

## Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia

### Human papillomavirus (HPV) vaccine acceptability amongst parents of adolescents in four Colombian areas

Carolina Wiesner, Marion Piñeros, Lina M. Trujillo, Claudia Cortés y Jaime Ardila

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia. cwiesner@cancer.gov.co; mpineros@cancer.gov.co; ltrujillo@cancer.gov.co; clauco4@yahoo.com; jardila@cancer.gov.co

Recibido 26 Febrero 2010/Enviado para Modificación 12 Noviembre 2010/Aceptado 3 Diciembre 2010

#### RESUMEN

**Objetivo** La vacuna contra el VPH es una nueva tecnología disponible para el control del cáncer de cuello uterino. Se espera, que en el menor tiempo posible esta vacuna pueda tener cobertura universal. Este artículo presenta la aceptabilidad que tiene los padres de adolescentes en Colombia hacia la vacuna contra el VPH y hace una aproximación a sus determinantes.

**Métodos** Estudio cualitativo en cuatro regiones en Colombia. Se realizaron 17 grupos focales con padres de niñas y niños entre 11 a 14 años estudiantes de colegios públicos y privado. Se realizó análisis de contenido por etapas: lectura abierta, codificación, análisis estructural e interpretación crítica. Se compararon los resultados por región.

**Resultados** El 85 % de los convocados participaron. Los padres de colegios oficiales, estaban dispuestos a vacunar a su hija (o) s y harían un esfuerzo frente a los altos costos de la vacuna. Vacunar a la edad de 12 años para prevenir una infección de transmisión sexual, genera resistencia. Los padres de colegios privados fueron más críticos y expresaron una menor aceptabilidad. En dos regiones consideran que vacunar tiene el riesgo de promover la promiscuidad.

**Conclusiones** La aceptabilidad a la vacuna varía en relación con el contexto socio-cultural y educativo. Promover la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (<12 años) puede generar obstáculos para su aceptabilidad; se recomienda promoverla para prevención del cáncer de cuello uterino.

**Palabras Clave:** Vacunas contra el Virus Papiloma Humano, neoplasias del cuello uterino, prevención primaria, conocimientos, actitudes y práctica en salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

#### ABSTRACT

**Objective** The recently licensed vaccine for preventing cervical cancer offers a fresh opportunity for cancer control; vaccination coverage is a major determinant in

its effectiveness. This article presents perceived knowledge and acceptability by parents of adolescents in Colombia regarding the HPV vaccine.

**Methods** A qualitative study was carried out in four areas of Colombia. 16 focus groups were conducted with parents selected from a sample of private and official schools; 4 focus groups were run in each region according to gender. All groups were tape-recorded for further transcription and analysis. Content was analyzed via the following steps: reading, coding, structural analysis and critical appraisal.

**Results** 85 % of parents so contacted participated. Parents from state schools were willing for their children to be vaccinated and make an effort to pay the high cost of such vaccine. Resistance is produced by vaccinating at age 12 to prevent sexually-transmitted infection. Private school parents were more critical and expressed lower acceptability. In two areas parents considered that vaccination involved the risk of promoting promiscuity.

**Conclusions** Parents' acceptability of vaccination varied according to socio-cultural and educational context. Promoting vaccination for preventing a sexually-transmitted infection amongst the parents of very young girls (<12 years) can hamper their acceptability of it; it is thus recommended that it be promoted for preventing cervical cancer and that it should be aimed at a wider age-range for vaccination.

**Key Words:** Papillomavirus vaccine, health knowledge, attitude, practice, uterine cervical neoplasm, Colombia (*source: MeSH, NLM*).

La vacuna contra el VPH constituye en la actualidad un componente promisorio para el control del cáncer de cuello uterino gracias a la eficacia que ha sido demostrada en la prevención de lesiones pre-neoplásicas de cuello uterino (1-4). Cuando un país decide proporcionar vacuna universal a través del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) debe promover altas tasas de cobertura dentro de la población objeto (5). La mayoría de los países desarrollados han emitido recomendaciones nacionales para vacunar niñas hasta los 14 años; Australia Canadá y Estados Unidos ofrece vacunación gratuita a todas las niñas de 12 años (6).

Un elemento determinante de la cobertura es la aceptabilidad que ésta tenga dentro de la población. El hecho que la vacuna contra el VPH este dirigida a adolescentes tiene dos consideraciones; por una parte, este subgrupo de población ha mostrado barreras importantes de contacto con los servicios de preventivos salud (7), y por otro, que los padres se constituyen en elementos críticos para la aceptabilidad (8). La mayoría de los estudios sobre la aceptabilidad de la vacuna han sido realizados en países desarrollados (9-18); en ellos se han estudiado factores relacionados como son: la percepción del riesgo, la percepción de la gravedad de la enfermedad, la edad de la vacunación y la fuente de la recomendación. México y Brasil son los únicos países no desarrollados que

han realizado estudios sobre aceptabilidad; en estos se encontró que el determinante más importante de la aceptabilidad era el conocimiento general de la utilidad de las vacunas (19,20).

En Colombia, actualmente están aprobadas dos vacunas. La vacuna tetravalente, que protege contra los virus asociados con el desarrollo verrugas genitales (VPH 6 y 11) y contra el cáncer de cuello uterino (VPH 16 y 18); esta vacuna se aprobó en el 2006 y se recomendó para ser aplicada en niñas y mujeres de 9 a 26 años y en niños entre 9 y 16 años. La vacuna bivalente protege contra VPH 16 y 18; fue aprobada en el 2008 para ser aplicada a niñas y mujeres partir de los 10 años. Este artículo estudia la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH entre padres de niños y niñas escolarizados en Colombia y hace una aproximación a sus determinantes.

#### METODOLOGÍA

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigaciones del Instituto Nacional de Cancerología y tuvo seguimiento del sistema de monitoría de calidad. Se planteó un estudio cualitativo mediante el uso de grupos focales puesto que la discusión permite conocer prejuicios y juicios y argumento culturales asociados con el tema (21).

La selección de la población se realizó mediante la técnica del muestro teórico para responder las siguientes preguntas. La aceptabilidad de la vacuna varía ¿De acuerdo con el contexto sociocultural de las regiones? ¿De acuerdo con el nivel socioeconómico de los padres? ¿De acuerdo con el género de los hijos? Se seleccionaron por conveniencia cuatro ciudades que corresponden a complejos socioculturales diferentes: dos ciudades de la región andina: el distrito capital de Bogotá una ciudad intermedia: Manizales; una ciudad de frontera ubicada en la extrema llanura: Arauca y, una ciudad turística: Cartagena.

Entre febrero y agosto de 2008 se realizaron 17 grupos focales con padres de niños y de niñas entre 11 y 14 años que es la población objeto de la vacuna; estos se seleccionaron en colegios oficiales y privados. Para garantizar la heterogeneidad en la selección de los colegios, se clasificaron, de acuerdo con el tamaño en: grandes (Mas 750 estudiantes), medianos (entre 750 a 250) y pequeños (menos de 250). Para los grupos focales se garantizo que los participantes no se conocieran entre ellos, que tuvieron homogeneidad por nivel educativo y que en cada grupo participara al menos un padre o madre de colegio rural, uno masculino o femenino, uno religioso y uno o mas mixtos.

Los grupos focales se desarrollaron en cinco momentos. Inicialmente se hizo una presentación de los objetivos del trabajo, se garantizó la confidencialidad de la información y se obtuvo el consentimiento informado de manera escrita. En segundo lugar, y de manera directa se preguntó sobre los conocimientos sobre el VPH, vacuna y las fuentes de información. Posteriormente, y dado el predominio del bajo conocimiento, se hizo una presentación con la información básica sobre el VPH y la vacuna. En un cuarto momento se abordaron los otros aspectos relacionados con las percepciones sobre edad de la vacunación, barreras, y otros aspectos relacionados con la prevención del VPH. Se llevó registro sonoro en medio magnético el cual fue transcrito para su análisis. Durante el cierre se aclararon las preguntas relacionadas con el tema.

Se realizó análisis de contenido siguiendo varias etapas: lectura abierta, codificación, análisis estructural e interpretación crítica. Cada investigador realizó una lectura independiente y luego se compararon las categorías preestablecidas y las emergentes. De acuerdo con este análisis se procedió a la codificación. Posteriormente se construyeron matrices cualitativas y mapas conceptuales por región y por tipo de colegio y una discusión mediante análisis comparativo de los contextos regionales y la revisión de la literatura internacional. Finalmente, se realizó un grupo focal de validación de los resultados con padres que asistieron y no asistieron a los grupos focales (22).

## RESULTADOS

Se logró la participación de 196 padres (95 %) con las características socio demográficas presentados en la Tabla 1. A través del mapa conceptual se hizo evidente que la aceptabilidad de los padres hacia la vacuna esta determinada por su capacidad crítica frente a los conocimientos, la forma como abordan la educación sexual, la edad de la vacunación y las actitudes frente al costo de la vacuna.

### **Capacidad crítica frente a los conocimientos sobre la vacuna y a otros problemas prioritarios en salud**

En los cuatro contextos regionales, la mayoría de los padres nunca había escuchado sobre la vacuna. Luego de recibir la información sobre el VPH, y la vacuna se evidenciaron tres actitudes. En Cartagena y en Bogotá, la discusión con los padres de los niños (as) de colegios privados que tenían conocimientos previos al estudio, mostraron una actitud crítica frente a la información recibida e hicieron énfasis en los vacíos de conocimiento.

"Es muy diferente que se hagan todos los ensayos y se aplique la vacuna en un medio diferente al nuestro; saber si en Colombia esa vacuna realmente funciona...saber los efectos al respecto de esas vacunas en nuestra población es muy difícil (...) los efectos colaterales son tenaces; eso no es garantía" Colegio privado, Cartagena.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los padres participantes por ciudad, aceptabilidad de la vacuna VPH

Variables	Bogotá	Manizales	Arauca	Cartagena	Validación	Total
Hombres	12	8	3	5	4	32
Mujeres	37	79	17	24	7	164
Total	49	87	20	29	11	196
Edad (Promedio)						
Hombres	47	46	45	53	41	47
Mujeres	40	42	41	42	42	41
Tiene pareja						
Si	41	61	17	21	10	150
No	7	22	2	8	1	40
Sin dato	1	4	1	-	-	6
Nivel de Educación						
Primaria	4	8	2	5	-	19
Secundaria	25	44	12	9	2	92
Universitaria	16	30	5	13	6	70
Post universitario	4	4	1	1	3	13
Sin dato	-	1	-	1	-	2
Religión						
Católica	37	82	19	21	8	167
Cristiana	11	4	1	8	3	27
Otras	1	1	-	-	-	2
Sin dato	1	1	-	-	-	2
Actividad Principal						
Trabaja	24	32	10	17	8	91
Estudia	-	2	1	-	-	3
Ama de Casa	13	41	8	11	2	75
Desempleado	8	5	1	1	-	15
Otra	3	6	-	-	1	11
Sin dato	-	1	-	-	-	1

Algunos padres expresaron como preocupación, el corto tiempo de seguimiento de los estudios y el desconocimiento de los efectos adversos a largo plazo. Argumentaron que dado que la vacuna no estaba en el programa de vacunación (PAI) esto podría estar indicando una falta de estudios por parte de las autoridades competentes así como falta de garantías frente al proceso de planeación y evaluación.

"Yo como padre no vacunaría a mi hijo porque hay que mirar que resultados tiene, ... para que una vacuna entre como esquema tiene que haber un proceso evaluado, planeado; en ese sentido necesitamos mas garantías" Colegio privado, Bogotá.

Adicionalmente se sumaron algunas posturas que consideraban que la vacuna es una manera de dar carta blanca a las relaciones sexuales y bajar la guardia frente a las prácticas de autocuidado.

"Yo a mi hija no le pondría la vacuna porque de cierto modo es decirle ten relaciones y haz lo que quieras" Colegio privado, Manizales.

En un segundo grupo, las madres en su mayoría de colegios oficiales, conocían el virus por el reporte de citología cérvico-uterina. En Cartagena y Arauca se hizo énfasis en las verrugas genitales, enfermedad bastante frecuente, y cuya transmisión fue atribuida a los hombres. El VPH fue denominado el virus de la promiscuidad.

Consideraron más fácil y mejor vacunar a los hombres porque están más expuestos al riesgo de la infección.

"Al varón, que es el que está más expuesto a contraer la enfermedad (...) él tiene la posibilidad de coger más rápido la enfermedad porque a él no se le va a notar" Colegio oficial, Arauca.

Un tercer grupo de padres, (mayoritario) que no tenían ningún tipo de conocimiento sobre el VPH o la vacuna, una vez que escucharon sobre el tema éste les pareció novedoso, maravilloso y sorprendente. Con la información recibida toda estarían dispuestos a vacunar a sus hijos e hijas. Las participantes, se sintieron excluidos de no haber recibido esta información antes siendo ellos los grupos sociales más vulnerables y socio-económicamente menos favorecidos dónde los problemas relacionados con la sexualidad son una constante.

"La información se esconde como para no mejorar, o sea entre más ignorante sea el público, menos información" Colegio Oficial, Cartagena.

"Aquí en Cartagena, en el Departamento de Bolívar hay miseria, hay pobreza" Colegio oficial, Cartagena.

Los padres lamentaron no conocer antes la vacuna pues cuando las personas están informadas pueden decidir. Este grupo de padres mostró el mayor interés por la vacunación.

"Es una vacuna contra el riesgo de muerte, una vacuna muy importante porque ¿quién no tiene relaciones sexuales en esta vida?" Colegio oficial; Bogotá.

### **La edad de vacunación de las niñas en relación con la sexualidad**

Una categoría emergente fue la sexualidad en los adolescentes; el tema generó polémica y uso del tiempo en algunos grupos focales particularmente en

Manizales. Los padres resaltaron lo que se denominó la "cultura moderna de la promiscuidad" entendida como la vida cotidiana centrada en la promoción del sexo, la permisividad en los medios de comunicación y la falta de educación en valores.

"Influye demasiado la televisión, el Internet, una cantidad de cosas, las amigas, las propagandas, ¡Todo! Todo, todo gira alrededor del sexo y entonces los niños empiezan desde muy pequeñitos y aunque uno les hable muy claro a ellos, pero siempre se dejan" Colegio privado, Manizales.

Reconocieron que los adolescentes están expuestos a los riesgos relacionados con la sexualidad, como son los embarazos, la prostitución infantil, el abuso sexual y las ETS. Mencionaron las circunstancias que favorecen estos riesgos como son la auto percepción de invulnerabilidad, la rebeldía, el abandono y una pobre educación sexual. Según ellos, estos riesgos se pueden minimizar mediante el fortalecimiento de los vínculos al interior de la familia, y una adecuada educación sexual.

"No es solamente una enfermedad de transmisión sexual, son muchas otras enfermedades de transmisión sexual entonces pues precisamente el dialogo, la comunicación, la enseñanza tiene que ser mejor porque bueno esta es una vacuna para una enfermedad de transmisión sexual pero tenemos otras muchas enfermedades que no vamos a encontrar las vacunas ni la cura, un embarazo" Colegio publico, Manizales.

Sin embargo, los padres de las niñas y particularmente de colegios privados minimizaron los anteriores riesgos porque consideran que sus hijas están protegidas; ven a sus hijas muy pequeñas, y tiernas y no creen que estén interesadas en temas relacionados con la sexualidad. Consideraron además, que en el hogar han sido educados en medio de la confianza y la educación en valores y esto las protege de cualquier riesgo o enfermedad.

"El nivel de riesgo esta muy lejano, es decir, tal vez mis niñas de doce, trece años todavía no tienen esa curiosidad sexual, van a iniciar su vida sexual mas tarde. Yo hablo con mi hija y hay un nivel de confianza y por eso creo que esta fuera de adquirir un infección de transmisión sexual" Colegio privado, Manizales.

Los padres preferirían esperar a que las niñas tuvieran más de 14 años. Los padres de estratos más altos expresaron que quienes están en riesgo son los hijos e hijas de padres que pertenecen a hogares de condiciones socioeconómicos bajos pues no tienen nadie que se preocupe por ellos o porque se la pasan mucho en la calle.

"Si uno piensa en colocarle la vacuna, bueno, se la coloca ya cuando tenga 17... cuando ya crea que va a empezar [sus relaciones sexuales] ahora la niña no la necesita por lo pequeña por lo joven" Colegio privado, Bogotá.

### **La vacuna como un detonante para iniciar la educación sexual**

Asociado al tema de la sexualidad otra categoría emergente que ocupó tiempo y espacio fue la educación sexual. En todas las ciudades, particularmente en Manizales se presentó la queja sobre este vacío que se presenta en los colegios y de la incapacidad de los padres de manejar el tema. Los padres consideraron que era necesario abordar el tema de la sexualidad en el momento de la vacunación; sin embargo, muchos no se sienten preparados para ello y abordar el tema lo consideran difícil.

"Yo no me siento capaz de sentarme con ellas a explicarles que es una relación sexual porque yo no tuve esa educación, no sería capaz de especificar bien lo que es el tema" Colegio oficial: Manizales.

En Manizales y Bogotá la vacuna parece ir en contravía de ciertos valores y creencias religiosas lo cual se suma al hecho crítico de la ausencia de una adecuada educación sexual por parte de las instituciones educativas, una deficiente política de salud sexual y reproductiva. Este hecho contrasta con la cultura de la promiscuidad de la que hicieron énfasis.

"Yo a ese precio de verdad que no, yo me cuidaría mas bien de educar a mi hija para que no tenga relaciones sexuales" Colegio oficial, Bogotá.

### **Las familias harían un esfuerzo para adquirir la vacuna**

En todos los grupos se reconoció el costo de la vacuna como una barrera de acceso lo cual disminuye su aceptabilidad. Ellos hacían énfasis en la imposibilidad de aplicar la vacuna cuando se tiene más de un hijo(a) en edad de vacunar, cuando solo trabaja un miembro de la familia o cuando los padres tiene un trabajo informal. Sin embargo, casi todos los participantes, afirmaron que el costo es una barrera que se puede superar.

"Si hay que vender o empeñar yo lo haría; hacer el sacrificio porque es un beneficio" Colegio oficial. Bogotá.

Para ellos existen maneras alternas de acceder a la vacuna como subsidios o pagos fragmentados. Seis meses después de haber escuchado este



argumento ninguno de los padres de familia contactados para el grupo de validación había vacunado a sus hijas. Ellos argumentaron que preferían esperar.

## DISCUSIÓN

Este trabajo presenta los resultados del análisis de la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en cuatro contextos socioculturales en Colombia. En estas regiones se encontraron diferencias entre las familias de acuerdo a su situación social y económica. Paradójicamente, aquellas familias de nivel educativo y económico más alto, representadas en los padres de los niños y niñas de colegios privados, fueron los que mostraron mayor capacidad crítica frente a la información científica recibida, lo que evidenció una actitud claramente dubitativa frente a la aplicación inmediata de la vacuna. Por el contrario, los padres de niños y niñas de colegios oficiales en las cuatro ciudades mostraron una actitud proactiva hacia la vacunación inmediata y muchos, con la intención de superar la barrera del costo, mediante la realización de esfuerzos económicos importantes. Esta actitud se ve reflejada en la publicidad que hace uno de los laboratorios para promoción de la vacuna entre padres de familia cuyo mensaje central es "Haría lo que fuera". Esta discusión hace un análisis de los resultados en el marco de los contextos regionales seleccionados.

Cartagena es una ciudad turística por excelencia en donde la mayor parte de la población vive en condiciones de miseria y pobreza absoluta como lo muestran dos indicadores del 2002: el porcentaje de pobres por ingresos afectó al 75 % de los habitantes y la desnutrición es la quinta causa de muerte en la ciudad. El hecho que los padres de esta ciudad mostraran resistencias frente a la posibilidad de vacunar a sus hijas, por los vacíos que aun se presentan respecto a la vacuna, se correlaciona con lo manifestado por los médicos de esta ciudad, en un estudio complementario y realizado entre profesionales de la salud (23). Los padres de familia de colegios oficiales, hicieron explícito el hecho que la ciudad se ha caracterizado por los procesos de exclusión en donde el desarrollo de lo público y el interés colectivo no se visualizan. Cartagena, como patrimonio histórico reúne grandes contradicciones sociales, hecho este que ha sido expuesto en el marco para el desarrollo de una política social más estratégica.

Arauca es una región de frontera de población móvil, que ha tenido un enorme significado militar porque desde la década de los cincuentas se

constituyó en un corredor estratégico para el abastecimiento y movimiento táctico de los grupos insurgentes. En la actualidad, esta región está enmarcada en una figura jurídico-política denominada "Zona de Rehabilitación" que busca recuperar el orden público e inmovilizar a los grupos guerrilleros. Tiene además una gran importancia económica y política por el descubrimiento de la reserva petrolera que concentra personas en diversas actividades comerciales interfronterizas, contrabandistas, empleados móviles de las grandes empresas petroleras, trabajadores y trabajadoras sexuales y sus clientes. Este contexto explica el hecho que en Arauca, se detectó una importante percepción de riesgo, mas explicita que en Cartagena, frente a los condilomas o verrugas genitales. Estos datos se correlacionan con lo reportado por los médicos generales de Arauca, quienes manifestaron un genuino interés por la posibilidad de tener un impacto para el control de las verrugas genitales (24). Desafortunadamente, estas propuestas desconocen la escasa información disponible sobre la distribución de tipos virales de VPH en verrugas genitales y la ausencia de información (al momento de efectuar el estudio) sobre la eficacia de la vacuna tetravalente para proteger contra verrugas genitales en hombres jóvenes. Un estudio con médicos familiares en los Estados Unidos también reportó que recomendarían más fácilmente una vacuna que protegiera tanto contra el cáncer cervical como contra las verrugas (25).

Manizales es una ciudad cuya historia está vinculada a la colonización que migraba hacia el sur de Antioquia en el contexto de la cultura agraria impulsada por el café. La sociedad manizalita de comienzos del siglo se consolidó socialmente polarizada entre "familias pudientes, en estrecho lazo con el clero, y las familias pobres receptoras de la misericordia y caridad cristiana de las primeras". Una categoría que emergió claramente dentro de esta ciudad con mayor tradición religiosa se encuentra en la clara preocupación por la carencia de una adecuada y suficiente educación sexual hacia los adolescentes. Las mujeres cristianas o de otros grupos religiosos han mostrado tener una menor aceptabilidad de vacunar tempranamente a sus hijas (26). Ellas consideran la necesidad de presentar la vacuna como aquella que previene el cáncer de cuello uterino antes que decir que previene una ITS. Esta categoría permite resaltar la necesidad de que la vacuna se convierta en una razón para fortalecer los programas de educación sexual en adolescentes y no para reemplazarlos.

En Bogotá, Distrito Capital, se resaltó la alta participación de padres de género masculino en las reuniones de los colegios privados que mostraron una actitud crítica frente a los vacíos en el conocimiento. En la última década se ha considerado indispensable comunicar a la población general sobre los

riesgos de infección por VPH para poder hacer una adecuada aplicación de la vacuna en la población objeto (27-30). Sin embargo, es claro que cuando la información la genera la industria farmacéutica la información no presenta todos los vacíos en el conocimiento que fueron un punto central para despertar la actitud crítica de los informantes. Un punto central para mejorar la aceptabilidad es que haya sido aprobada por las autoridades gubernamentales como ha sucedido en otros países (19). En este caso que sea mandatorio define un mayor grado de aceptabilidad.

La edad de 12 años como edad para la vacunación gratuita generó, en algunos padres, una barrera porque les es difícil aceptar que ellas comparten los mismos riesgos de las mujeres sexualmente activas. La aceptabilidad de la edad de vacunación no siempre muestra los mismos resultados. En otros estudios cualitativos (16) los padres igualmente han manifestado la necesidad de esperar a que las hijas sean mayores para vacunarlas. En la literatura, esta resistencia ha sido medida entre un 18 % a un 40 % (15,17). Como en este estudio, se ha encontrado que los padres consideran que si la vacuna contra el VPH protege contra una infección de transmisión sexual colocarla, es una aceptación tácita de conductas promiscuas por parte de los hijos (9), hallazgo que también se encontró en un estudio americano realizado en ginecólogos (31). Este hecho constituye uno de los argumentos por los cuales se propone que la vacuna debe presentarse a la población como una vacuna contra el cáncer y no una vacuna para prevenir una ITS.

En conclusión, se encuentra que la aceptabilidad a la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo de los padres. Promover la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (<12 años) puede generar obstáculos para su aceptabilidad; se recomienda promover la vacuna como una para prevención del cáncer de cuello uterino antes que para prevenir una infección de transmisión sexual ♦

## REFERENCIAS

1. Harper DM, Franco EL, Wheeler CM, Moscicki AB, Romanowski B, Roteli-Martins CM, et al. HPV Vaccine Study group. Sustained efficacy up to 4.5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: follow up from a randomized trial. *Lancet*. 2006; 367:1247-1255.
2. Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, Brown DR, Barr E, Alvarez FB, Chiacchierini LM, Jansen KU; Proof of Principle Study Investigators. A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. *N Engl J Med*. 2002; Nov 21;347 (21):1645-51.

3. Villa LL, Costa RL, Petta CA, Andrade RP, Ault KA, Giuliano AR, et al. Prophylactic quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like particle vaccine in young women: a randomised double-blind placebo-controlled multicentre phase II efficacy trial. *Lancet Oncol.* 2005; May;6(5):271-8.
4. Mao C, Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, Brown DR, Wiley DJ, et. al. Efficacy of human papillomavirus-16 vaccine to prevent cervical intraepithelial neoplasia: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2006;107(1):18-27.
5. Wright TC, Van DP, Schmitt HJ, Meheus A. Chapter 14: HPV vaccine introduction in industrialized countries. *Vaccine.* 2006; Aug 31;24 Suppl 3:S3/122-31.:S3-122-S3/131.
6. Wright TC. Estado actual de las recomendaciones para la vacunación frente al VPH. *HPV Today.* 2008; 14: 8-10.
7. Oster NV, McPhillips-Tangum CA, Averhoff F, Howell K. Barriers to adolescent immunization: a survey of family physicians and pediatricians. *J Am Board Fam Pract.* 2005;18:13-19.
8. Zimet GD, Mays RM, Kee R, Dickes J, Su L. Acceptability of human papillomavirus immunization. *J Womens Health Gen Based Med.* 2000; Jan-Feb;9(1):47-50.
9. Waller J, Marlow LA, Wardle J. Mothers' attitudes towards preventing cervical cancer through human papillomavirus vaccination: a qualitative study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2006; Jul;15(7):1257-61.
10. Marlow LA, Waller J, Wardle J. Parental attitudes to pre-pubertal HPV vaccination. *Vaccine.* 2007; Mar 1;25(11):1945-52.
11. Davis K, Dickman ED, Ferris D, Dias JK. Human papillomavirus vaccine acceptability among parents of 10- to 15-year-old adolescents. *J Low Genit Tract Dis.* 2004; Jul;8(3):188-94.
12. Mays RM, Sturm LA, Zimet GD. Parental perspectives on vaccinating children against sexually transmitted infections. *Soc Sci Med.* 2004; Apr;58(7):1405-13.
13. Klug SJ, Hukelmann M, Blettner M. Knowledge about infection with human papillomavirus: a systematic review. *Prev Med.* 2008; Feb;46(2):87-98.
14. Lenseink CH, Gerrits MM, Melchers WJ, Massuger LF, van HD, Bekkers RL. Parental acceptance of Human Papillomavirus vaccines. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2008; Mar;137(1):103-7.
15. Constantine NA, Jerman P. Acceptance of human papillomavirus vaccination among Californian parents of daughters: a representative statewide analysis. *J Adolesc Health.* 2007; Feb;40(2):108-15.
16. Waller J, Marlow AV, Wardle J. Mother's Attitudes towards Preventing Cervical Cancer through Human Papillomavirus Vaccination. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2006; 15(7): 1257-1261.
17. Marlow LA, Waller J, Wardle J. Parental attitudes to pre-pubertal HPV vaccination. *Vaccine.* 2007; Mar 1;25(11):1945-52.
18. Mays RM, Sturm LA, Zimet GD. Parental perspectives on vaccinating children against sexually transmitted infections. *Soc Sci Med.* 2004; Apr;58(7):1405-13.
19. Moreira ED, de Oliveira BG, Neves RC, Costa S, Karic G, Filho JO. Assessment of knowledge and attitudes of young uninsured women toward human papillomavirus vaccination and clinical trials. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2006;19(2):81-7.
20. Lazcano-Ponce E, Rivera L, Arillo-Santillán E, Salmerón J, Hernández-Avila M, Muñoz N. Acceptability of a human papillomavirus (HPV) trial vaccine among mothers of adolescents in Cuernavaca, Mexico. *Arch Med Res.* 2001; May;32(3):243-7.
21. Kitzinger J. Introducing Focus Groups. *British Medical Journal* 1995; 311: 299-302.
22. Hernández, Roberto, Fernández, Carlos, Baptista, Pilar. *Metodología de la investigación.* México: Mc Graw Hill; 2006.
23. Piñeros M, Cortés C, Trujillo L, Wiesner C. Conocimientos, aceptabilidad y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en médicos generales ginecólogos y pediatras en Colombia. *Revista de Cancerología* 2009; 13(2):88-98.

24. Chan PK, Luk AC, Luk TN, Lee KF, Cheung JL, Ho KM, et al. Distribution of human papillomavirus types in anogenital warts of men. *J Clin Virol.* 2009; Feb;44(2):111-4.
25. Riedesel JM, Rosenthal SL, Zimet GD, Bernstein DI, Huang B, Lan D, et al. Attitudes about human papillomavirus vaccine among family physicians. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2005; Dec;18(6):391-8.
26. Marlow LAV, Waller J, Wardle J. Parental attitudes to pre-pubertal HPV vaccination. *Vaccine.* 2007; 25: 1945-1952.
27. Sherris J, Friedman A, Wittet S, Davies P, Steben, Saraiya M. Education, training and communication for HPV vaccines. *Vaccine.* 2006; 24S3: S3/210-S3/218.
28. Tristram A. HPV information needs. *Best Practice & Research.* 2006; 20 (2): 267-277.
29. Raley JC, Followwill KA, Zimet GD, Ault KA. Gynecologists' attitudes regarding human papilloma virus vaccination: a survey of Fellows of the American College of Obstetricians and Gynecologists. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2004; Sep;12(3-4):127-33.