



MedUNAB

ISSN (e): 2382-4603

Publicación anticipada

Este artículo ha sido aprobado por el Comité editorial de la revista MedUNAB, con previa revisión por pares. Se publica en formato PDF, al momento sin corrección de estilo, traducción de metadatos ni diagramación. Está disponible en la web para su consulta, impresión y difusión. Es pertinente recordar que esta es una versión preliminar la cual está sujeta a modificaciones respecto a la versión final.

Vol. 26(3):XX-XX, diciembre 2023 – marzo 2024

Conocimientos y actitudes de madres mexicanas en la no aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano

Gabriela Iveth Martínez-Figueroa

<https://orcid.org/0000-0002-2423-3242>

Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, Puebla, México. <https://ror.org/03p2z7827>

gabriela.martinezf@alumno.buap.mx *Autor de Correspondencia

Vianet Nava-Navarro

<https://orcid.org/0000-0002-8670-3510>

Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, Puebla, México. <https://ror.org/03p2z7827>

vianet.nava@correo.buap.mx

Carmen Aydé Fernández-Rincón.

<https://orcid.org/0000-0003-0608-7402>

Universidad del Quindío. Armenia, Quindío, Colombia. <https://ror.org/01358s213>

carmenayde@uniquindio.edu.co

Francisco Javier Báez-Hernández

<https://orcid.org/0000-0003-4986-6596>

Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, Puebla, México. <https://ror.org/03p2z7827>

javier.baez@correo.buap.mx

Jorge Alberto Mayo-Abarca

<https://orcid.org/0000-0003-4248-523X>

Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, Puebla, México. <https://ror.org/03p2z7827>

jorge.mayo@alumno.buap.mx

Areli Morales-Nieto

<https://orcid.org/0000-0001-6974-9130>

Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, Puebla, México. <https://ror.org/03p2z7827>

arelia.morales@correo.buap.mx

Información del artículo

Artículo recibido: 30 de enero de 2022

Artículo aceptado: 06 de marzo de 2024

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4370>

Cómo citar. Martínez-Figueroa GI, Nava-Navarro V, Báez-Hernández FJ, Mayo-Abarca JA, Morales-Nieto A. Conocimientos y actitudes de madres mexicanas en la no aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano. MedUNAB [Internet]. 2024;26(3):XX-XX. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4370>

Contribución de los Autores

GIMF: Inicio el estudio desde la conceptualización, fue el responsable del establecimiento de los recursos, realizó la escritura original y de revisión del artículo y realizó el análisis formal de los datos; **VNN:** Fue el responsable de establecer la metodología, fungió como supervisor en la planificación y ejecución y dio la escritura original y de revisión del manuscrito; **FJBH:** Fue quien realizó la validación, investigación y supervisión del manuscrito; **JAMA:** Fue quien realizó el establecimiento de los recursos, validación e

investigación del manuscrito; **AMN:** Fue quien realizó la validación, investigación y supervisión del manuscrito.

RESUMEN

Introducción. El virus del papiloma humano tiene una prevalencia del 11.7% en mujeres, siendo la vacunación la estrategia de prevención más efectiva, sin embargo, en México solo se aplica al 14.4% del total de las niñas de 9 a 12 años. Objetivo: identificar los conocimientos y actitudes de madres de familia en la no aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano para sus hijas. **Metodología.** Estudio cualitativo fenomenológico, con entrevista a seis madres mexicanas quienes no aceptaron la vacuna para sus hijas. Muestreo intencional, se aplicó en el 2021 una guía fundamentada en la revisión de literatura con formato en línea, con transcripción, análisis temático y procesamiento en el software MAXQDA versión 18.2.0. **Resultados.** Se realizaron entrevistas a madres de entre 30 a 40 años, la mayoría con licenciatura, religión católica y empleadas de institución gubernamental. Se obtuvieron tres categorías centrales: 1) Significado del virus del papiloma humano; 2) Vacuna del virus del papiloma humano y 3) Prevención y Promoción de la salud para la vacuna del virus del papiloma humano; con 9 subcategorías que abordan: conocimiento, creencias, desinformación, beneficios, motivación y falta de aceptación de la vacuna. **Discusión.** Estudios evidencian que la falta de información provoca la no aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano lo que limita la inmunización oportuna en las niñas, coincidiendo con los resultados encontrados. **Conclusión.** El bajo conocimiento y falta de información confiable afecta a que las madres presenten actitudes negativas de no aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano para sus hijas; las intervenciones de enfermería con

información pertinente y de impacto aportaran a un comportamiento saludable individual y familiar.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sanitarias; Vacunas para Papillomavirus; Rechazo de la Vacunación; Investigación Cualitativa; Promoción de la Salud

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Human Papillomavirus Vaccines; Vaccination Refusal; Qualitative Research; Health Promotion

Palavras-chave: Conhecimento, Atitudes e Práticas em Saúde; Vacinas Papilomavírus; Recusa de Vacinação; Investigação Qualitativa; Promoção da Saúde

Introducción

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un importante problema de salud a nivel mundial con una prevalencia del 11.7%, siendo la Infección de Transmisión Sexual (ITS) más frecuente en mujeres sexualmente activas, así mismo, América Latina se ubica como el segundo continente con mayor prevalencia con 16.1% (1,2), donde el país más afectado es México con 2,882 casos al año, esto sin considerar a la población asintomática (3). En este sentido, existen más de 200 tipos de VPH que se clasifican en genotipos de bajo riesgo responsables del 90% de verrugas anogenitales y genotipos de alto riesgo encontrados en el 98.8% de Cáncer Cervicouterino (CACU), el cual presentó una tasa de mortalidad anual estandariza por edad de 13.3/100 000 en el año 2020 (4-7).

Por lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), propone un enfoque de prevención y control para el CACU, siendo la vacuna contra el VPH la forma más segura y eficiente para prevenir la infección, lesiones precancerosas y cáncer invasivo, esta vacuna fue desarrollada artificialmente a partir de la tecnología recombinante del ácido desoxirribonucleico (ADN) y de las proteínas L1 de las capsulas virales purificadas y se

encuentra comercializada desde el 2006 (4), se encuentra dividida en vacuna bivalente, tetravalente y nonavalente que protegen contra los principales tipos de VPH (8).

Presentan una eficacia del 90 al 100% si se aplica en la población prioritaria, que son niñas de 9 a 14 años antes del inicio de la vida sexual (8). De esta manera en México desde el 2012 se aplican las vacunas bivalente y tetravalente de forma gratuita en niñas de 9 a 12 años, en dos dosis con un intervalo de seis meses (9), y la nonavalente se comercializa dentro del sector privado; así mismo se establece que después de los 15 años o una vez iniciada la vida sexual activa las dosis serán tres, además la vacuna se puede aplicar hasta los 45 años en mujeres y hombres, sin embargo, la eficacia disminuye en un 40 a 80% debido a la posible exposición que se puede tener previa a iniciar el esquema de vacunación (1,8).

En este sentido, la Universidad Nacional Autónoma de México (9), expone que, para una población de más de 125 millones de mexicanos, de los cuales el 5.7% son niñas de 9 a 14 años, solo se aplican 1.8 millones de dosis por año, lo que puede deberse a la falta de información sobre la infección, además de las ventajas y desventajas (mitos y prejuicios) sobre la vacuna, lo que provoca un rechazo a nivel familiar, quienes ejercen una fuerte influencia en la decisión de las madres, padres y/o tutores respecto a la inmunización en las niñas (9-13). Por lo que, la no aceptación de la vacuna del VPH, puede deberse a diversos factores individuales y sociales como creencias erróneas sobre la vacunación (estímulo al inicio temprano de la vida sexual, los eventos supuestamente atribuible a la vacunación, convicciones religiosas y la vacuna como experimento), desinformación (información confusa en medios de comunicación), bajo conocimiento con respecto al VPH y la vacuna (signos, síntomas, factores de riesgo, efectividad y seguridad de la vacuna) (10-14). Además, se presentan factores estructurales como la falta de promoción a la vacuna, de financiación,

falta de biológico en las instituciones de salud y la realización de brigadas en lugares poco accesibles (9-13).

Así mismo, se presentan factores individuales asociados a la aceptación de la vacuna como las creencias positivas (percepción de prevención contra el VPH y CACU, efectividad y eficacia de la vacuna) y el conocimiento adecuado con respecto a la infección y la vacuna (11-13). Por lo tanto, es importante tener en cuenta los factores que influyen en la no aceptación, tales como las creencias, influencias interpersonales, barreras, beneficios percibidos, además del conocimiento sobre la vacuna, debido a que se encuentran asociados positiva y negativamente con la aceptación de la inmunización (13,15).

Sin embargo, estos factores han sido analizados con un enfoque cuantitativo que permite obtener un análisis primario (15); no obstante, resulta importante identificar lo que las madres mexicanas conocen al respecto de la vacunación del VPH, a través de una metodología cualitativa con orientación fenomenológica, debido a que esta permite comprender los saberes previos (16-18), en este caso, los conocimientos de las madres de familia con respecto a la no aceptación de la vacunación de sus hijas, para reconstruir significados a través de la narración subjetiva (19), así como las actitudes, entendidas como conductas que están determinadas por las creencias positivas o negativas de las participantes (20).

De esta manera, el Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Pender et al. (21), da una base teórica que permite estudiar la forma en que las personas toman decisiones en función de su propio cuidado, por lo que es una herramienta pertinente para comprender la complejidad de la no aceptación de la vacuna del VPH en las madres de familia, debido a que expone los factores que intervienen dentro de la conducta, actitudes, creencias y motivaciones, que al facilitar al profesional de enfermería la comprensión de este fenómeno le permitirá desarrollar programas de prevención y promoción para la salud en las madres de familia y

sus hijas. Por lo anterior, el objetivo fue identificar los conocimientos y actitudes de madres de familia en la no aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano para sus hijas.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico (17,18), donde se aplicaron las cuatro fases propuestas por Fuster (22) (Figura 1). Para el desarrollo de la primera fase los autores utilizaron la reflexividad como herramienta (23), así mismo, las participantes se seleccionaron a través de un muestreo intencional, consolidada por la cantidad de personas investigadas que cumplieran con los criterios de selección hasta llegar a la posible saturación de datos (24-26), obteniendo así un dominio total con recopilación y replicación de datos (26). En este sentido, se tuvieron seis personas investigadas del estado de Guerrero, México, seleccionadas con características que representen diferentes discursos teniendo en cuenta el analfabetismo, baja cobertura a servicios de salud y presencia de casos reportados por VPH, (3); los criterios de inclusión fueron: 1) tener una hija entre los 9 y 12 años, inscrita en una institución educativa, 2) que no hubiera aceptado ninguna dosis de la vacuna de VPH; 3) que viviera en la zona urbana y 4) que contara con un dispositivo móvil como celular, Tablet o computadora con conexión a internet.

La segunda fase permitió obtener los datos de participantes (22), de esta manera, el contacto se realizó a través de un contacto principal dentro de una institución educativa, donde se realizó una invitación y se proporcionaron los datos de contacto. Las participantes interesadas contactaban al investigador principal a través de llamadas telefónicas, posterior a ello se explicó la dinámica para participar, se proporcionó el consentimiento informado en el que se indicaba que las sesiones serían grabadas en audio e imagen. Una vez aceptaran participar se programó una sesión en línea inicial durante la cual se identificó si se cumplía con los

criterios de inclusión, se establecieron acuerdos para las sesiones siguientes, se recopilaron datos sociodemográficos y se aclararon dudas (27).

Para la segunda sesión se realizaron entrevistas cualitativas/semiestructuradas, que permitieron tener un acercamiento íntimo, manejable y flexible con las participantes, a través de un formato en línea de video entrevistas por la plataforma Google Meet, en un horario favorable, lo que garantizó tener un ambiente cómodo y de confianza, así como obtener y explorar las narrativas con respecto a la no aceptación de la vacunación del VPH en sus hijas, sin poner en riesgo la salud de las participantes, derivado de la situación de pandemia de Covid-19 (27-29).

Las entrevistas se realizaron durante los meses de julio a octubre de 2021, con base en una guía conformada por tres secciones, la primera contenía preguntas generales que tenían la finalidad de generar un vínculo de confianza (*rapport*), la segunda tenía preguntas fundamentadas en la revisión de literatura que abordaban los saberes previos y significados con respecto a la vacuna, que permitieron profundizar en el tema, finalmente la última sección contenía preguntas de cierre y despedida (29). La duración aproximada de cada entrevista fue de 40 minutos aproximadamente y se concluyó con palabras de agradecimiento para las participantes. El tratamiento de los datos se realizó de forma confidencial, se mantuvo en almacenamiento digital encriptado por parte del investigador principal por una duración de dos años, al finalizar el tiempo serán eliminadas.

La tercera fase tiene como propósito reflexionar sobre los conocimientos y actitudes encontrados en las narrativas (22), con la utilización del análisis temático propuesto por Braun y Clarke (30), que consiste en seis etapas: 1) familiarización de los datos, al transcribir las entrevistas al programa de Microsoft Office Word 2010, en el que se generó una lista de ideas generales, interesantes y posiblemente relevantes; 2) generación de códigos iniciales,

con la utilización del programa MAXQDA versión 18.2.0, donde se elaboraron códigos iniciales que se codificaron y nombraron como potencialmente importantes; 3) búsqueda de temas, en el cual se clasificaron diversos códigos y se evaluó la relación entre ellos a fin de obtener temas y subtemas; 4) revisión de los temas, donde se analizaron los códigos obtenidos y se logró obtener una homogeneidad interna y heterogeneidad externa; 5) definición y denominación de los temas, se identificaron y determinaron los códigos que permiten definir adecuadamente cada tema, enlazándolos con las variables del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) (21). Finalmente, para la cuarta fase propuesta por Fuster (22) y para la etapa seis del análisis temático se elaboró un informe estructurado de manera concisa, coherente y lógica, que contenía una descripción detallada de los hallazgos obtenidos de las narrativas de las participantes (28,30).

La investigación fue aprobada por el Comité de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería-BUAP, con número de registro SIEP/045/2021, así mismo el estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, donde se establecen los criterios de respeto, protección y dignidad, así como los principios de confidencialidad, participación voluntaria y firma del consentimiento informado (31), también se rigió bajo el código de ética de las enfermeras y enfermeros en México, cumpliendo con los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía (32).

Por último, se consideraron los criterios de calidad propuestos por Piza et al. (28) que son: 1) credibilidad, al recabar y transcribir de manera textual las entrevistas, así como utilizar la triangulación del investigador, además de la consistencia en el análisis de los datos; 2) transferencia, con la utilización de criterios de selección que enmarcan las características de las participantes y la descripción del contexto donde se realizaron y 3) fiabilidad, con el

análisis de los datos flexible pero sistematizado con un programa computarizado y la utilización de la reflexividad en los investigadores.

Resultados

Se realizaron seis entrevistas cualitativas/semiestructuradas a madres de familia de niñas de 9 a 12 años del estado de Guerrero, México con edad entre 30 a 40 años (Tabla 1). El análisis de los datos permitió obtener tres categorías centrales de las que se desprenden nueve subcategorías con sus respectivos códigos vivos (Figura 2):

Categoría I. Significado del virus del papiloma humano, se refiere a las características y percepciones de las personas investigadas sobre el VPH, así como la prueba para su detección. De acuerdo con las narrativas se obtuvieron tres subcategorías:

1) Conocimiento del VPH

Hace referencia a los conocimientos que presentan con respecto a la vía de transmisión del VPH *“es un virus que se transmite por contacto sexual en los genitales”* (M1); los signos y síntomas como verrugas genitales *“son como granitos, como verruguitas, como ronchitas que salen en el área de los genitales”* (M3); complicaciones como el desarrollo de CACU *“en las mujeres puede conllevar el cáncer cervicouterino que es lo más peligroso”* (M2); sitios de infección *“puede desarrollarse tanto en la garganta [...], en lugares que sean húmedos como el cuello uterino y lo que es el ano también”* (M3); factores de riesgo como el tener múltiples parejas sexuales *“tener relaciones sexuales con varias personas”* (M4); los medios de prevención como el preservativo masculino *“ah claro el condón no nada más es para el papiloma, hay muchas otras enfermedades que se pueden prevenir con eso [...]”* (M5) y la aplicación de la vacuna del VPH *“sabes que te vacunas para que no te enfermes”* (M4).

2) Creencias y desinformación del VPH

Aborda los conocimientos y creencias que tienen las participantes con respecto a la infección del VPH y la falta de información. Se obtuvo que creen que el VPH se puede transmitir en baños públicos *“Tal vez un baño público, algún lugar no tan limpio pienso”* (M1), también mencionaron que el condón no tiene que ser utilizado cuando se tiene una pareja estable *“yo no me cuido, pero pues estoy con mi esposo y digo si pasa algo pues me arreglo con él”* (M4) y desconocen si las puede proteger *“¿no sé si el condón lo evite?”* (M4); en este sentido, presentan una falta de conocimientos relacionado con la poca información que se les proporcionó en casa durante la niñez *“Mi mamá nunca me hablo de la sexualidad [...]”* (M1) y en las escuelas *“tampoco he tenido la educación, que yo recuerde antes de salir de la primaria yo no conocía sobre enfermedades sexuales, muchísimos menos sobre el papiloma humano [...]”* (M6), así como la poca información difundida en los medios de comunicación *“conozco muy poco desafortunadamente siento que no hay suficiente información sobre el tema”* (M6) y la falta de interés por informarse *“tampoco como que me adentré mucho en el tema, como que no tuve la necesidad”* (M4).

3) Prueba de detección/ Papanicolau.

Reporta el significado que tiene para las participantes el realizarse el Papanicolau. Se encontró que conocían que debe realizarse con un personal capacitado *“yo voy con mi ginecóloga para que me haga mi chequeo [...]”* (M2), así mismo, expresaron sentimientos negativos con respecto a la realización del Papanicolau *“por miedo, temor o desconocimiento pues dices, no ay no mejor no voy, que pena que me vean [...], básicamente te meten miedo y te dicen debes hacerte la revisión cada tanto periodo de tiempo”* (M6).

Categoría II. *Vacuna del VPH*, esta aborda los beneficios entendidos como creencias positivas, falta de información de la vacuna del VPH y la motivación para aplicárselas a sus hijas. Derivado de las narrativas se obtuvieron tres subcategorías:

1) Falta de aceptación de la vacuna del VPH

Engloba las barreras que influyen en las participantes para no vacunar a sus hijas, la principal preocupación fueron las posibles reacciones adversas *“si he escuchado que es dañina para las mujeres [...]”* (M4), *“que las niñas no pueden tener hijos [...], que había contraindicaciones como que quedaban paralizadas [...]”* (M6), así mismo se interponen sentimiento de inseguridad y miedo: *“la verdad si me dio mucho temor y por eso no la vacune [...]”* (M5), así como dudas de su efectividad y eficacia *“No creo que esa vacuna te ayude a prevenir ese virus [...]”* (M5).

2) Beneficios de la vacuna del VPH

Aborda los beneficios que resultan de la inmunización, en este sentido expresaron que uno de los beneficios era la protección que brindaba contra la infección de VPH *“Es un medio de protección, que te proporciona anticuerpos [...]”* (M4) así como, para los síntomas y complicaciones que se derivan de esta *“Claro podría prevenirte un cáncer y en cuanto a las verrugas pues también [...]”* (M3). Así mismo, consideraron que la vacuna del VPH no provoca que sus hijas inicien su vida sexual a más temprana edad *“no quiere decir que eso promueva o que se motive a que inician una vida sexual temprana, definitivamente no creo [...]”* (M3).

3) Motivación para vacunar a sus hijas.

Interpreta la intención voluntaria que tienen las participantes para aplicarles la vacuna del VPH a sus hijas, expresan que para decidir si vacunar o no, es importante considerar la información que existe *“ahorita que ya hay más información si se la aplicaría [...]”* (M5), *“la información provocaría la decisión de vacunar o no a mi hija [...]”* (M2), *“si pretendo vacunarla, teniendo la información y sabiendo donde”* (M6), también expresaron que la educación sexual de sus hijas es un factor importante para la prevención *“que mejor que*

alguien experto le explique y le quede claro el motivo de esa vacuna [...]” (M2), “es informarlos a ellos no nada más a los papás y que el día de mañana puedan estar protegidos [...]” (M6).

Categoría III. Prevención y Promoción de la salud para la vacuna del VPH, esta contiene información sobre los medios, personas y temas de interés que aportan para que las personas investigadas acepten la inmunización contra el VPH. Derivado de las narrativas se obtuvieron tres subcategorías:

1) Obtención de Información.

Se refiere a los lugares, medios y materiales donde obtuvieron información sobre la vacuna del VPH. Las lonas y carteles fueron el principal medio *“Hay como lonas donde explican todo y platicas [...]” (M1), “ves carteles informativos que ya tienen dibujitos y colores y eso llama la atención [...]” (M4)*, otro medio, fueron las personas que se encuentran en su círculo cercano, pues son quienes les proporcionan información más amplia al respecto *“Lo he escuchado de algunas amistades que han padecido este virus [...]” (M2), “Le pregunte a una ginecóloga y salió el tema” (M4)*; los lugares fueron principalmente centros de salud *“Pues yo iba a los centros de salud y ahí esperando veía y se te pega algo de información” (M1)* y medios de comunicación *“Esto lo he escuchado pues en la televisión, en las noticias, en redes sociales [...]” (M4).*

2) Temas de interés.

Engloba los temas que resultan de interés, se encontró que querían conocer más sobre lo que es el VPH y la vacuna *“Pues ahora sí que, lo que es [...] y pues otros métodos a parte de las relaciones sexuales si es que hay otro tipo de contagios” (M5)*, así como los beneficios, efectos adversos y/o complicaciones *“Realmente saber cuáles son los beneficios y efectos secundarios, las repercusiones que tendría en mi cuerpo [...]” (M6).*

3) Medios para facilitar la información

Comprende los materiales, medios y personas que consideran deben incluirse para proporcionar información completa y atractiva, en este sentido, se encontró que los materiales que más resaltan para transmitir la información son folletos/trípticos: *“Algún tríptico o folleto que viniera bien explicado [...]”* (M2) y videos educativos *“A lo mejor un video que explique todo, me encanta esa forma [...]”* (M1). Por otra parte, se observó que el medio más solicitado para transmitir la información era en línea, principalmente en redes sociales *“La información estaría bien en línea para tenerla en cualquier momento [...]”* (M2), *“ahorita que esta la moda en Facebook con alguna imagen algo sintetizado y práctico [...]”* (M6).

Con relación al personal que debe transmitir información se encontraron dos: 1) a través de profesionales de la salud, que son considerados personal capacitado y con experiencia en el tema *“El sector salud definitivamente, personal preparado y familiarizado con el tema, alguien que sepas que si conoce del tema y te informe [...]”* (M4) y 2) experiencias de otras madres de familia que ya hayan vacunado a sus hijas *“La información de alguien que te diga yo ya la vacune yo hice esto con mi hija y esto le puede o no le puede pasar [...]”* (M2), *“una mamá lo hablaría de manera normal sin términos médicos y así es más fácil de transmitir la información [...]”* (M3).

Discusión

El objetivo del estudio fue identificar los conocimientos y actitudes en madres de familia en la no aceptación de la vacuna del VPH. En este sentido, la primera categoría abordó el significado que tiene el VPH encontrándose que las personas investigadas contaban con un conocimiento básico de la infección relacionado con la falta de información proporcionada en la niñez, así como de los medios de comunicación, lo que concuerda con Galbraith et al.

(12) y Grandahl et al. (16), quienes evidenciaron la falta de conocimientos en temas de signos y síntomas, factores de riesgo y medios de prevención, además de que los saberes previos influían en la toma de decisiones, por lo que proponen que es necesario aumentar la información confiable y concreta con respecto a la inmunización, para que se tomen decisiones positivas en la vacunación de las niñas. Esto permite determinar que los saberes previos influyen para aceptar o no la vacuna contra el VPH, así mismo el MPS (21) describe que estos saberes son predictivos para desarrollar comportamientos saludables.

Para la segunda categoría denominada vacuna del VPH, se encontró que dentro de las barreras que se tienen con respecto a la inmunización se encuentra la falta de información relacionada con la vacuna en temas de efectos adversos, confiabilidad, efectividad y seguridad para las niñas, lo que concuerda con lo encontrado por Viveros et al. (10), Aquino et al. (11), Galbraith et al. (12), quienes reportan la presencia de actitudes, creencias negativas y temor en la población con respecto a la vacuna del VPH, que se convierte en un obstáculo en la toma de decisiones para vacunar a las niñas, lo que afecta directamente la intención que tienen en participar en comportamientos que promueven la salud sexual de sus hijas (21). Lo anterior, permite evidenciar que la falta de información debe ser subsanada con proporcionar información confiable, válida y extensa, en los temas previamente identificados para lograr que la población acepte la inmunización.

Así mismo, se encontró que se percibieron beneficios con respecto a la vacuna como la sensación de protección contra los síntomas del VPH así como para la principal complicación que es el desarrollo de CACU, lo que se relaciona con lo expuesto por Galbraith et al. (12), Degarege et al. (33) y Grandahl et al. (16), quienes reportan que la población presenta creencias positivas hacia la vacunación al contar con información en temas de seguridad y eficacia, que provoca motivación en ellas para vacunar a sus hijas. No obstante, en el estudio

se encontró que esta percepción de beneficios no fue suficiente para provocar una conducta promotora de salud y que se aceptará la vacuna para las niñas, lo que denota que las barreras influyen más en la toma de decisiones de las participantes.

Finalmente, la tercera categoría abordó la prevención y promoción de la salud para la vacuna del VPH, donde se encontró que el medio más aceptado para la población era el formato en línea con el apoyo de materiales educativos como trípticos y videos, además de que la información proveniente de profesionales de la salud resultaba más valiosa y confiable, de esta manera, se identifica que el uso de la tecnología a través de medios digitales y redes sociales es un medio que facilita el acercamiento con la población, además de que los profesionales de la salud fungen un rol importante en la toma de decisiones, lo que concuerda con lo expuesto por Benavides et al. (34), quienes exponen que el uso de la tecnología es un aliado estratégico para realizar intervenciones informativas y que las recomendaciones realizadas por el proveedor de salud son un factor importante para la aceptación de la inmunización en la población.

En este sentido, es necesario tener en cuenta las preferencias individuales de la población con respecto a la información que debe ser proporcionada sobre el VPH y la vacuna, que permitirá que se comprometan con un plan de acción, a través de acciones o intervenciones de enfermería, que tengan el objetivo de promover la aceptación y la aplicación de la vacuna del VPH para sus hijas (21), al considerar los conocimientos previos y las actitudes que presentan con relación a la inmunización, lo que repercutirá de manera positiva en la salud sexual de las niñas.

No obstante, resulta importante destacar la necesidad de contar con una cobertura general y gratuita de la vacuna del VPH, que se encuentre al alcance de toda la población, involucrando a niñas, niños y personas adultas que sobrepasan el umbral de aplicación, esto debido a las

altas tasas de prevalencia de CACU en México (3). Es preciso el llamado a la modificación de la política pública con el fin de proteger la salud de todas las personas, siendo un derecho universal el acceso a la salud, donde se engloban acciones dirigidas a la prevención de enfermedades 100% prevenibles como lo es VPH y como consecuencia el desarrollo de cáncer.

Conclusiones

Los datos obtenidos de las narrativas de las madres de niñas de 9 a 12 años exponen el bajo conocimiento que tienen en relación con la vacunación, derivado de la falta de información proporcionada en medios de comunicación confiables, lo que provoca que presenten actitudes negativas con respecto a la inmunización en sus hijas, provocando que no acepten la vacuna contra el VPH. Sin embargo, también exponen los métodos necesarios para aumentar la motivación para vacunar a sus hijas y la información necesaria para tomar una decisión con respecto a la salud sexual de las niñas. Lo anterior, resulta necesario para implementar intervenciones de enfermería que estén dirigidas a las necesidades de la población, lo que tendrá como resultado un comportamiento saludable a nivel individual y familiar.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio, no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Responsabilidades éticas: El presente estudio fue aprobado por el comité de investigación y ética de la Facultad de Enfermería perteneciente a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla en México con número de registro SIEP/045/2021. Además de apearse a lo

propuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, avalado por la Secretaría de Salud en México.

Protección de personas: El presente estudio se considera una investigación sin riesgo dada su naturaleza. Fue aprobado por el comité de ética institucional con número de registro SIEP/045/2021

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y se han apegado en lo presentado por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia referido en el artículo.

Referencias

- 1.- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Enfermedades de transmisión sexual (ETS): Virus del papiloma humano genital; [Internet]. Estados Unidos. 2017. Recuperado a partir de: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
- 2.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Acerca del VPH; [Internet]. Estados Unidos. 2017. Recuperado a partir de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14718:about-hpv-vaccine&Itemid=72405&lang=es
- 3.- Secretaría de Salud (SS). Virus del papiloma humano; [Boletín epidemiológico: sistema nacional de vigilancia epidemiológica, Internet]. Semana epidemiológica 17. 24 al 30 de abril del 2022. 2022. Recuperado a partir de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/723936/sem17.pdf>

- 4.- Schilling A. Preguntas frecuentes respecto a la vacuna contra el virus papiloma humano. Chil Infect [Internet]. Octubre de 2018; 35 (5): 581-586. <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000500581>
- 5.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer cervicouterino; [Internet]. Estados Unidos. 2022. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=La%20elevada%20tasa%20de%20mortalidad,diferentes%20etapas%20de%20la%20vida>
- 6.- Romero-Morelos P, Bandala C, Jiménez-Tenorio J, Valdespino-Zavala M, Rodríguez-Esquivel M, Gama-Ríos RA, et al. Bacterias relacionadas con vaginosis bacteriana y su asociación a la infección por virus del papiloma humano. Med Clinic Barc [Internet]. 2019;152(1):1-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.01.027>
- 7.- Sendagorta E, Burgos J, Rodríguez M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. Enferm Infecc Microbiol Clinic [Internet]. 2019;37(5):324-334. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2019.01.010>
- 8.- Bruni L, Serrano B, Bosch X, Castellsagué X. Human papillomavirus vaccine. Efficacy and safety. Enferm Infecc Microbiol Clinic [Internet]. 2015;33(5):342-354. doi: 10.1016/j.eimc.2015.03.018
- 9.- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Poca cobertura contra cáncer cérvico uterino con vacuna contra VPH; [Internet]. 2021. Recuperado a partir de: <https://www.gaceta.unam.mx/poca-cobertura-contracancer-cervico-uterino-con-vacuna-contravph/>
- 10.- Viveros F, González P, Volgger K, López C, Zapico F, Zepeda C. Resistencia de padres frente a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en sus hijas. Cuad Méd Soc (Chile)

[Internet]. 2017; 57 (1): 41-47. Recuperado a partir de: <https://cms.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/04/Resistencia-de-padres-frente-a-la-vacuna-contr-el-Virus-Papiloma-Humano-en-sus-hijas.pdf>

11.- Aquino E, Aquino W, Soto R, Soto O. Tácticas de fortalecimiento para la prevención del cáncer cervicouterino a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano, agosto de 2017 a marzo de 2018. Gac Méd Bol [Internet]. 2019; 42 (1): 52-58. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662019000100009&script=sci_abstract

12.- Galbraith K, Lechuga J, Jenerette CM, Palmer MH, Moore AD, Hamilton JB. HPV vaccine acceptance among African-American mothers and their daughters: an inquiry grounded in culture. Ethnic & Health [Internet]. 2019;24(3):323-340. doi: <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1332758>.

13.- Palencia F, Echeverry SJ. Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia. Una revisión sistemática. Colom Obst y Ginec [Internet]. 2019; 71 (2): 178-194. <https://doi.org/10.18597/rcog.3448>

14.- Serrano-Gómez SE. Virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino ¿Vacunar o no vacunar? MedUNAB [Internet]. 2015;18(2):103-4. Recuperado a partir de: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2515>

15.- Lopes LE, Cunha ML, Galato D. Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. Panam Sal Públi [Internet]. Febrero 2019 [Consultado el 11 de septiembre de 2021]; 43 (22); 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.22>

16.- Grandahl M, Chun S, Grisurapong S, Sherer P, Tydén T, Lundberg P. Parents' knowledge, beliefs, and acceptance of the HPV vaccination in relation to their socio-demographics and religious beliefs: Across-sectional study in Thailand. PLoS ONE

[Internet]. 15 febrero 2018 [Consultado el 15 de septiembre de 2021] ; 13 (2): e0193054.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193054>

17.- Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, [Internet]. Ed. Mc Graw Hill Education. 2018 [Citado el 3 de octubre del 2021]. 548-552. Recuperado a partir de: https://www.academia.edu/44382737/METODOLOG%C3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%C3%93N_LAS_RUTAS_CUANTITATIVA_CUALITATIVA_Y_MIXTA

18.- Lenise ML, Monticelli M, Cometto MC, Gómez PF. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica [Internet]. OPS. 2013 [Citado el 5 de octubre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>

19.- Guzmán C, Saucedo CL. Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes Revista Mexicana de Investigación Educativa. Mex de Inves Educ [Internet]. 2015 [Consultado el 20 de agosto de 2021]; 20 (67): 1019-1054. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/140/14042022002.pdf>

20. Guzmán FR, García BA, Rodríguez L, Alonso MM. Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. Frontera norte [Internet]. Enero-junio 2014 [Consultado el 1 de octubre de 2021]; 26 (51); 53-74. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/fn/v26n51/v26n51a3.pdf>

21.- Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice [Internet], Estados Unidos, Pearson. Ed 7. 2015 [citado el 10 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134754085.pdf>

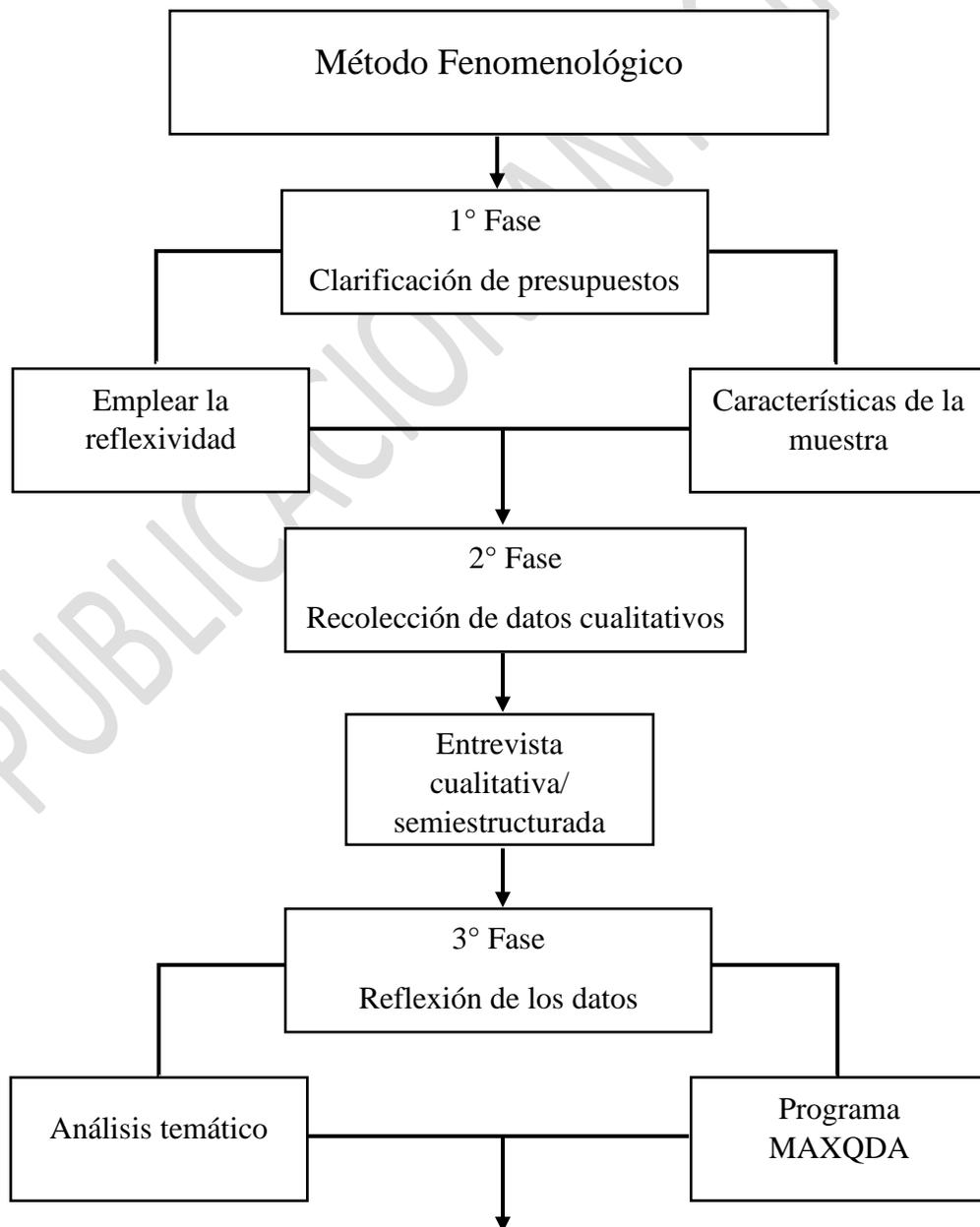
- 22.- Fuster DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. Psicol Educa [Internet]. Enero-abril 2019 [Consultado el 7 de septiembre de 2021]; 7 (1): 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- 23.- De la Cuesta C. La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa. Enferm Clin [Internet]. Mayo-junio 2011 [Consultado el 20 de septiembre de 2021]; 21 (3): 163-167. doi.10.1016/j.enfcli.2011.02.005
- 24.- Parra JD. El arte del muestreo cualitativo y su importancia para la evaluación y la investigación de políticas públicas: una aproximación realista. Opera [Internet]. 21 abril 2019 [Consultado el 2 de septiembre de 2021]; 25: 119-136. <https://doi.org/10.18601/16578651.n25.07>
- 25.- Serna M. ¿Cómo mejorar el muestreo en estudios de porte medio usando diseños con métodos mixtos? Aportes desde el campo de estudios de elites. Empiria [Internet]. Mayo-agosto 2019 [Consultado el 29 de agosto de 2021]; 43: 187-210. DOI/ empiria.43.2019.24305
- 26.- Morse J. The significance of Saturation. SAGE public [Internet]. Mayo 1995 [Consultado el 22 de septiembre de 2021]; 5 (2): 147-149. 10.1177/104973239500500201
- 27.- Hernán M, Lineros C, Ruiz A. Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. Gac Sanit [Internet]. Mayo-junio 2021 [Consultado el 20 de enero de 2022]; 35 (3): 298-301. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.007>
- 28.- Piza ND, Amaiquema FA, Beltrán G. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado [Internet]. 2 diciembre 2019 [Consultado el 22 de septiembre de 2021]; 15 (70): 455-459. Recuperado a partir de: <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

- 29.- Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Fac. Med* [Internet]. Enero 2017 [Consultado el 7 de septiembre de 2021]; 65 (2): 329-332. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- 30.- Braun V, Clark V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. Taylor & Francis [Internet]. 21 julio 2008 [Consultado el 22 de septiembre de 2021]; 3 (2): 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- 31.- Secretaría de Salud. Ley General del Salud: Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud; [Internet]. México. 2014. [Consultado el 20 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- 32.- Secretaría de Salud (SS). Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. 2021; [Internet], México. Diciembre 2021. [Consultado el 20 de noviembre de 2021] Recuperado a partir de: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
- 33.- Degarege A, Krupp K, Srinivas, V, Ibrahimou B, Marlow LA, Arun A, Madhivanan P. Determinants of attitudes and beliefs toward human papillomavirus infection, cervical cancer and human papillomavirus vaccine among parents of adolescent girls in Mysore, India. *J Obstet Gynaecol Res* [Internet]. 16 agosto 2018 [Consultado el 7 de octubre de 2021]; 44 (11): 2091-2100. doi:10.1111/jog.13765.
- 34.- Benavides HJ, Polo EY, Rodríguez DM, Tovar P, Pineda C. Estrategias de aceptabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano: una revisión sistemática. *Suma Psicol* [Internet]. Julio-diciembre 2020 [Consultado el 30 de septiembre de 2021]; 27 (2): 125-141. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n2.7>

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres de familia

Folio	Edad	Estado civil	Nivel de estudios	Religión	Profesión	Ocupación
M1	32 años	Casada	Preparatoria	Católica	Estilismo	Ama de casa Empleada de
M2	40 años	Casada	Licenciatura	Católica	Contaduría	institución gubernamental
M3	39 años	Casada	Licenciatura	Católica	Química	Ama de casa Empleada de
M4	39 años	Casada	Maestría	Católica	Administración	institución gubernamental Empleada de
M5	37 años	Divorciada	Licenciatura	Católica	Odontología	institución gubernamental Empleada de
M6	37 años	Casada	Licenciatura	Cristiana	Mercadotecnia	institución gubernamental

Fuente: elaborado por los autores.



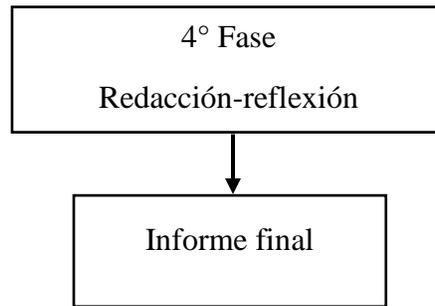
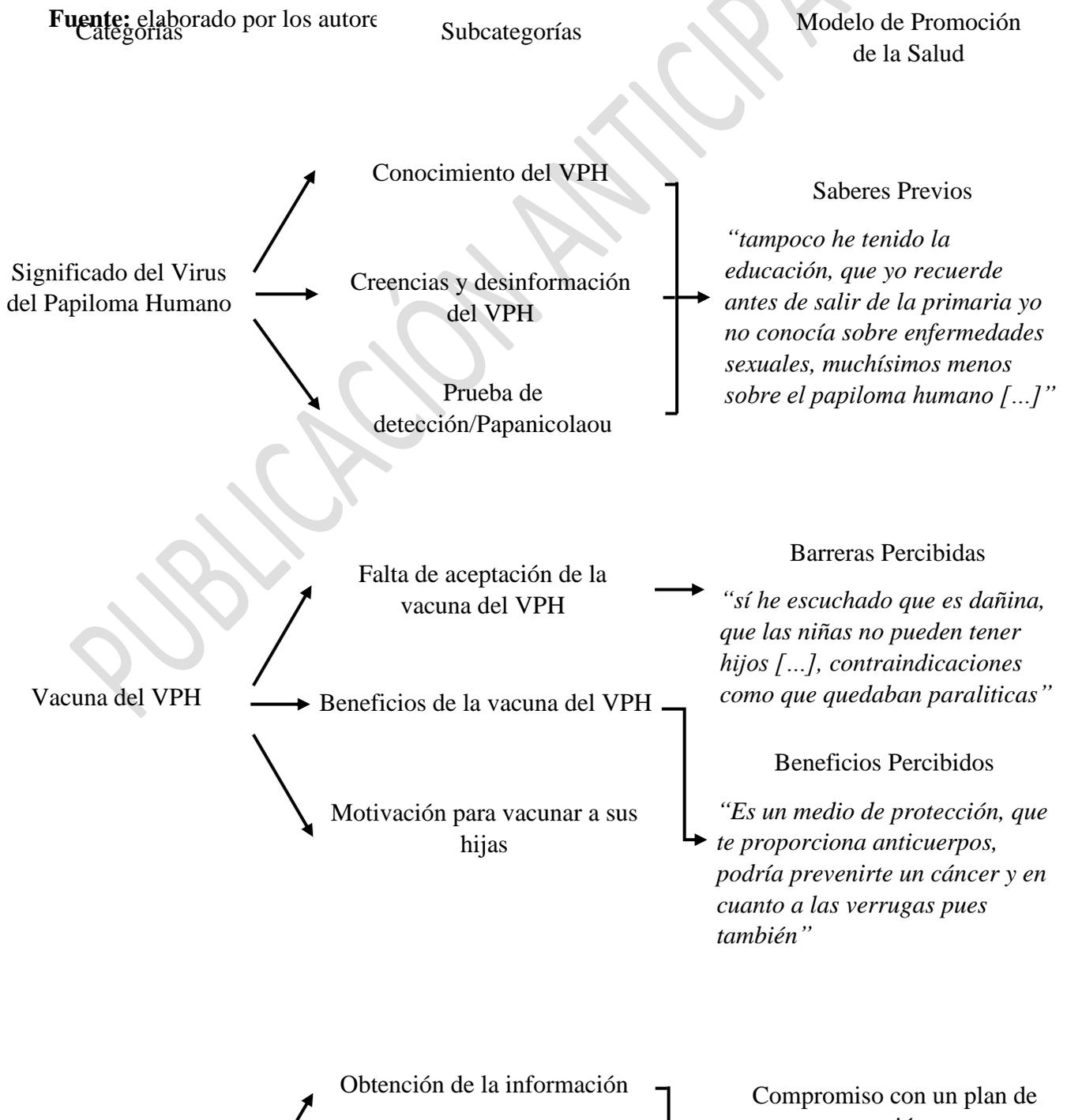


Figura 1. Fases de la metodología

Fuente: elaborado por los autores



Prevención y promoción
de la salud de la vacuna
del VPH

Figura 2. Resultados enlazados con el Modelo de Promoción de la Salud.

Fuente: elaborado por los autores.

PUBLICACIÓN ANTICIPADA