen en su mayoría estudios cualitativos que demuestran que existen otras barreras. Ante tales datos resulta de importancia llevar a cabo una revisión sistemática, al conocer las barreras es posible que se de apertura a la mejora de las estrategias actuales de vacunación en menores de edad, ya que la finalidad de éstas es iniciar y aumentar una alta cobertura de vacunación para que pueda ser una estrategia efectiva a largo plazo con relación a la prevención de contagio de VPH y las consecuencias de este virus. Debido a eso la evidencia actual sugiere que se analicen cuáles son las barreras iniciales que limitan o impiden que las menores de edad sean vacunadas contra el VPH y que quizá están presentes aún en la actualidad.

Objetivo

Identificar las barreras de los padres para la vacunación de Virus de Papiloma Humano en sus hijas menores de edad al inicio de la promoción de la vacuna.

Método

Diseño

Para realizar la revisión sistemática se basó en la propuesta de Holly et al. (2016), para la organización del documento se basó en la lista de verificación de PRISMA.

1.- Formulación de la pregunta de investigación

Se planteó la pregunta de investigación ¿Cuáles son las barreras de los padres para la vacunación de Virus de Papiloma Humano en sus hijas menores de edad?, la cual fue realizada siguiendo los pasos propuestos por Holly et al. (2016).

2.- Criterios de elegibilidad

Se seleccionaron investigaciones científicas que abordaran las barreras de los padres para la vacunación de Virus de Papiloma Humano en sus hijas menores de edad. Se seleccionaron artículos científicos en idioma inglés y español, publicados entre los años 2009 a 2013 tales años se establecen debido a la transición inicial de aceptabilidad de la vacuna. Se utilizaron palabras clave, se seleccionaban los artículos por título, posteriormente por resumen y se finalizaba seleccionando aquellos que fueran de texto completo. Considerando los criterios anteriores se seleccionaron artículos de Estados Unidos de América, Taiwán, India, Bangladesh, Caribe, Pakistán, China, Emiratos Árabes, todos los artículos son originales. Los criterios de exclusión fueron artículos con años menores del 2009 y artículos de diseño cualitativo.

3.- Fuentes de información y estrategias de búsqueda

Para las fuentes de información en PubMed se utilizó un tipo de búsqueda con el operador booleano AND: Vaccines (any field) AND cultural barriers (any field), se utilizó como limitadores el año (2009-2013) y que fueran de texto completo.

En la base de datos Ebsco se utilizaron dos tipos de búsqueda, la primera con el operador booleano AND: Human Papillomavirus Vaccines AND cultures; el segundo tipo de búsqueda fue con el operador booleano AND: Human Papillomavirus Vaccine AND belief, para ambos se utilizaron como limitadores el año (2009-2013) y que fueran de texto completo.

Por último en la base de datos Ovid se utilizaron cinco tipos de búsqueda con el operador booleano AND, la primera fue Papillomavirus Vaccines AND culture, la segunda Papillomavirus Vaccines AND Beliefs, la tercera Human Papillomavirus Vaccine AND culture, la cuarta HPV Vaccines AND culture y la quinta HPV Vaccines AND beliefs, para cada una de ellas las limitaciones fue el año (2009-2013) y artículos de texto completo.

Las fuentes de información bibliográfica fueron secundarias utilizando la siguiente estructura de búsqueda, palabras clave del Medical Subject Headings (MeSH) “Papiloma virus Vaccination Immunization”, “Barriers”, “Papilloma vaccines” y “Language barriers”, y Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS “Papillomavirus Vaccines”, “Human Papillomavirus Vaccines”, “HPV Vaccines”, “Human Papilloma Virus Vaccines” “Culture”, “Beliefs” y “Cultural barriers”.

4.- Proceso de selección

La selección de artículos estuvo basada en los criterios de inclusión, la evaluación de calidad de los artículos se realizó en base a los indicadores de las Guías CASPe en la cual se establecen diversos elementos que deben contener los 8 artículos que fueron seleccionados, tales como definición clara de objetivos de la investigación, congruencia en la metodología cuantitativa, el método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos, la estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado, las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado, fue el análisis de los resultados suficientemente riguroso, existe claridad en los resultados, son aplicables los resultados de la investigación.

5.- Extracción de datos

Se hizo una tabla de Excel que en la que se colocaron los datos de autor, país, población, tipo de diseño y barreras de los padres para la vacunación del Virus del Papiloma Humano en sus hijas menores de edad.

6.- Síntesis de datos

En la recopilación de datos, la información fue resumida en cuadros, para la síntesis de resultados de barreras se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: efectos secundarios, falta de información, eficacia de la vacuna, accesibilidad, falta de recomendación de proveedor, promueve la promiscuidad, cultura y asesoramiento inadecuado.

Análisis de resultados

El proceso de búsqueda en la literatura identificó 143 referencias, de las cuales se excluyeron 135, finalmente se incluyeron ocho artículos en la revisión. La figura 1 muestra el diagrama de flujo de PRISMA con el proceso de revisión. La extracción y síntesis de los datos se analizaron de acuerdo con el país donde se realizó el estudio, población y hallazgos (Barreras de los padres para la vacunación de sus hijas adolescentes) las cuales se clasificaron de la siguiente manera: Efectos secundarios de la vacuna contra VPH, Eficacia de la vacuna contra VPH, Falta de información/Creencias, Acceso a la vacuna contra VPH, Falta de recomendación de proveedor de salud, Promueve la promiscuidad, Cultura y Asesoramiento adecuado. Los datos extraídos se cotejan en la Tabla 1.

Efectos secundarios de la vacuna contra VPH, Falta de información y Creencias

Una de las barreras que se asoció con la no vacunación del VPH en padres, fue en relación a los efectos secundarios que produce la vacuna, falta de información y creencias (Godwa et al., 2012; Litton et al., 2011).

Etter et al. (2012) y Marlow et al. (2009) mediante un estudio que fue realizado en padres mostró que la falta de comunicación a los padres acerca de la vacuna de VPH así como los efectos secundarios o enfermedades que produce la vacuna una vez que es aplicada, se asocia a la decisión de vacunar o no a sus hijas.

Gowda, et al. (2012) a través de un estudio en madres obtuvo como resultado que una de las barreras que se asocia a la no vacunación del VPH en las hijas es debido a los daños que percibe a partir de la vacunación y los problemas de salud secundarios. En este estudio cabe mencionar que otra de las barreras que se asocia a esta problemática es la actitud de los médicos hacia la vacuna de VPH por la falta de información suficiente.

Respecto a la barrea en relación con la falta de información y creencias se encontró en todos los artículos. En la población de padres, la falta de información se refiere a desconocer lo que es el VPH, información insuficiente como una infección de transmisión sexual, gravedad percibida de la infección, así como la falta de conciencia de lo que implica el VPH (DiAngi et al., 2011; Godwa et al., 2012; Hsu et al., 2009; Marlow et al., 2009; Ortashi et al., 2012). En relación a ésta barrera pero solamente por parte de los padres se encontró la creencia de que sus hijas son invulnerables a contraer VPH (Thomas et al., 2013).

Otro de los significados encontrados en la barrera de falta de información es respecto a la vacuna, en donde los padres desconocen las enfermedades que previene, beneficios, consecuencias de no vacunar a sus hijas y la falta de comunicación con ellas respecto a la vacuna de VPH (Brewer et al., 2011; Etter et al., 2012; Thomas et al., 2013). Uno de los datos que fue reportado por las enfermeras fue la falta de preocupación de las mujeres acerca de su salud, lo cual se relacionaba la preocupación de vacunar o no a sus hijas contra el VPH (Ortashi et al., 2012).

Eficacia de la vacuna contra VPH

La eficacia de la vacuna contra VPH fue una de las barreras que se acentuó en la mayoría de los estudios, la ineficacia se asoció con el desconocimiento de la seguridad de la vacuna y falta de información, tal barrera se vio manifestada por los padres (Brewer et al., 2011; DiAngi et al., 2011; Etter et al., 2012; Gowda et al., 2012; Hsu et al., 2009; Marlow et al., 2009).

Acceso a la vacuna contra VPH

En el estudio de Etter et al. (2012) se encontró que una barrera que tenían los padres en relación a la no vacunación contra el VPH, fue la actitud de los médicos hacia la vacuna por la falta de cobertura de seguro en las pacientes. El acceso a la vacuna se asoció con los costos y disponibilidad del biológico (Godwa et al., 2012; Hsu et al., 2009; DiAngi et al., 2011).

Falta de recomendación de proveedor de salud

Una de las barreras de los padres que tiene relación directa con la no vacunación del VPH está en función que los proveedores de salud no recomiendan la vacuna contra el VPH (Brewer et al. 2011; DiAngi et al., 2011; Hsu et al., 2009; Ortashi et al, 2012).

Promueve la promiscuidad

Sólo dos de los estudios que fueron analizados mostraron en sus resultados, que un factor que se asocia a la no vacunación contra el VPH, es que los padres creen que podría promover la promiscuidad o sexo prematuro (DiAngi et al., 2011; Marlow et al., 2009).

Cultura

Respecto a la cultura como una barrera que se relaciona con la no vacunación contra el VPH se asocia con dos factores uno de ellos es tener relaciones sexuales antes del matrimonio (Marlow et al., 2009) y el segundo factor es la inaceptabilidad de vacunarse debido a la cultura a la que madres e hijas pertenecen (Ortashi et al., 2012).

Asesoramiento adecuado

Uno de los estudios hecho por Ortashi et al. (2012) mostró en sus resultados que una barrera que se asocia a la no vacunación es la del asesoramiento inadecuado, es decir la incomodidad de dar información a padres en relación con el VPH.

Figura 1

Diagrama de Flujo de PRISMA

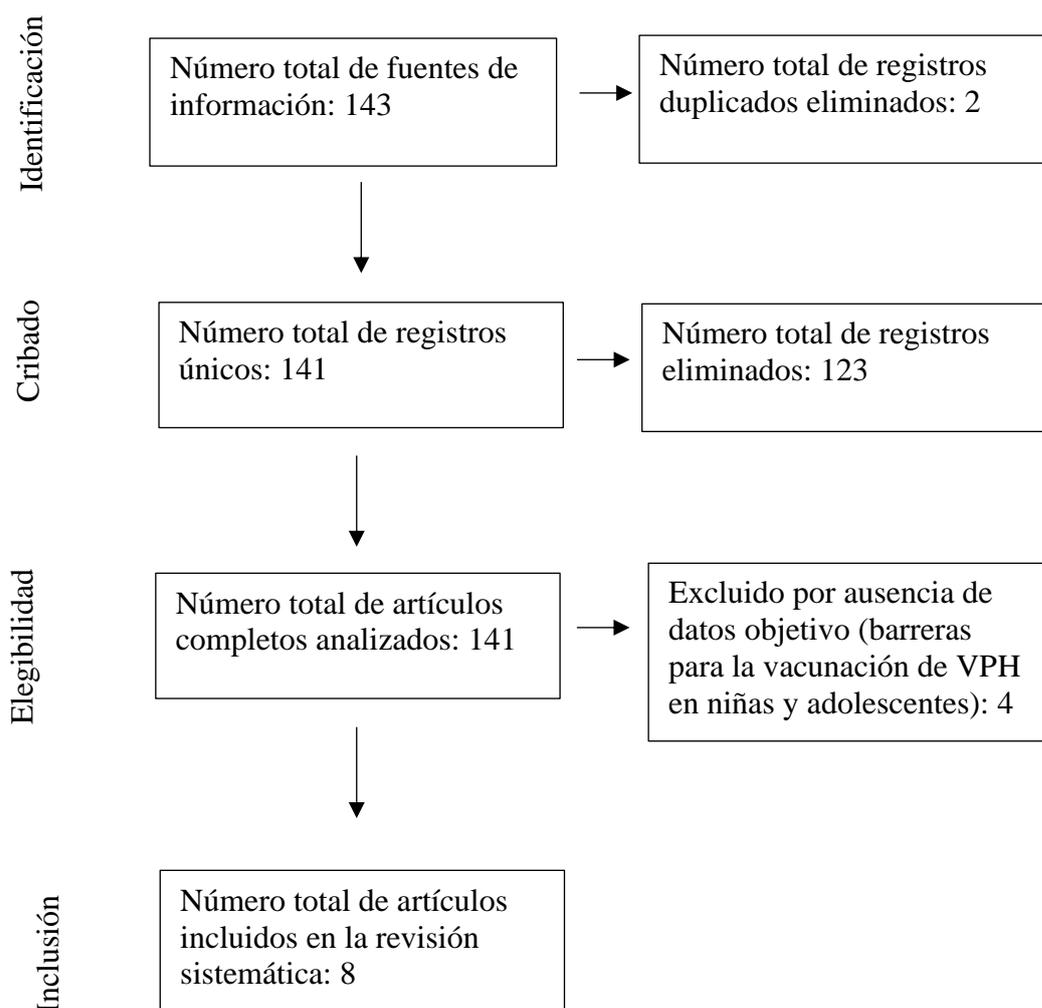


Tabla 1*Principales datos obtenidos de la literatura tomada en cuenta*

Autor	País	Población	Hallazgos (Barreras de los padres para la vacunación de sus hijas adolescentes)
Etter et al. (2012)	USA	Padres de hijas adolescentes	Aceptación, comunicación, disparidades en la cobertura de la vacuna, conceptos erróneos y actitudes negativas, edad, economía, origen racial o étnico.
Gowda et al. (2012)	USA	Madres de hijas entre 11 y 17 años de edad	Actitudes debido a los daños percibidos de la vacunación, como problemas de salud a corto o largo plazo y falta de datos de seguridad suficientes, la posible falta de beneficios de la vacuna, incluida la ineficacia de la vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino y la creencia de que la vacunación es innecesaria debido a la disponibilidad de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Otras barreras fueron el acceso a oportunidades de vacunación asequibles y convenientes y por último actitudes de los médicos o pares sobre las vacunas se cargaron en un tercer factor, al que llamamos “normas sociales”.
Litton et al. 2011	USA	Madres de hijas entre 10 y 14 años de edad	Falta de información sobre la vacuna contra el VPH, creencias, por ejemplo: la vacuna es demasiado nueva, causa problemas de salud duraderos, la edad para esa vacuna contra el VPH no es apta y la falta de seguridad de la vacuna, el VPH causa pruebas de Papanicolaou anormales y que el VPH no puede desaparecer sin tratamiento, así como el origen racial o étnico, religión y año de aplicación en mujeres.
Hsu et al. (2009)	Taiwán	Mujeres	Los factores de creencias de salud que predicen la vacunación contra el VPH fueron susceptibilidad personal a la enfermedad, percepción de la gravedad de la enfermedad, atributos del VPH, costo y disponibilidad de la vacuna, atributos del VPH y recomendaciones de otros.

Tabla 1*Principales datos obtenidos de la literatura tomada en cuenta*

Autor	País	Población	Hallazgos (Barreras de los padres para la vacunación de sus hijas adolescentes)
DiAngi et al. (2011)	USA	Padres de hijas adolescentes	Accesibilidad a la vacuna y la creencia de que las verrugas genitales o cáncer de cuello uterino es grave o muy grave generaba mayor aceptabilidad de la vacuna.
Marlow et al. (2009)	India, Pakistán, Bangladesh, Caribe, África y China	Madres con hijas entre 8 y 14 años de edad	El origen étnico, la necesidad de más información, inquietudes relacionadas con el sexo (mujeres del sur de Asia fueron las más propensas a mencionar preocupaciones y también las menos propensas a creer que la vacuna ofrecería protección a sus hijas) y preocupación por los efectos secundarios.
Ortashi et al. (2012)	Emiratos Árabes Unidos	Mujeres	La inaceptabilidad cultural y la falta de preocupación de las mujeres por su propia salud fueron calificadas como las principales barreras para la vacunación contra el VPH.
Thomas et al. (2013)	USA	Padres de niñas de 9 a 13 años de edad	La raza de los padres se asoció significativamente con que si un padre había vacunado o tenía la intención de vacunar a su hija contra el VPH.

Discusión

La presente revisión sistemática permitió identificar las barreras de los padres para la vacunación de Virus de Papiloma Humano en sus hijas menores de edad al inicio de la promoción de la vacuna. Se extrajeron 143 artículos, de los cuales a través del proceso metodológico se obtuvieron ocho artículos para la síntesis de evidencia y de los cuales se discute el objetivo de la presente investigación.

Respecto a la barrera de efectos secundarios, falta de información y creencias que se encontró en los 8 artículos de la revisión, se encontró en función de diversos aspectos.

Para los autores Etter et al. (2012) esta barrera se debe a la falta de comunicación hacia los padres sobre la vacuna de VPH en donde se debe de tomar en cuenta aspectos tales como los efectos secundarios que produce y las enfermedades que previene. Este tipo de barrera en diversos estudios fue explicado mediante el Modelo de Creencias de Salud, ya que incluye predictores claves para la aceptabilidad de la vacuna, por ejemplo, la probabilidad de percepción percibida de la enfermedad, así como la gravedad y beneficios de la vacuna (Godwa et al., 2012; Hsu et al., 2009; Litton et al., 2011; Thomas et al., 2013).

Otra de las razones por las que los autores utilizaron este modelo es porque ayuda a identificar los factores determinantes de la conducta relacionada con la salud, por ejemplo, la vulnerabilidad a una amenaza como lo es la infección por VPH, gravedad percibida de la infección por VPH o las consecuencias de no vacunarse. Por lo tanto, una mejor comprensión de las creencias de los padres en relación a la vacuna contra el VPH, es fundamental para el desarrollo de intervenciones diseñadas para aumentar la cobertura de vacunación. Sin dejar de mencionar que para que la vacuna de VPH sea una medida de prevención efectiva uno de los elementos básicos es determinar su definición, formas de transmisión y consecuencias una vez que se adquiere el virus del VPH y formas de prevención (OMS, 2020a; OPS, 2022).

Respecto a la barrera de la eficacia de la vacuna que se mostró implícita en 7 artículos algunos una de las inquietudes por parte de los padres es si existen datos que reflejen que es eficaz, por lo que uno de los datos que se deben de retomar en cuanto a la aplicación, es que para que sea efectiva, por lo menos debe tenerse las dos dosis iniciales, la primera al primer mes, la segunda a los seis meses y la tercera a los 5 años (DiAngi et al., 2011; Diclemente & Higgins, 2013; Etter et al., 2012; Godwa et al., 2012; Litton et al., 2011; Marlow et al., 2009). Al ser reciente la vacuna aún faltan datos que confirmen la eficacia que ha tenido con la población que ya fue vacunada, ya que en algunos estudios existe baja proporción de la población que adquiere por lo menos dos dosis (European Cervical Cancer Association [ECCA], 2009).

Referente al acceso a la vacuna contra VPH, en el estudio de Etter et al. (2012) se encontró que esta barrera estaba en función de la actitud de los médicos hacia la vacuna, ya que no todos los pacientes tienen cobertura de seguro. Aunado a la accesibilidad limitada de la vacuna para aquellos que no cuenten con seguro (DiAngi et al., 2011; Godwa et al., 2012; Hsu et al., 2009), se encuentran los costos donde para adquirirla se deben pagar aproximadamente 130 dólares por cada dosis (American Cancer Society, 2010).

Una barrera que tiene relación directa con la no vacunación del VPH, es que los proveedores de salud no recomiendan la vacuna contra el VPH (Do et al., 2009; Hsu et al., 2009; Litton et al., 2011; Ortashi et al., 2012). Esto puede deberse a la falta de conocimientos del personal de salud con respecto al VPH, por esta razón un aspecto primordial en la vacunación es la capacitación de profesionales de la salud ya que son la fuente primaria de información tanto para los padres como para los adolescentes, educar a los profesionales de la salud ayuda a que las familias comprendan los beneficios de la vacunación (OMS, 2010b; OPS, 2022).

Solo dos de los artículos que fueron analizados mostraron en sus resultados, que un factor que se asocia a la no vacunación contra el VPH, es que los padres creen que podría promover la promiscuidad o sexo prematuro (DiAngi et al., 2011; Marlow et al., 2009). Sin embargo, ante esta creencia existen estudios descriptivos realizados a estudiantes, donde ellos manifiestan que a pesar de que se les aplique la vacuna contra VPH, no los hace propensos a tener relaciones sexuales, ya que depende de otros factores como lo es el noviazgo, amigos (Castellano, 2005).

Mediante esta barrera un factor que se relaciona es la cultura, ya que el no tener relaciones sexuales antes del matrimonio, forma parte de la educación que algunas familias inculcan a sus hijos (Marlow et al., 2009).

El segundo factor es la inaceptabilidad de vacunarse debido a la cultura a la que madres e hijas pertenecen (Ortashi et al., 2012), estos autores además explican que una barrera que se asocia a la no vacunación es la del asesoramiento inadecuado, es decir la incomodidad de dar información a padres e hijas en relación al VPH, por lo anterior, es importante considerar que temas de sexualidad son difíciles de tratar para los padres debido a las creencias que tienen y por la falta de comunicación con sus hijos adolescentes (Atienzo et al., 2011). Citas APA. Mejorar redacción científica en todo el artículo.

Conclusiones

Uno de los elementos más importantes para la vacunación contra el VPH, son los padres, cada uno de ellos debe de conocer información respecto al VPH, para que de esa manera la aceptación de la estrategia pueda llevarse a cabo y aumente la cobertura y prevención del VPH en las menores de edad. Conocer cada una de las barreras ayuda a mejorar las estrategias de prevención existentes. Una de las limitaciones para este estudio es que la introducción de las vacunas contra el VPH difiere en cada país, ya que dependerá de aspectos políticos en los cuales no se puede manipular o tener acceso, por ello se recomienda que se agreguen al análisis factores como la economía y cultura, que pueden estar relacionados en algunos países con la aceptación de los padres de la vacuna de VPH en adolescentes. Este tipo de revisiones permitiría establecer el abordaje y manejo de estrategias puntuales que mejoren la cobertura de vacunación contra el VPH en adolescentes, generando que las cifras de cáncer cervicouterino disminuyan.

Referencias

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR]. (2022). Actualización de esquema de vacunación contra Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas/adolescentes femeninas y en la población de mujeres cis y trans que viven con VIH. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/778784/NUEVO_ESQUEMA_VPH.pdf

- Etter, D. J., Zimet G. D., y Rickert, V. I. (2012). Human papillomavirus vaccine in adolescent women: a 2012 update. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 24(5), 305-10. <https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e3283567005>. PMID: 22781077.
- Gallagher, K.E., Kadokura, E., Eckert, L.O., Miyake, S., Mounier-Jack, S., Aldea, M., Ross, D.A., y Watson-Jones, D. (2016). Factors influencing completion of multi-dose vaccine schedules in adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, 16, 172. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2845-z>
- Gowda, C., Carlos, R. C., Butchart, A. T., Singer, D. C., Davis, M. M., Clark, S. J., y Dempsey, A. F. (2012). CHIAS: a standardized measure of parental HPV immunization attitudes and beliefs and its associations with vaccine uptake. *Sexually transmitted diseases*, 39(6), 475-481. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e318248a6d5>
- Holly, C., Salmond, S., y Saimbert, M. (2016). Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing (2a ed.). New York: Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826131867>
- Hsu, Y. Y., Fetzer, S. J., Hsu, K. F., Chang, Y. Y., Huang, C. P., y Chou, C. Y. (2009). Intention to obtain human papillomavirus vaccination among Taiwanese undergraduate women. *Sexually transmitted diseases*, 36(11), 686-692. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e3181ad28d3>
- Instituto de Salud para el Bienestar [INSABI]. (2023). La caída en vacunación contra el VPH en México pone en riesgo a niñas y mujeres. <https://politica.expansion.mx/mexico/2023/02/14/cae-vacunacion-contravph-en-mexico>
- Litton, A. G., Desmond, R. A., Gilliland, J., Huh, W. K., y Franklin, F. A. (2011). Factors associated with intention to vaccinate a daughter against HPV: a statewide survey in Alabama. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 24(3), 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2011.01.004>.
- Marlow, L. A., Wardle, J., Forster, A. S., y Waller, J. (2009). Ethnic differences in human papillomavirus awareness and vaccine acceptability. *Journal of epidemiology and community health*, 63(12), 1010-1015. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.085886>

- Meleis, A. L., Sawyer, L. M., Hilfinger, D. K., y Shumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-18. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020a). Developing together the vision and strategy for immunization - 2021-2030. Immunization Agenda 2030: a global strategy to leave no one behind. <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020b). Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cervicouterino. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/estrategia-mundial-para-eliminacion-cancer-cervicouterino>
- Ortashi, O., Shallal, M., Osman, N., y Raheel, H. (2012). Knowledge, attitude, and practice of school nurses in the United Arab Emirates about HPV infection and vaccine. *Asian Pac J Cancer Prev*, 13, 6481-6484. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.12.6481>
- Reiter, P. L., McRee, A. L., Pepper, J. K., Gilkey, M. B., Galbraith, K. V., y Brewer, N. T. (2013). Longitudinal predictors of human papillomavirus vaccination among a national sample of adolescent males. *American journal of public health*, 103(8), 1419-1427. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301189>
- Secretaría de Salud [SSA]. (2022). Actualización de esquema de vacunación contra Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas/adolescentes femeninas y en la población de mujeres cis y trans que viven con VIH. <https://www.studocu.com/es-mx/document/colegio-nacional-de-educacion-profesional-tecnica/enfermeria-materno-infantil/nuevo-esquema-vph-17nov22/42015540>
- Thomas, T. L., Strickland, O., Diclemente, R., y Higgins, M. (2013). An opportunity for cancer prevention during preadolescence and adolescence: Stopping human papillomavirus (HPV)-related cancer through HPV vaccination. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 60-S68. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.08.011>