RECIE FEC-UAS
Revista de educación y cuidado integral en enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán
ISSN (en trámite)
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL Y SU IMPACTO EN LA ACEPTACIÓN Y ACCESO A LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

SOCIAL STIGMA AND ITS IMPACT ON ACCEPTANCE AND ACCESS TO VACCINATION AGAINST THE HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV)

ÁLVAREZ COTA MARÍA FERNANDA[1]
https://orcid.org/0009-0000-7059-026X
GUERRA TEJEDA ÁMBAR MARCELA[2]
https://orcid.org/0009-0001-1493-8185
MEDINA ZAVALA KENIA GUADALUPE[3*]
https://orcid.org/0009-0006-1984-0992
PADILLA BORBOA YARITZA GUADALUPE[4]
https://orcid.org/0009-0000-0407-0813
RODRÍGUEZ PÁEZ JARITZEL[5]
https://orcid.org/0009-0006-0413-6417
RAMOS VÁZQUEZ GABINO[6]
https://orcid.org/0000-0002-8555-4744

1. Estudiante de licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
2. Estudiante de licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
3. Estudiante de licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
4. Estudiante de licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
5. Estudiante de licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
6. Maestro en Ciencias de Enfermería, Docente, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

*Autor de correspondencia: 16451351.medina@ms.uas.edu.mx

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: El virus del papiloma humano (VPH) es la denominación que recibe un grupo de 200 virus conocidos. La infección causada por ciertos tipos de VPH es común y puede provocar verrugas genitales o cáncer, especialmente en el cuello uterino. Es una enfermedad de transmisión sexual muy frecuente y constituye un problema de salud pública. **Objetivo:** Analizar cómo la estigmatización social afecta la aceptación y el acceso a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), destacando la importancia de la educación y la concientización para mejorar la cobertura y prevenir enfermedades asociadas. **Desarrollo:** Existen diferentes factores que influyen en la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH, uno de ellos es la estigmatización que se tiene sobre está debido a la baja información que se tiene al respecto, en México la cobertura fue de 2.7 %. En este sentido se ha documentado que la aceptabilidad de la vacuna por parte de los padres es baja. A pesar de que la vacuna contra el VPH forma parte del esquema obligatorio de vacunación en el país, teniendo un fácil acceso a está. **Conclusión:** La estigmatización social entorno a la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) representa una barrera para la aceptación y el acceso a este tratamiento preventivo, se requiere más información sobre los beneficios de la vacuna en primer nivel para los padres de las menores.

Palabras clave: *Virus del papiloma humano; Estigmatización; Aceptación; Accesibilidad; Vacuna.*

Abstract

Introduction: Human papillomavirus (HPV) is the name given to a group of 200 known viruses. Infection caused by certain types of HPV is common and can lead to genital warts or cancer, especially of the cervix. It is a very common sexually transmitted disease and constitutes a public health problem. **Objective:** Analyze how social stigmatization affects acceptance and access to vaccination against Human Papillomavirus (HPV), highlighting the importance of education and awareness to improve coverage and prevent associated diseases. **Development:** There are different factors that influence the acceptability of the HPV vaccine, one of them is the stigmatization that exists about it due to the low information available about it, in Mexico the coverage was 2.7%. In this sense, it has been documented that the acceptability of the vaccine by parents is low. Although the HPV vaccine is part of the mandatory vaccination scheme in the country, it is easily accessible. **Conclusion:** The stigmatization of the social environment to the application of the vaccine against the Human Papillomavirus (HPV) represents a barrier to acceptance and access to this preventive treatment; more information is required about the benefits of the vaccine at first level for the parents of minors.

Keywords: *Human papillomavirus; Stigmatization; acceptance; Accessibility; Vaccine.*

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) es la denominación que recibe un grupo de 200 virus conocidos. La infección causada por ciertos tipos de VPH es común y puede provocar verrugas genitales o cáncer, especialmente en el cuello uterino. Es una enfermedad de transmisión sexual muy frecuente y constituye un problema de salud pública (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En la actualidad se han logrado identificar alrededor de 200 tipos del VPH, de los cuales 30 a 40 poseen la capacidad para colonizar el tracto genital, y de estos, alrededor de 15 están asociados a lesiones pre malignas y carcinoma cervical (Toro & Tapia, 2021).

A nivel internacional, en el año 2019 el VPH causó aproximadamente 620.000 casos de cáncer en mujeres y 70.000 en hombres (OMS, 2024). Donde cerca del 5% de los casos de cáncer en humanos se encuentran relacionados al VPH (Sanjosé S, et. al, 2018). En México, con una tasa anual de más de 13.900 casos, el Cáncer cervicouterino (CaCu) es la primera causa de muerte entre mujeres de los 20 a los 34 años después del cáncer de mama (Torrez, 2023).

En ese sentido, la detección temprana del VPH es uno de los métodos que favorecen la prevención del cáncer cervicouterino y la vacunación profiláctica es la forma más efectiva a largo plazo. La población a la que se dirige la vacuna contra el VPH es a niñas entre 9 a 14 años previo al debut sexual, en esquema de una o dos dosis. Sin embargo, esta puede aplicarse en niñas mayores de 15 años, así como los niños, siempre y cuando sea asequible y no desvíe recursos de la vacunación de la población objetivo principal (Sánchez et al., 2023).

Actualmente, diversos estudios han demostrado múltiples grados de aceptación de la vacuna contra VPH en función de las condiciones educativas y de información que tenga la población respecto a la misma. De manera general, la vacuna contra el VPH puede generar inquietudes en la población por diversos factores; riesgo de efectos secundarios, su impacto en el comportamiento social y la preocupación de padres de familia de que se promueva la actividad sexual en la adolescencia (Zimmerman, 2023).

El objetivo del presente ensayo será; analizar cómo la estigmatización social afecta la aceptación y el acceso a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), destacando la importancia de la educación y la concientización para mejorar la cobertura y prevenir enfermedades asociadas.

DESARROLLO

La vacuna contra el VPH se aplica en 67% de los estados que forman parte de la Organización Mundial de la Salud y se calcula que, a finales del 2021 la cobertura mundial de la dosis final fue de 16%. Señalando que su cobertura ha disminuido a nivel global, del año 2019 al 2021, la cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el VPH se redujo entre un 25 % y un 15 %, lo que equivale a 3.5 millones de niñas que no la recibieron. En las regiones menos desarrolladas del mundo, en las que se incluye México, la cobertura fue de 2.7 % (Sánchez-Mendoza et al., 2023).

Estigmatización social

Aunque la vacuna no es el único método para la prevención contra el VPH, si es el único al cual la mujer puede acceder de forma gratuita, ya que desde el año 2008 esta vacuna está incluida en el Esquema Nacional de Vacunación. Misma que comenzó a ser administrada a niñas de entre 9 y 11 años de edad, con la meta de cubrir al 100% de este grupo. Esta medida fue tomada debido a que, al comenzar con la vacunación a temprana edad, esta actúa de forma más eficaz debido a que se ha demostrado que existe una mejor respuesta inmunitaria al no haber estado expuestas al virus con anterioridad. A pesar de ello, muchos padres o tutores legales actualmente impiden la vacunación de sus hijas a la edad recomendada en el Esquema Nacional de Vacunación, usualmente por el miedo infundido debido a la desinformación sobre la vacuna y sus efectos adversos (Campos & Herrera, 2023).

El conocimiento sobre el VPH permite a las personas comprender los riesgos asociados con la infección y las consecuencias a largo plazo. Esto promueve la educación y la concientización sobre prácticas sexuales seguras, resalta la importancia de la vacunación y surge la necesidad de realizar pruebas de detección regularmente. La correcta educación y concientización ayudan a reducir el estigma social asociado con la infección por VPH y promueven una mayor comprensión y apoyo hacia las personas afectadas. El entendimiento del VPH motiva a las personas a someterse regularmente a pruebas de detección, tal como el examen Papanicolaou y la prueba de VPH, con el fin de detectar posibles infecciones o lesiones precancerosas (Félix, 2023).

En relación con la vacuna contra el VPH, existe la creencia de que esta misma da un mensaje a los niños de ser sexualmente activos de forma temprana, existen también algunas consideraciones de que la vacuna podría contener componentes dañinos los cuales resultan perjudiciales para la salud, desde cáncer hasta infertilidad y que, además, al ser una vacuna relativamente nueva, no se conocen los efectos que puedan generar a largo plazo, lo que genera desconfianza para los padres de familia. (Martínez- Figueroa et al., 2023).

En el presente, existe un movimiento que se opone a la vacunación conocido como movimiento antivacunas, representa un problema de salud pública, ya que aumenta el riesgo del brote de enfermedades infecciosas que se encuentran controladas. El rechazo para la administración de las vacunas, sin motivos médicos o científicos, representa una amenaza para la vida de aquellos que no son vacunados, y también para la comunidad. Las razones del rechazo a las vacunas varían; motivos religiosos, miedo a las vacunas o sus efectos adversos, servicios de salud inadecuados, entre otros (López et al., 2021).

Otra de las barreras sociales que se pueden visualizar en la actualidad es el machismo, el concepto del machismo interviene grandemente en la aceptación de las vacunas. El machismo provoca una dinámica familiar con sentido de supremacía, mientras las mujeres mantienen roles tradicionales, como la sumisión a sus cónyuges. En un estudio realizado en Perú sobre el conocimiento de la salud de las mujeres, luego de aplicar el instrumento de recolección, los investigadores ofrecían a las mujeres la aplicación de la vacuna gratuita a través de un programa infantil. Las familias que rechazaron la vacuna eran influenciadas por pensamientos y conductas machistas. Dado que los hombres son los que menos interés tienen en obtener información acerca del cáncer cérvico uterino [CaCu], caen los mitos comunes de que la vacuna contra el VPH puede causar esterilidad o promueve la promiscuidad (Stratton, 2019).

Aceptación de la vacuna contra el VPH

En 2006 se aprobaron dos vacunas para prevenir la infección por VPH. En los primeros cinco años de introducción de las vacunas se observó una reducción significativa de la prevalencia de lesiones cervicales, vulvares, vaginales, anales y orales, así como de lesiones cervicales precancerosas asociadas a diversos tipos de VPH incluidos en las vacunas (Millán-Morales et al, 2019).

Por otra parte, en 2014, Colombia se consolidó como uno de los países a nivel mundial en contar con las más altas tasas de cobertura de la población objeto del programa de vacunación contra el VPH. La evaluación de la primera fase de vacunación en 2012 mostró un total de 1.015.405 dosis aplicadas a nivel nacional, y alcanzó un porcentaje de cobertura del 98% en la primera dosis, 96.9% para la segunda y 89.2% para la tercera. No se conocen bien los factores socioculturales que pudieron asociarse a la reducción de la tasa de vacunación (Francisco & Echeverry, 2020).

En las regiones más desarrolladas del mundo 33.6% de las mujeres de 10 a 20 años completó el esquema de vacunación, mientras que, en las regiones menos desarrolladas, en las que se incluye México la cobertura fue de 2.7%. En este sentido se ha documentado que la aceptabilidad de la vacuna por parte de los padres es baja (Sánchez- Mendoza et al., 2023).

Un factor que influye en la aceptabilidad son las creencias que se relacionan con la vacuna, entre estas destaca que al aceptar la vacuna contra para sus hijas las inducirá a un inicio temprano de relaciones sexuales. Además, que se tendrán problemas para concebir en un futuro, que pueden llegar a quedar paraliticas, esto de la mano con otro factor el cual es la desinformación ya que, al no tener información clara y entendible, los padres creen que la vacuna contra el VPH no es efectiva (Martínez- Figueroa et al., 2023).

Acceso a la vacuna del VPH

En México, se introdujo la vacuna Bivalente para la inmunización de mujeres adolescentes de 12 a 16 años en municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH), de los estados de Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Puebla, Oaxaca y Veracruz. En 2012 comenzó la vacunación a niñas en 5º grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas de todo el país, con un esquema de tres dosis aplicadas a los 0, 6 y 60 meses de intervalo entre las mismas (Secretaria de Salud [SS] & Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia [CENSIA], 2022).

La OMS (2022) emitió un comunicado oficial en el cual considera un esquema de dosis única de la vacuna contra el VPH. Se hace referencia a un esquema de dosis única para mujeres de entre 9 y 20 años, mientras que para mujeres de 21 años y más se recomienda un esquema de dos dosis con un intervalo mínimo de 6 meses.

Por último, existen diversos factores que influyen directamente en la accesibilidad a la vacuna contra el VPH, siendo uno de los más relevantes aquellos relacionados con los aspectos sociodemográficos de la población. Estos factores incluyen el lugar de residencia de las personas, ya que la ubicación geográfica puede afectar el acceso a centros de salud o servicios médicos adecuados para la aplicación de la vacuna (Zegarra, 2024).

CONCLUSIÓN

La estigmatización social en torno a la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) representa una barrera para la aceptación y el acceso a este tratamiento preventivo. Esto se relaciona con el aumento de los mitos, prejuicios y desinformación acerca de la vacuna, la cual está vinculada erróneamente con el inicio de una vida sexual temprana, lo que provoca una resistencia, sobre todo en adolescentes, sus familias o adultos responsables, para recibirla o aceptar que la reciba el menor. Además, esta estigmatización sobre la vacuna para el VPH puede generar vergüenza o miedo, afectando la disposición de la sociedad para acudir a los servicios de salud.

El impacto que está teniendo la estigmatización se ha vuelto evidente ya que existe una disminución de la cobertura en aplicación de la vacuna de VPH y, por ende, en el aumento de riesgos de desarrollo de cáncer cervicouterino en mujeres y otras enfermedades relacionadas con el virus del papiloma humano.

Por lo cual se llega a que el personal sanitario, específicamente enfermería el cual está en mayor contacto de primer nivel con la sociedad, tiene la oportunidad de generar mayor confianza y de esa manera lograr desempeñar un rol clave en la educación y sensibilización, proporcionando información clara y real, basada en evidencia científica, que desmienta los prejuicios relacionados con el VPH y la vacuna profiláctica de este.

Además, enfermería es un agente activo en la promoción de la salud, ayudando a reducir el estigma asociado la vacunación contra el virus del papiloma humano, y lograr fomentar una cultura de prevención en la que la vacunación sea vista como una medida de protección y salud, más allá de los prejuicios sociales.

REFERENCIAS

Carolina, C. C. T., & Belén, H. H. M. (2023). *Experiencias y repercusiones psicosociales del diagnóstico y tratamiento del virus del papiloma humano en mujeres entre 18 a 60 años atendidas en el hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena y centro médico privado womancare de la ciudad de Quito*. [Tesis de grado de Maestría en Epidemiología, Pontifica Universidad Católica del Ecuador], Repositorio Nacional, 1-39. https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/43175

Félix, L. (2023). *Factores Asociados A La Actitud Preventiva Sobre El Virus Del Papiloma Humano (VPH) En Usuarias Del Centro De Salud Miguel Grau B Arequipa.* [Tesis de Maestría], Repositorio de Tesis UCSM. Universidad Católica De Santa María, 9-10. https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12821

López, V. S., Parra, F. C., De la Fuente Molina, A., & Hernández, S. C. (2021). ¿Cuáles son los motivos que influyen sobre la decisión de los padres de vacunar a sus hijos con la vacuna de VPH?: una revisión bibliográfica. *Deleted Journal*, *4*(2), 101-105. DOI: https://doi.org/10.52611/confluencia.num2.2021.683

Martínez-Figueroa G.I., Nava-Navarro V., Fernández-Rincón C.A., Báez Hernández F.J, Mayo-Abarca J.A, Morales-Nieto A. (2025). Conocimientos y actitudes de madres mexicanas en la no aceptación de la vacuna del Virus Del Papiloma Humano. *Medunab 26*(3), 379-389. DOI: https://doi.org/10.29375/01237047.4370

Millán-Morales, R., Medina-Gómez, O., & Villegas-Lara, B. (2019). Conocimiento de la vacuna contra el VPH y factores asociados con su aceptación en niñas de 9 a 12 años. *Ginecología y Obstetricia de México, 87*(10). DOI: https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3065

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). Papiloma virus Humano y Cáncer. https://Www.Who.Int/Es/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Human-Papilloma-Virus-And-Cancer

Palencia-Sánchez, F., & Echeverry-Coral, S. J. (2020). Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia. Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 71*(2). DOI: https://doi.org/10.18597/rcog.3448

Sanjosé S., Brotons M., & Pavón, M. A. (2018). *The Natural History Of Human Papillomavirus Infection. Best Practice & research clinical obstetrics Gynaecolgy*, *4*,2-13. DOI: https://doi.org/10.1016/J.Bpobgyn.2017.08.015.

Sánchez-Mendoza R, Orozco-Gómez C, Amaro- Hinojosa M, Jiménez-Vázquez V. (2023). *Conocimiento, Creencias Y Aceptabilidad De La Vacuna Contra El Virus Del Papiloma Humano En Padres De Chihuahua, México. Revista Cuidarte. 20*,14(3). DOI: http://doi.org/10.15649/Cuidarte.316

Secretaria de Salud [SS] & Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia [CENSIA]. (2022). *Actualización De Esquema De Vacunación Contra Virus Del Papiloma Humano (VPH) En Niñas/Adolescentes Femeninas Y En La Población De Mujeres Cis Y Trans Que Viven Con VIH*. Https://Www.Gob.Mx/Cms/Uploads/Attachment/File/778784/NUEVO_ESQUEMA_VPH.Pdf

Stratton, J. (2019). El VPH y el cáncer cervical en el Perú: diferencias de accesibilidad entre las mujeres de las zonas rurales y urbanas / HPV and Cervical Cancer in Peru: The Differences in Accessibility for Rural and Urban Women. *Undergraduate Research Journal*, *6*(1), 1-7. https://commons.lib.jmu.edu/jmurj/vol6/iss1/7/

Toro-Montoya, A. I. & Tapia-Vela, L. J. T.V. (2021). Virus Del Papiloma Humano (VPH) y Cáncer. *Medicina Y Laboratorio*, *25*. DOI: https://doi.org/10.36384/01232576.431

Torres-Cruz, C. (2023). Género, biomedicina y el virus del papiloma humano en México. Algunas complejidades sociotécnicas en la política pública de vacunación. *MUSAS Revista de Investigación En Mujer Salud y Sociedad*, *8*(1). DOI: https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num1.3

Zegarra A. (2024). *Factores asociados al incumplimiento de la vacuna contra el virus papiloma humano en alumnas de una institución educativa de La Joya – Arequipa, 20*(3). https://hdl.handle.net/20.500.12773/17425

Zimmerman, R. (2006). Ethical analysis of HPV vaccine policy options. *Vaccine, 24*(22), 4812-4820. DOI: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2006.03.019