



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

Razones del rechazo paterno a la vacuna contra el virus del papiloma humano

Alumno/a: Rosalía Beltrán Martínez

Tutor/a: Cristina Álvarez García

Dpto: Enfermería

Mayo, 2022

Índice

1. Introducción:	8
1.1 Conceptos:	8
1.2 Situación actual	9
1.3 Justificación	10
2. Objetivos	11
2.1 Objetivo general	11
2.2 Objetivos específicos	11
2.3 Pregunta de búsqueda	11
3. Metodología	12
3.1 Diseño de estudio	12
3.2. Criterios de elegibilidad	12
3.2.1. <i>Criterios de inclusión</i>	12
3.2.2. <i>Criterios de exclusión</i>	12
3.3. Estrategia de búsqueda	13
3.3.1. <i>Criterios de búsqueda</i>	13
3.3.2. <i>Diagrama de flujo</i>	14
4. Resultados	16
4.1 Necesidad de más investigación/demasiado nueva para ser segura	19
4.2 Efectos secundarios	19
4.3 Necesidad de más información o información errónea	19
4.4 No es necesaria/obligatoria	20
4.5 No tiene la edad apropiada	20
4.6 Falta de recomendación o confianza en profesionales sanitarios	21
4.7 No es eficaz/efectiva	21
4.8 Relación de la vacuna con la actividad sexual	21
4.9 Falta de confianza en la vacuna	22
4.10 No es útil o beneficiosa	22
4.11 Falta de profesional de medicina/visita programada	23
4.12 Falta de protección	23
4.13 Falta de conocimiento sobre la vacuna	23
4.14 Decisión del hijo/a u otros familiares	23
4.15 Discordancia de la información recibida de profesionales de salud	24
4.16 Razones religiosas o ideología anti vacunas	24
4.17 Intereses farmacéuticos	24

4.18 Prefiere esperar	24
4.19 Vacuna agotada o falta de tiempo	25
4.20 Discapacidad/necesidades especiales/enfermedad	25
4.21 Coste de la vacuna	25
4.22 Perfil de la población	25
<i>4.22.1 Edad de los padres</i>	25
<i>4.22.2 Edad del receptor de la vacuna</i>	25
<i>4.22.3 Ingresos de la población estudiada</i>	26
<i>4.22.4 Etnia de la población estudiada</i>	26
<i>4.22.5 Género de los padres</i>	26
<i>4.22.6 Género del receptor de la vacuna</i>	26
<i>4.22.7 Nivel educativo de los padres</i>	27
5. Conclusiones	28
6. Bibliografía	30

Agradecimientos:

En primer lugar, me gustaría agradecer a mis padres y familia, todos el ánimo y apoyo incondicional que me han brindado, durante estos años de carrera.

A mi pareja, por la comprensión y el cariño que he recibido, en los peores y mejores momentos durante los estudios.

A mis amigos/as y compañeros/as, que han estado conmigo trabajando codo a codo para conseguir nuestro objetivo.

A mi tutora, Cristian Álvarez García, por su paciencia, ayuda y dedicación durante todo el proceso de realización del trabajo.

Y para finalizar, al resto del profesorado del departamento de Enfermería, por el esfuerzo que realizan para enseñar y educar a tantos futuros profesionales.

Resumen:

Objetivo. Esta revisión trata de analizar la motivación de los padres que rechazan la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano para sus hijos/as. Esto permite conocer los factores clave o población susceptible para mejorar las intervenciones en educación para la salud y prevención primaria.

Metodología. Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica entre diciembre de 2021 y marzo de 2022 en varias bases de datos nacionales e internacionales, mediante una pregunta de búsqueda desarrollada a través del método SPC unido a una búsqueda inversa. Tras aplicar criterios de exclusión e inclusión y realizar una lectura separada de los artículos a título, resumen y texto completo, se seleccionaron finalmente 13 artículos.

Resultados. Se han incluido 13 artículos que desarrollan y aplican distintas encuestas a la población de referencia, de las cuales se han extraído y analizado las razones de los padres para rechazar la vacuna contra el VPH. Los motivos analizados fueron la necesidad de más investigación, el miedo a los efectos secundarios, la falta de información, conocimientos, utilidad, beneficios, protección, recomendación, necesidad/obligatoriedad, confianza y tiempo, coste económico, discordancia de los profesionales, edad no apropiada, aspectos relacionados con la actividad sexual, falta de profesional sanitario referente o visitas programadas, ideología religiosa o anti vacunas, discapacidad/enfermedad, toma de decisión de otros familiares, intereses farmacéuticos, vacuna agotada y retraso de la vacunación. También se analizó el perfil de la población que rechaza la vacunación según sus edades, género, etnia, ingresos y nivel educativo. La evidencia científica desmitifica la mayoría de las creencias que motivan a los padres a rechazar la vacuna.

Conclusión. Las principales razones del rechazo a la vacuna son la falta de investigación, el miedo a efectos adversos y la falta de información. La clave para desmitificar las creencias erróneas de los padres recae sobre los profesionales sanitarios, responsables de dar información sobre la vacuna. Además, sería útil realizar intervenciones en el ámbito educativo, aumentar las estrategias de captación y recopilar datos estándar basados en la evidencia para desmontar las razones de rechazo a la vacuna. Respecto al perfil de la población no hay resultados

significativos. La educación sobre consejo sanitario para los profesionales en este ámbito es fundamental para desarrollar estrategias adecuadas que fomenten la vacunación.

Palabras clave. Alfa papilomavirus, Motivación, Padres, Rechazo, Vacuna.

Abstract:

Objective. This review attempts to analyze the motivation of parents who reject the administration of the human papillomavirus vaccine for their children. This allows knowing the key factors or susceptible population to improve interventions in health education and primary prevention.

Methodology. A bibliographic review has been carried out between December 2021 and March 2022 in several national and international databases, through a search question developed through the SPC method together with a reverse search. After applying exclusion and inclusion criteria and performing a separate reading of the articles in terms of title, abstract and full text, 13 articles were finally selected.

Results. 13 articles have been included that develop and apply different surveys to the reference population, from which the parents' reasons for rejecting the HPV vaccine have been extracted and analyzed. The reasons analyzed were the need for more research, fear of side effects, lack of information, knowledge, usefulness, benefits, protection, recommendation, necessity/obligatoriness, trust and time, economic cost, professional disagreement, age appropriate, aspects related to sexual activity, lack of a reference health professional or scheduled visits, religious or anti-vaccine ideology, disability/illness, decision-making by other relatives, pharmaceutical interests, exhausted vaccine and delayed vaccination. The profile of the population that rejects vaccination was also analyzed according to their age, gender, ethnicity, income and educational level. Scientific evidence demystifies most of the beliefs that motivate parents to reject the vaccine.

Conclusion. The main reasons for rejecting the vaccine are lack of research, fear of adverse effects and information. The key to demystifying the erroneous beliefs of parents lies with the health professionals, who are responsible for giving information about the vaccine. In addition, it would be useful to carry out an emergency in the educational field, increase recruitment strategies and collect standard data based on evidence to dismantle the reasons for rejecting the vaccine. Regarding the profile of the population there are no significant results. Education on health advice for professionals in this field is essential to develop appropriate strategies to promote vaccination.

Keywords: Alpha papillomaviruses, Decline, Motivation, Parents, Vaccine.

1. Introducción:

1.1 Conceptos:

El cáncer de cuello uterino, de todas las neoplasias, supone el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres y cuarta causa de mortalidad a nivel mundial.

El virus del papiloma humano o VPH es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes, y se ha detectado en casi todos los casos de cáncer de cuello de útero, siendo la principal causa de esta afección, en particular, las cepas VPH 16 y 18, causantes del 70% de dichas neoplasias. Así mismo, el virus del papiloma humano, también es responsable de las neoplasias de la cavidad oral, vulva, vagina, pene y ano, verrugas genitales y otras lesiones benignas (1, 2).

Las vacunas contra el virus del papiloma humano que actualmente se recomiendan son: la vacuna tetravalente que protege de las cepas más comunes del virus, 6, 16, 17 y 18; la vacuna bivalente, que protege de 9 serotipos de VPH y la vacuna nonavalente, que protege contra el VPH 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. Las dos primeras vacunas ya se han instaurado como principal medida de prevención del cáncer de cuello uterino en más de 160 países.

La recomendación de la pauta de vacunación actual consta de tres dosis, administrando la segunda dosis tras 1-2 meses de la primera y la tercera dosis tras 6 meses de la segunda. Para la población de 9 a 14 años, con dos dosis puede ser suficiente, si entre ellas hay un intervalo de 6 meses.

La vacuna tetravalente se puede administrar en hombres hasta los 21 años y en mujeres hasta los 26 años (3, 4, 5).

Según el comité asesor de vacunas de la asociación española de pediatría, se han distribuido 120 millones de vacunas contra el virus del papiloma humano por todo el mundo y no se han registrado efectos adversos graves relacionados con dicha vacuna. La vacuna superó el control de calidad durante un ensayo dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), dando resultados altos y satisfactorios, superando las exigencias que se aplican al resto de vacunas. En España hay dos vacunas que actualmente están disponibles para la población, tetravalente y bivalente, ambas han sido aprobadas por la Agencia Europea de Medicamentos y por la Agencia Española de Medicamentos. En un centenar de países, la vacuna contra

el virus del papiloma humano se incluyó en el calendario vacunal tras un estricto análisis de la evidencia, seguridad y efectividad de la vacuna. Los efectos adversos más frecuentes que se han registrado han sido afecciones locales en la zona de administración de la vacuna, efectos que han sido de corta duración y leves, similares a los efectos secundarios de cualquier otra vacuna y según la evidencia científica, el beneficio de la vacunación contra el VPH supera los riesgos. La Alianza Internacional para la Inmunización y Vacunación (GAVI) trabaja con setenta de los países más empobrecidos a nivel mundial para facilitar la distribución de vacunas contra el VPH en dichos países.

1.2 Situación actual

Se han desarrollado y aprobado el uso de las dos vacunas contra el VPH antes descritas, que actualmente se distribuyen a la población. Tras realizar varios ensayos controlados amplios, se concluyó que tenían una eficacia de casi el 100% en la prevención de las infecciones causadas por las cepas más comunes y más del 90% de eficacia en la prevención de cáncer cervical intraepitelial (6).

En España es recomendable la vacunación de adolescentes mujeres desde 2007 y en adolescentes hombres en riesgo, desde 2018. Según el Ministerio de sanidad y Gobierno de España, la cobertura de vacunación en España para la vacuna contra el virus del papiloma humano, en 2020 fue del 81,8%. El 14,3% de las mujeres en España sufren infección por el virus del papiloma humano, siendo el 29% de las afectadas, de 18 a 25 años. Según el comité asesor de vacunas de la asociación española de pediatría, actualmente en España aparecen 2000 casos nuevos de infección por el VPH cada año, una tasa de infección bastante baja comparada con la media europea que estima unos 6000 casos nuevos al año.

La tasa de vacunación contra el virus del papiloma humano varía según el país que se analice, pero se ha demostrado que cuanto mayor sea el porcentaje de población vacunada, mayor es la tasa de inmunización (4).

La vacunación contra el VPH es una de las estrategias más eficaces para reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino, además de proteger contra el cáncer de genitales, ano y las verrugas genitales. A pesar de la demostración de su efectividad, parte de la población continúa rechazando su administración (3).

1.3 Justificación

Se considera de gran importancia la vacunación contra el VPH debido a la falta de especificidad de los síntomas del cáncer de cuello de útero unido al escaso conocimiento de la enfermedad por parte de los padres, dificultan la detección precoz del cáncer en etapas tempranas, por ende, el peso de la prevención primaria recae en la vacunación.

La cobertura vacunal contra otras enfermedades que se deben administrar tras el consentimiento paternal es mayor que la cobertura contra el VPH, por tanto, se debe trabajar en aumentar la cobertura vacunal en dicho virus. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vacilación sobre las vacunas se encuentra entre las 10 amenazas principales para la salud (7, 8).

La cobertura de vacunación continúa situándose por debajo de los niveles que se pretenden alcanzar. Los motivos de rechazo a la vacuna se deben a percepciones erróneas, son diversos y cambian con el tiempo, por lo que es de gran ayuda para los profesionales sanitarios conocer estas barreras para abordar el problema de salud pública que suponen las bajas coberturas vacunales.

La vacuna se administra a la población antes de exponerse al virus, siendo recomendable suministrar las proteínas del VPH a niños y niñas entre los 9 a 14 años. Debido a eso, la decisión de aceptar o no su administración en estos casos depende del consentimiento de los padres (6).

Las intervenciones iniciales para captar a la población se centraban en ampliar los conocimientos sobre la vacuna en los padres, actualmente las intervenciones también abarcan a profesionales sanitarios, instruyéndolos en las mejores formas de dar consejo sanitario sobre la vacunación contra el VPH. Las recientes investigaciones demuestran que la combinación de ambos factores es muy efectiva en el aumento de la aceptación de la vacuna (9). Para profundizar más en este aspecto se plantea la presente revisión.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

- Analizar las razones que tienen los padres para rechazar la vacuna contra el virus del papiloma humano para sus hijos.

2.2 Objetivos específicos

- Detectar los factores clave del rechazo a la vacunación contra el virus del papiloma humano.
- Detectar población susceptible de rechazar la vacunación contra el virus del papiloma humano.
- Orientar sobre aspectos a tratar durante las campañas de concienciación sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano.

2.3 Pregunta de búsqueda

¿Cuáles son las razones de los padres que rechazan la vacuna contra el virus del papiloma humano para sus hijos?

3. Metodología

3.1 Diseño de estudio

Se ha realizado una revisión narrativa de artículos científicos encontrados en bases de datos tanto nacionales como internacionales, sobre las posibles motivaciones de los padres con hijos en edad de vacunarse contra el virus del papiloma humano, que rechazan la administración de dicha vacuna.

Las bases de datos consultadas fueron PubMed, Scopus, CINALH, Web of science. Cuiden Plus y LILACS. La búsqueda de artículos se realizó entre diciembre de 2021 y marzo de 2022.

3.2. Criterios de elegibilidad

3.2.1. Criterios de inclusión

- Idioma: español, inglés o portugués.
- Antigüedad: últimos 10 años, desde 2012 hasta 2022.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Antigüedad: más de 10 años.
- No responden la pregunta de búsqueda.
- Motivaciones de rechazo a otras vacunas (no específicas de la vacuna contra el virus del papiloma humano).

3.3. Estrategia de búsqueda

3.3.1. Criterios de búsqueda

Las cadenas utilizadas en las bases de datos fueron compuestas mediante el sistema SPC; La situación es el rechazo de las vacunas contra el virus del papiloma humano, la población de referencia son los padres y la cuestión es el rechazo a la vacuna contra el virus del papiloma humano. Los términos utilizados se encuentran reflejados en la tabla 1. Las cadenas de búsqueda utilizadas en las bases de datos se muestran en la tabla 2.

Tabla 1. Términos utilizados en las cadenas de búsqueda

Términos	Sinónimos
Término estandarizado: Vaccine	Términos libres: vaccination, vaccines, immunization
Término estandarizado: Alpha papillomaviruses	Términos libres: HPV, human Papillomavirus
Término libre: reject	Términos libres: refuse, decline, hesitancy
Término estandarizado: Parents	Términos libres: Pediatric
Término estandarizado: Motivation	Términos libres: factor, reason

Tabla 2. Cadenas de búsqueda en cada base de datos

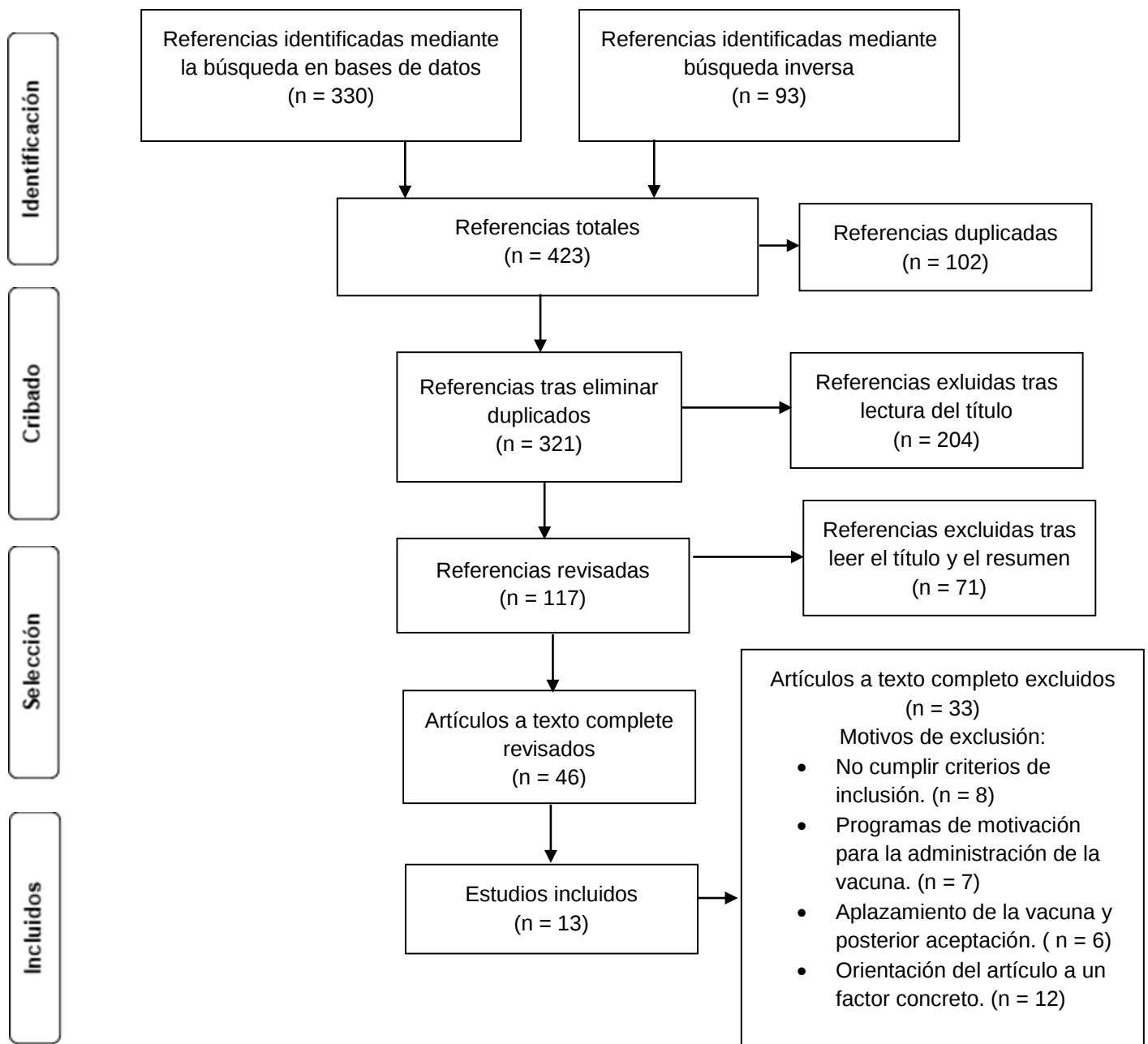
Base de datos	Cadenas de búsqueda	Filtros	Resultados
PubMed	(vaccines[mh] OR vaccin*[tiab] OR immunization*[tiab]) AND (Alphapapillomaviruses[mh] OR Alphapapillomavirus*[tiab] OR HPV[tiab] OR Human Papillomavirus*[tiab] OR Papillomavirus Vaccines[mh]) AND (parents[mh] OR parent*[tiab]) AND (motivation[mh] OR motivation*[tiab] OR factor*[tiab] OR reason*[tiab]) AND (vaccination refusal[mh] OR reject*[tiab] OR refus*[tiab] OR declin*[tiab] OR hesitanc*[tiab]) 126 resultados	Últimos 10 años, inglés, español y portugués	109 resultados
CINAHL complete	(MH vaccines OR AB vaccin* OR AB immunization*) AND (MH Alpha papillomaviruses OR AB Alpha papillomavirus* OR AB HPV OR AB Human Papillomavirus* OR MH Papillomavirus Vaccine) AND (MH parents OR AB parent*) AND (MH motivation OR AB motivation* OR AB factor* OR AB reason*) AND (AB reject* OR AB refus* OR AB declin* OR AB hesitanc*) 44 resultados	Texto completo, desde 2012 a 2022, inglés, español o portugués	38 resultados
Cuiden Plus	([tit=vacuna] OR [res=vacunación] OR [res=vacunas] OR [res=inmunización]) AND ([tit=papilomavirus] OR [res=VPH] OR [res=virus del papiloma humano]) AND ([res=rechazo] OR [res=anti] OR [res=negación] OR [res=reticencia] OR [res=vacilación] OR [res=adhesión]) AND ([res=padres] OR [res=pediatría] OR [res=motivos] OR [res=causas] OR [res=razones] OR [res=justificación] OR [res=factores]) 1 resultado	Desde 2012 a 2022, inglés, español o portugués	1 resultado

Scopus	TITLE-ABS-KEY ((vaccin* OR immunization*) AND (alpha papillomavirus* OR hpv OR human papillomavirus* OR papillomavirus*) AND parent*) 21 resultados	Acceso abierto, desde 2022 a 2012, inglés, español o portugués	13 resultados
LILACS	(Vaccines OR vaccine OR immunization) AND (Papillomaviruses OR Alpha papillomavirus OR HPV OR Human Papillomavirus OR Papillomavirus Vaccine) AND (Parents) AND (Motivation OR factors OR reasons) AND (Reject OR refuse OR decline OR hesitancy OR anti) 12 Resultados	Inglés, portugués o español, últimos 10 años	10 resultados
Web Of Science	(vaccine* OR immunization*) AND (papillomavirus* OR "alpha papillomavirus*" OR HPV OR "human papillomavirus*" OR "papillomavirus* vaccin*") AND (parent*) AND (motivation* OR factor* OR reason*) AND (reject* OR refus* OR declin* OR hesitanc* OR anti*) 196 resultados	Desde 2022 a 2012, inglés, español o portugués	159 resultados

3.3.2. Diagrama de flujo

Tras la búsqueda sistemática se recopiló un total de 397 artículos. Posteriormente, se eliminaron 95 artículos duplicados y se examinaron 302 artículos. Tras la lectura de los títulos de los artículos previamente seleccionados, se descartaron 199 artículos y se seleccionaron 103 artículos para la lectura de sus resúmenes. Tras dicha lectura, se descartaron 57 artículos y se incluyeron 46 artículos para realizar su lectura completa. Después de la lectura completa de los 46 artículos anteriormente seleccionados, se eliminaron 33 artículos. Finalmente, un total de 13 artículos que cumplen los criterios de elegibilidad fueron escogidos para realizar este estudio. Los motivos de exclusión de los artículos revisados se encuentran reflejados en el diagrama (figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de artículos



4. Resultados

En la tabla 3 se resumen las características y las razones de rechazo de la vacunación contra el papiloma humano analizadas en los estudios seleccionados:

Tabla 3. Características de los estudios incluidos en la revisión

Estudio	País	Participantes	Tamaño de la muestra	Motivos de rechazo de la vacunación
Tran et al., 2022	Francia	Mujeres con hijas de 11 a 19 años	85	24% No es útil. 27% Efectos secundarios.
Krawczyk et al., 2015	Canadá	Padres con hijas de 9 a 10 años.	806	19,7% Vacuna demasiado nueva. 16,9 Efectos secundarios. 15,5% Falta de información. 15,5% Intereses farmacéuticos. 14,1% Falta de eficacia. 11,3% Falta de protección. 7% Pertenencia al movimiento anti vacunas.
Fleming et al., 2018	E.E.U.U.	Profesionales de medicina que realizaron la entrevista a población susceptible	569	22% Fomento de actividad sexual temprana. 10% Información errónea de los padres. 8% Preocupaciones sobre los efectos secundarios. 8% Necesidad de más información. 4% Su hijo/a no tiene edad suficiente. 2% No es obligatoria. 1% No recomendada por profesionales de medicina.
Xie et al, 2021	China	Padres con hijos/as en secundaria	1074	44,5% Falta de seguridad. 38% Su hijo/a era demasiado pequeño/a para estar en riesgo. 29,2% Duda de la efectividad. 22,6% La vacuna no ha sido ampliamente utilizada. 22,3% Sospechas sobre el origen de la vacuna. 12,7% Coste de la vacuna. 7,3% Fomento de la actividad sexual temprana. 6,9% Miedo a que su hijo/a sea considerado/a sexualmente activa.
DiAnna Kinder, 2016	E.E.U.U.	Padres con hijos a partir de 11 años	23	82,6% Necesidad de más investigación/ La vacuna es demasiado nueva. 26% Efectos secundarios.
Hanson et al., 2018	E.E.U.U.	Padres con hijos/as de 13 a 17 años	28.101	22,5 % No es necesario. 15,9% No recomendado. 12,8% Falta de conocimiento. 12,1% No es sexualmente activo. 10,1% Efectos secundarios/Falta de seguridad. 5,1% Es un niño. 4,2% Edad no apropiada. 2,6%Decisión familiar/de los padres. 2,2% No es un requisito escolar. 1,7% Coste económico. 1,7% Necesidad de más información. 1,6% Otra razón. 1,5% Miedo por parte del niño/a. 1% El niño/a debe tomar la decisión.

				0,8% Falta de profesional de medicina/visita programada. 0,8% Ya está vacunado/a. 0,7% Discapacidad/Necesidades especiales/Enfermedad. 0,7% No cree en las vacunas. 0,6% Religión. 0,5% Preocupación por la actividad sexual. 0,2% Preocupación por la efectividad. 0,1% No disponible. 0,1% Falta de tiempo. 0,1% Agotado en la escuela. 0,03% Ya es sexualmente activo/a. 0,02% Sin referente en obstetricia/ginecología.
Szilagyi et al., 2020	E.E.U.U.	Padres con hijos/as de 11 a 17 años	2177	50% Creencia de que es demasiado nueva para ser segura. 46% Preocupación por los efectos secundarios. 22% Creencia de que no es beneficiosa. 21% No es buena forma de proteger contra enfermedades relacionadas. 20% Creencia de que no es eficaz. 18% Falta de confianza en los profesionales de la salud. 18% Coste de la vacuna.
Brown et al., 2017	E.E.U.U.	Padres con hijos/as de 10 a 17 años	200	52,8% Necesidad de más investigación. 25% Su hijo/a era demasiado pequeño/a. 16,7% Falta de seguridad. 13,9% El otro cónyuge se negaba a vacunar a su hijo/a. 11,1% Fomento de la actividad sexual temprana. 11,1% No es necesaria. 2,7% El/la hijo/a se niega a recibir la vacuna. 2,7% No es eficaz. 16,7% Otro.
Hirth et al., 2018	E.E.U.U.	Padres con hijos/as de 13 a 17 años.	90.866	22,4% No es necesario. 16,2% Los profesionales de medicina no lo recomendaron. 15,6% Falta de conocimiento. 13,7% Su hijo/a no es sexualmente activo. 10,8% Falta de seguridad. 5,1% Edad no apropiada. 5,1% Es un niño. 3,2% Decisión familiar. 2,3% Necesidad de más información/es demasiado nueva. 1,8% Otra razón. 1,8% Costos o seguro insuficiente. 1,8% No es un requisito escolar. 1,2% Miedo a la vacuna por parte del hijo/a. 1,1% Debe tomar la decisión el/la hijo/a. 0,9% No cree en las vacunas. 0,9% Sin profesional de medicina referente o visita programada. 0,6% Discapacidad/necesidades especiales/enfermedad. 0,6% Religión. 0,5% Ya planeado 0,4% Preocupación la actividad sexual. 0,3% Preocupación por la eficacia. 0,2% Ya está al día. 0,1% Agotado en la escuela 0,1% Falta de disponibilidad/tiempo. 0,1% Agotado en el centro de salud. 0,1% Ya es sexualmente activo. 0,04% Sin referente en obstetricia/ginecología.

Giambi et al., 2014	Italia	Padres con hijas de 16 a 17 años	1738	80% Preocupación por los efectos adversos. 76% Falta de confianza en la vacuna. 65% Discordancia de la información recibida de profesionales de salud. 54% Necesidad de más información. 45% No tiene la edad apropiada. 16% Preocupación por la actividad sexual de riesgo.
Navarro-Illana et al., 2015	España	Madres con hijas entre 11 y 14 años	833	45,6% Efectos secundarios. 11,8% Falta de información sobre la vacuna. 11,8% No sabe/ No contesta. 10,3% Prefiere esperar. 7,7% No cree que sea necesaria. 4,1% El profesional de medicina informó que no era necesaria. 2,1% No cree en la vacuna. 1,5% Pendiente de recibir la última dosis.
Donahue et al., 2014	E.E.U.U.	Padres con hijos de 11 a 17 años.	555	60,9% Falta de recomendación de los profesionales sanitarios. 32,4% No sabían que los hombres también reciben la vacuna. 17,7% Miedo a efectos secundarios. 15% Creencia de peligros potenciales de la vacuna. 9,4% No han recibido atención médica en un largo periodo. 8,5% Fomento de la actividad sexual temprana. 7,2% Coste económico. 5,9% Negativa a recibir la vacuna por parte del hijo/a. 5,8% Falta de efectividad.
Reiter et al., 2013	E.E.U.U.	Padres con hijas de 13 a 17 años	587	21,5% No es necesaria. 18,5% Falta de información. 17,1% Su hija no es sexualmente activa. 12,3% Falta de seguridad/efectos secundarios. 9,7% No fue recomendado por profesionales de salud. 6,3% No tiene la edad apropiada. 4,0% Necesidad de más información. 3,6% Coste económico. 2,5% Decisión de la familia. 2,4% Otro motivo. 2,3% Miedo por parte de las hijas. 1,4% Discapacidad/necesidades especiales/enfermedad. 1,4% Ideología anti-vacunas. 1,2% No acude a visitas programadas. 1,1% Ya está al día. 0,9% No tiene profesional de ginecología referente. 0,6% La hija es quien debe tomar la decisión. 0,5% No es un requisito escolar. 0,4% La hija ya es sexualmente activa. 0,3% Razones religiosas. 0,1% Falta de disponibilidad/tiempo por parte de los padres. 0,1% Preocupación por la actividad sexual. 0,1% Preocupación por la eficacia. 0,1% Agotado en la escuela. 0,1% No disponible.

Tras el análisis de la información se encontraron las siguientes razones paternas para el rechazo de la vacunación.

4.1 Necesidad de más investigación/demasiado nueva para ser segura

Varios de los estudios seleccionados, concluyen que la razón principal de los padres para rechazar la vacuna es la necesidad de más investigación o que es demasiado nueva para que sea segura, para el 82,6%, 52,8%, 50%, 44,5% y 19,7% de la población incluida en dichos estudios. Cabe destacar que el artículo de DiAnna Kinder (5) reveló que el 75% de los padres afirma que no hay suficiente información sobre la vacuna contra el VPH o que les gustaría que hubiese más investigación disponible (2, 4, 7, 8).

Hay múltiples ensayos que demuestran la seguridad de la vacuna y tiene una amplia distribución a nivel mundial. Varios de los artículos incluidos concuerdan con la seguridad de la vacuna, además el estudio de Tran, Bruneteaux, Lazaro, Antoine y Malik (1) aporta datos del Comité Asesor Global sobre Seguridad de las Vacunas, el cual no encontró efectos adversos preocupantes relacionados con la vacuna en amplios estudios de calidad realizados.

4.2 Efectos secundarios

El miedo a los efectos secundarios producidos por la vacuna se encuentra entre los tres primeros motivos de rechazo en varios de los estudios incluidos, situándose la primera opción en dos de ellos (10, 11) para el 80% y 45,6% el en la población estudiada, la segunda opción en cuatro de los estudios (1, 2, 5, 7) siendo escogida por el 46%, 27%, 26% y 16,9% de la población y la tercera opción en otros dos estudios (3, 12) ya que fue el motivo elegido por el 17,7% y 8% de los padres.

Es un factor estrechamente relacionado con la percepción de los padres sobre que la vacuna no sea segura. Giambi, D'Ancona, Del Manso, De Mei, Giovannelli, Cattaneo y otros (10) muestran en su artículo que, tras la disminución de enfermedades prevenibles, los efectos adversos de la vacuna pueden percibirse mayores que la propia enfermedad.

4.3 Necesidad de más información o información errónea

Es el segundo motivo más seleccionado por los padres en tres de los estudios, siendo el principal motivo para el 18,5%, 11,8% y 10% de los padres encuestados y ocupa el

tercer lugar en el estudio de Krawczyk, Perez, King, Vivion, Dubé y Rosberger (2), siendo la elección principal para el 15,5% de la población incluida. La falta de información es un motivo bastante relevante, debido a que el aporte de información adecuada sobre la vacuna rebate muchas de las creencias erróneas de los padres, como el rechazo a la vacunación por la poca edad de sus hijos/as o las creencias relacionadas con la actividad sexual (3, 11, 13).

En cuanto a la información previa sobre el virus del papiloma humano, el estudio de Xie, Su, Wang, Tang, Yang y Liu (4) averiguó que solo el 38 % de la población estudiada había oído hablar del dicho virus y solo el 23,5 % había oído hablar de la vacuna, de este último grupo, el 46% recibió la información a través de los medios de comunicación. Además, Navarro-Illana, Caballero, Tuells, Puig-Barberá y Díez-Domingo (11) determinó en su artículo a través de una encuesta previa que el nivel de conocimientos fue bajo en el 86,2% de las madres. A estos datos se suma que el 46% de las familias no sintieron recibir información suficiente sobre la vacunación (10).

4.4 No es necesaria/obligatoria

Este motivo es el principal en tres de los artículos incluidos en el estudio ya que fue la elección para el 22,5%, 22,4% y 21,5% de la población incluida a pesar de ser poco relevante otros artículos que incluyen este motivo en sus encuestas. Es cierto que la vacuna no es obligatoria en los países cuyos artículos se han incluido, a pesar de ello, siempre son recomendables las medidas que promuevan la salud tanto individual como la salud pública (6, 9, 13).

4.5 No tiene la edad apropiada

Es el motivo de rechazo para el 38% y 25% de los padres encuestados en dos de los artículos, posicionándose en la segunda opción entre las razones estudiadas. No obstante, para otros de los artículos seleccionados que también incluyen en sus encuestas este motivo, se sitúa en la quinta o sexta razón de rechazo a pesar de que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó la vacunación contra el VPH en personas que tengan menos de 45 años (4, 8).

4.6 Falta de recomendación o confianza en profesionales sanitarios

Esta fue la razón principal para el rechazo de la vacuna en el estudio de Donahue, Stupiansky, Alexander y Zimet (12), para el 60,9% de los padres encuestados y la segunda razón en el artículo de Hirth, Fuchs, Chang, Fernandez y Berenson (9), siendo motivo de rechazo para el 16,2% de los padres. Reiter, Katz y Paskett (13) demostraron que apenas el 50% de la población encuestada afirma no haber recibido recomendaciones de vacunación por parte de profesionales de la salud, a pesar de que el 85% recibió atención médica en el último año. A estos datos se suma la conclusión del artículo de Giambi, D'Ancona, Del Manso, De Mei, Giovannelli, Cattaneo y otros (10) que informa sobre que el 23% de la población estudiada no recibió información de la vacuna contra el VPH por parte de profesionales de la salud. Uno de los estudios demostró que casi el 20 % de los padres manifestaron falta de confianza en la información que les proporcionaban y también que solo el 79 % de los padres indicaron que los profesionales de medicina habían recomendado la vacuna contra el VPH (7).

En contraposición con este motivo, Navarro-Illana, Caballero, Tuells, Puig-Barberá y Díez-Domingo (11) en su estudio concluyeron que el consejo de profesionales de medicina familiar o ginecología no influyó en la decisión de vacunar o no a sus hijas.

4.7 No es eficaz/efectiva

Es un factor poco relevante en muchos de los estudios incluidos, solo en el artículo de Xie, Su, Wang, Tang, Yang y Liu (4), ocupa un puesto alto entre los motivos estudiados, encontrándose en el tercer lugar, siendo la razón principal de rechazo para el 29% de la población encuestada. En contra de las creencias de los padres, en el estudio se menciona un ensayo que mostró una eficacia de la vacuna del 98% para la prevención del cáncer de cuello uterino. Sumado a esos datos, múltiples de los artículos incluidos mencionan la demostración de la eficacia de la vacuna (1, 2, 8, 10, 12).

4.8 Relación de la vacuna con la actividad sexual

Hay varios factores que influyen en el rechazo de la vacuna relacionados con la actividad sexual son varios, uno de ellos es que sus hijos/as no son activos/as

sexualmente, situándose la cuarta razón con mayor peso en dos artículos, siendo el motivo principal de rechazo para el 13,7% y 12,1% de los padres estudiados y la tercera causa en el artículo de Reiter, Katz y Paskett (13) siendo escogida por el 17,7% de los padres encuestados (6, 9).

Otra de las razones para rechazar la vacuna es que sus hijos/as todavía no han mantenido relaciones a ese nivel, pero es un motivo menos relevante. El artículo de Krawczyk, Perez, King, Vivion, Dubé y Rosberger (2) mostró que la vacuna tiene el máximo beneficio cuando se administra antes del inicio de la actividad sexual. A pesar de ello, la vacuna se puede administrar tras exponerse al virus para protegerse de otras cepas del VPH.

Otro de los motivos relacionados es el fomento de actividad sexual temprana, encabezando la lista en el artículo de Fleming, Sznajder, Nepps y Boktor (3) para el 22% de los padres. Ese estudio y varios artículos más demuestran que no hay relación entre la vacunación contra el VPH y el inicio de la actividad sexual o las conductas de riesgo relacionadas (2, 5, 9).

4.9 Falta de confianza en la vacuna

Este motivo se encuentra en segundo lugar para el rechazo de la vacuna en el artículo de Giambi, D'Ancona, Del Manso, De Mei, Giovannelli, Cattaneo y otros (10), siendo una de las opciones escogida para el 76% de los padres a pesar de ser una razón de poco peso o ni siquiera contemplarse en otros artículos.

Es un motivo muy ambiguo debido a que no se aclara la razón de esa falta de confianza en la vacuna, ya que puede deberse a otros múltiples motivos estudiados como la duda de eficacia o seguridad, que generan esa falta de confianza.

4.10 No es útil o beneficiosa

El rechazo a la vacuna se encuentra en el tercer puesto de los motivos analizados en el artículo de Szilagyi, Albertin, Gurfinkel, Saville, Vangala, Rice y otros (7), siendo una de las razones principales para el 22% de la población estudiada, pero es uno de los motivos poco relevantes entre los factores estudiados en otros artículos.

A estos datos se suma que el artículo de Tran, Bruneteaux, Lazaro, Antoine y Malik (1) dedujo que había de forma general, una falta de percepción de los beneficios de la vacuna y el estudio de Giambi, D'Ancona, Del Manso, De Mei, Giovannelli, Cattaneo

y otros (10) dedujo que el 14% de las familias, no percibían los riesgos asociados al virus del papiloma humano.

4.11 Falta de profesional de medicina/visita programada

Es uno de los factores analizados en varios de los estudios, pero con poca relevancia en comparación con otros motivos. A pesar de ello, los datos extraídos del estudio de Tran, Bruneteaux, Lazaro, Antoine y Malik (1) son preocupantes, ya que muestran que el 48% de las madres estudiadas no tenían a una persona de referencia que les orientase en el tema sobre vacunas.

4.12 Falta de protección

Es la cuarta razón para negarse a vacunar en el artículo de Szilagyi, Albertin, Gurfinkel, Saville, Vangala, Rice y otros (7), siendo el motivo de rechazo para el 21% de los padres encuestados, aunque es una razón de poco peso o ni siquiera se contempla en otros artículos debido a que está estrechamente relacionado con otro de los motivos de rechazo a la vacuna, que es su efectividad o eficacia.

A pesar de las creencias de los padres, varios de los artículos seleccionados mencionan la demostración de la protección de la vacuna para las cepas del virus del papiloma humano más perjudiciales para la salud, aunque la vacuna nonavalente en comparación con la vacuna tetravalente, tiene una protección del 97% para cinco cepas que la segunda vacuna mencionada no cubre (2, 3, 5, 12).

4.13 Falta de conocimiento sobre la vacuna

A pesar de los inmensos medios de comunicación e información sobre las vacunas en la actualidad, este factor fue la tercera razón para el rechazo en dos de los estudios incluidos, siendo el motivo escogido para el 15,6% y 12,8% de la población estudiada. Además, algunos de los estudios contemplan en su encuesta la no vacunación por no tener conocimiento sobre que los niños también pueden recibir la vacuna (6, 9).

4.14 Decisión del hijo/a u otros familiares

En el estudio de Brown, Gabra y Pellman (8), la decisión del otro cónyuge de no vacunar a su hijo/a ocupa el cuarto lugar siendo la razón de rechazo de la vacuna

para el 13,9% de la población estudiada, pero la decisión del resto de familiares o el propio receptor de la vacuna es poco relevante. A pesar de estos datos, en el estudio de Navarro-Illana, Caballero, Tuells, Puig-Barberá y Diez-Domingo (11) cuya encuesta se dirige a las madres que toman la decisión de vacunar o no a sus hijas, refleja en una encuesta previa que el 30,3% de las hijas fue quien tomó dicha decisión.

4.15 Discordancia de la información recibida de profesionales de salud

Este motivo fue analizado en el estudio de Giambi, D'Ancona, Del Manso, De Mei, Giovannelli, Cattaneo y otros (10), ocupando el tercer lugar entre los demás factores analizados, siendo la razón de rechazo del 65% de la población estudiada pero no se contempla en otros estudios seleccionados.

4.16 Razones religiosas o ideología anti vacunas

Estos motivos fueron analizados en varios de los estudios, pero los resultados obtenidos no son relevantes en comparación con otras razones de rechazo a la vacuna. El estudio de Navarro-Illana, Caballero, Tuells, Puig-Barberá y Diez-Domingo (11) realizó un análisis previo en el que se extrajo la conclusión de que las creencias religiosas no se asocian a la no vacunación.

4.17 Intereses farmacéuticos

Fue uno de los motivos estudiados en el artículo de Krawczyk, Perez, King, Vivion, Dubé y Rosberger (2), ocupando el cuarto lugar entre los demás factores analizados, siendo la razón de rechazo del 15,5% de la población estudiada, pero no se contempla en los demás estudios seleccionados.

4.18 Prefiere esperar

Fue uno de los motivos analizados en el estudio de Navarro-Illana, Caballero, Tuells, Puig-Barberá y Diez-Domingo (11), ocupando el cuarto lugar entre los demás factores analizados, siendo la razón de rechazo del 10,3% de la población estudiada pero no se contempla en los demás estudios seleccionados.

4.19 Vacuna agotada o falta de tiempo

Son motivos estudiados en varios de los artículos, pero ocupando puestos poco relevantes en comparación con el porcentaje de otros factores.

4.20 Discapacidad/necesidades especiales/enfermedad

Es uno de los motivos analizados en varios de los estudios, pero con poca relevancia en comparación con otras razones de rechazo a la vacuna.

4.21 Coste de la vacuna

Es uno de los motivos estudiados en varios de los artículos, pero ocupando puestos poco relevantes en comparación con otros factores.

4.22 Perfil de la población

4.22.1 Edad de los padres

Varios estudios que analizaron este factor no encontraron resultados significativos relacionados con el rechazo a la vacunación o con cambios en su motivación (4, 8, 12).

En contraposición con estos datos, Navarro-Illana, Caballero, Tuells, Puig-Barberá y Díez-Domingo (11) demostraron en su estudio que las madres con edades entre 41-50 años tenían mayor predisposición a no rechazar la vacuna, en concreto, su aceptación fue del 73% de las madres pertenecientes a dicho grupo de edad, por lo que se dedujo que las madres más jóvenes tienen mayores probabilidades de rechazar la vacuna.

4.22.2 Edad del receptor de la vacuna

Reiter, Katz y Paskett (13) detectaron en su estudio que los padres con hijos de menores edades tenían mayor probabilidad de rechazar la vacuna. Por otro lado, Brown, Gabra y Pellman (8) analizaron en su estudio el mismo factor, pero llegando a la conclusión de que no había resultados significativos.

4.22.3 Ingresos de la población estudiada

El artículo de Reiter, Katz y Paskett (13) demostró que, en zonas con menor poder adquisitivo, la tasa de vacunación es más baja a pesar de ser gratuita por la falta de información de los padres sobre los recursos disponibles. Por el contrario, el estudio de Szilagyi, Albertin, Gurfinkel, Saville, Vangala, Rice y otros (7) concluyó que, a mayores ingresos, mayor probabilidad de rechazar la vacuna. Otro estudio no encontró resultados significativos para el rechazo o motivaciones de rechazo relacionadas con los ingresos (4).

4.22.4 Etnia de la población estudiada

Szilagyi, Albertin, Gurfinkel, Saville, Vangala, Rice y otros (7) concluyeron en su estudio que los padres occidentales tienen mayores probabilidades para rechazar la vacuna. No obstante, Donahue, Stupiansky, Alexander y Zimet (12) en su artículo concluyó que no había resultados significativos que relacionan el rechazo a la vacuna o las razones para ese rechazo con la etnia o procedencia de los padres estudiados.

4.22.5 Género de los padres

El estudio de Brown, Gabra y Pellman (8) detectó cambios en las motivaciones para rechazar la vacuna por parte de los padres, en los hombres cabe destacar que fomentar la actividad sexual fue la tercera razón para negarse, y para las mujeres, que el/la hijo/a se negaran, se encontraba por encima de que la vacuna fomente la actividad sexual. Sin embargo, otro de los estudios incluidos, dedujo que no hay ninguna relación significativa entre el rechazo a la vacuna o sus motivos y el género de los padres estudiados (12).

4.22.6 Género del receptor de la vacuna

El estudio de Hanson, Koch, Bonner, McRee y Basta (6) demostró que los padres de mujeres conocían más datos sobre la vacuna o habían recibido más recomendaciones. En cuanto a las motivaciones para rechazar la vacuna, si el receptor es mujer, una de las razones con más peso para el rechazo es el hecho de que sus hijas no eran sexualmente activas.

4.22.7 Nivel educativo de los padres

Szilagyi, Albertin, Gurfinkel, Saville, Vangala, Rice y otros (7) demuestran en su artículo que los padres cuyo nivel de estudios es mayor, poseen más probabilidades de rechazar la vacuna contra el VPH. En cambio, el artículo de Donahue, Stupiansky, Alexander y Zimet (12), que también analiza la relación entre el rechazo a la vacuna o cambios en las motivaciones que llevan al rechazo, no muestra que haya una relación significativa entre estos factores.

5. Conclusiones

Las razones de los padres para rechazar la vacunación de sus hijos contra el virus del papiloma humano pueden variar según la zona demográfica estudiada, pero de forma general hay algunas razones muy comunes que deben ser abordadas de forma inicial en las intervenciones para fomentar la vacunación.

Múltiples estudios analizados concluyen que las principales razones de los padres para el rechazo de la vacuna contra el virus del papiloma humano son la falta de investigación o novedad de la vacuna, que produce creencias de falta de seguridad, el miedo a los posibles efectos secundarios y la necesidad de más información sobre la vacuna. Estas razones no tienen base científica ya que se han realizado una gran cantidad de estudios sobre la vacuna que han demostrado su seguridad y el hecho de que los efectos secundarios son similares a los de cualquier otra vacuna. La clave se encuentra en las recomendaciones por parte de los profesionales sanitarios debido a que son los responsables de informar y recomendar la vacuna.

Una información adecuada sobre las vacunas también puede desmontar la percepción de los padres sobre la edad no apropiada de sus hijos/as, la falta de eficacia/efectividad, utilidad, beneficios y protección de la vacuna, los miedos y creencias erróneas relacionadas con la actividad sexual, y la propia falta de recomendación por parte de los profesionales sanitarios o de conocimientos sobre la vacuna.

Aumentar las estrategias de captación de la población solucionaría la situación de los padres que no tiene un profesional de referencia o visitas programadas.

La educación para la salud en el ámbito sanitario resultaría muy útil para aumentar la tasa de vacunación en aquellos casos en los que sus hijos/as son quienes deciden, además de servir como intermediarios de información para los padres.

Establecer la información estándar sobre la vacuna en la que basar la educación para la salud podría eliminar la discordancia de la información recibida por parte de los profesionales.

Otros motivos de rechazo son que la vacuna no es necesaria u obligatoria, si bien es cierto, está demostrado que los beneficios producidos por la vacunación supera los riesgos. Informar a los padres sobre las consecuencias de sufrir una infección por el

virus del papiloma humano y sus riesgos podría ayudar a que los padres perciban el riesgo de exponerse a dicha afección sin haber creado anticuerpos que “luchen” contra el virus.

Respecto al perfil de la población, no hay resultados significativos que influyan en el rechazo a la vacuna o su motivación debido a la escasa información disponible y a las contradicciones de los artículos incluidos.

Estas conclusiones remarcan la necesidad de desarrollar estrategias centradas en la educación de los referentes de la salud comunitaria. Es importante formar e informar a dichos referentes sobre el consejo sanitario relacionado con las vacunas, para que transmitan a la población los datos reales que desmontan sus creencias o miedos respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano.

6. Bibliografía

1. Tran PL, Bruneteaux A, Lazaro G, Antoine B, Malik B. HPV vaccination hesitancy in Reunion Island. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* 2022 Feb;51(2):102277.
2. Krawczyk A, Perez S, King L, Vivion M, Dubé E, Rosberger Z. Parents' decision-making about the human papillomavirus vaccine for their daughters: II. Qualitative results. *Hum Vaccines Immunother* 2015 Feb 1;11(2):330-6.
3. Fleming WS, Sznajder KK, Nepps M, Boktor SW. Barriers and Facilitators of HPV Vaccination in the VFC Program. *J Community Health* 2018 Jun;43(3):448-54.
4. Xie Y, Su LY, Wang F, Tang HY, Yang QG, Liu YJ. Awareness regarding and vaccines acceptability of human papillomavirus among parents of middle school students in Zunyi, Southwest China. *Hum Vaccin Immunother* 2021 Nov 2;17(11):4406-11.
5. DiAnna Kinder F. Parental Refusal of the Human Papillomavirus Vaccine. *J Pediatr Health Care* 2016;30(6):551-7.
6. Hanson KE, Koch B, Bonner K, McRee AL, Basta NE. National Trends in Parental Human Papillomavirus Vaccination Intentions and Reasons for Hesitancy, 2010-2015. *Clin Infect Dis* 2018 OCT 1;67(7):1018-26.
7. Szilagyi PG, Albertin CS, Gurfinkel D, Saville AW, Vangala S, Rice JD, et al. Prevalence and characteristics of HPV vaccine hesitancy among parents of adolescents across the US. *Vaccine* 2020 Aug 27;38(38):6027-37.
8. Brown B, Gabra MI, Pellman H. Reasons for acceptance or refusal of Human Papillomavirus Vaccine in a California pediatric practice. *Papillomavirus Res* 2017 Jun;3:42-5.
9. Hirth JM, Fuchs EL, Chang M, Fernandez ME, Berenson AB. Variations in reason for intention not to vaccinate across time, region, and by race/ethnicity, NIS-Teen (2008-2016). *Vaccine* 2019 Jan 21;37(4):595-601.

10. Giambi C, D'Ancona F, Del Manso M, De Mei B, Giovannelli I, Cattaneo C, et al. Exploring reasons for non-vaccination against human papillomavirus in Italy. *BMC Infect Dis.* 2014 Nov 11;14(1):545.
11. Navarro-Illana P, Caballero P, Tuells J, Puig-Barberá J, Diez-Domingo J. Acceptability of human papillomavirus vaccine in mothers from Valencia (Spain). *An Pediatr (Barc)* 2015 Nov;83(5):318-27.
12. Donahue KL, Stupiansky NW, Alexander AB, Zimet GD. Acceptability of the human papillomavirus vaccine and reasons for non-vaccination among parents of adolescent sons. *Vaccine* 2014;32(31):3883-5.
13. Reiter PL, Katz ML, Paskett ED. Correlates of HPV vaccination among adolescent females from Appalachia and reasons why their parents do not intend to vaccinate. *Vaccine* 2013;31(31):3121-25.