

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en enfermería*

**ACCESIBILIDAD A LA VACUNA CONTRA  
EL VPH EN MUJERES JÓVENES  
SEXUALMENTE ACTIVAS  
RELACIONADO CON LA PREVALENCIA  
DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.  
REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE  
AMÉRICA LATINA, DURANTE EL  
PERIODO DE 2019-2024.**

**MARÍA PAULA VALERIO CAMPOS**

Marzo, 2025

## TABLA DE CONTENIDO

<i>TABLA DE CONTENIDO</i> .....	2
<i>ÍNDICE DE TABLA</i> .....	6
<i>ÍNDICE DE FIGURA</i> .....	6
<i>ÍNDICE DE ANEXOS</i> .....	7
<i>RESUMEN</i> .....	9
<i>SUMMARY</i> .....	11
<i>CAPÍTULO I</i> .....	13
<i>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</i> .....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
1.1.1 Antecedentes del problema.....	14
1.1.2 Delimitación del problema .....	19
1.1.3 Justificación .....	19
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	22
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.3.1 Objetivo General.....	23
1.3.2 Objetivos específicos.....	23
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	24
1.4.1 Alcances de la investigación.....	24
1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	24

<i>CÁPITULO II</i> .....	25
<i>MARCO TEÓRICO</i> .....	25
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....	26
2.1.1. Definición de virus del papiloma humano .....	26
2.1.1.4 Definición de vacuna contra el VPH.....	27
2.1.2 Cáncer de cuello uterino.....	29
2.1.3 Definición de accesibilidad .....	31
2.1.4 Definición de mujer joven sexualmente activa .....	33
2.2 Modelos y teorías.....	34
2.2.1 Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud.....	34
<i>CÁPITULO III</i> .....	39
<i>MARCO METODOLÓGICO</i> .....	39
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	40
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	40
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	40
1.5 3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO .....	41
3.4.1 Población.....	41
3.4.2 Muestra.....	42
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	42
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	43
3.7 PLAN PILOTO.....	43

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	44
3.8.1 Validez de un cuestionario.....	44
3.8.2 Confiabilidad.....	44
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
3.9.1 Búsqueda de la información.....	46
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS .....	48
3.10.1 Selección de los estudios.....	48
3.10.2 Extracción de los datos.....	49
3.11 ANÁLISIS DE DATOS.....	58
3.11.1 Lectura crítica.....	59
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	62
<i>CAPÍTULO IV</i> .....	63
<i>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</i> .....	63
4.1 GENERALIDADES .....	64
4.1.1 Distribución porcentual de las publicaciones científicas .....	64
4.1.2 Distribución porcentual de las publicaciones según país.....	64
4.1.3 Caracterizar a la población de mujeres sexualmente activas. ....	65
4.1.4 Identificar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH en mujeres jóvenes sexualmente activas en países de América Latina.....	67
4.1.5 Describir la tasa de prevalencia de cáncer de cuello uterino en mujeres sexualmente activas.....	68

4.1.6 Relacionar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH con la prevalencia de cáncer de cuello uterino mujeres jóvenes sexualmente activas.....	70
<i>CAPÍTULO V</i> .....	73
<i>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</i> .....	73
5.1.1 Caracterizar a la población de mujeres sexualmente activas. ....	74
5.1.2 Identificar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH en mujeres jóvenes sexualmente activas en países de América Latina.....	76
5.1.3 Describir la tasa de prevalencia de cáncer de cuello uterino en mujeres sexualmente activas.....	79
5.1.4 Relacionar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH con la prevalencia de cáncer de cuello uterino mujeres jóvenes sexualmente activas.....	81
<i>CAPÍTULO VI</i> .....	86
<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i> .....	86
6.1 CONCLUSIONES.....	87
6.2 RECOMENDACIONES.....	88
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> .....	91
<i>ANEXOS</i> .....	99

## ÍNDICE DE TABLA

<i>Tabla 1.</i> .....	22
<i>Tabla 2.</i> .....	42
<i>Tabla 3.</i> .....	47
<i>Tabla 4.</i> .....	47
<i>Tabla 5.</i> .....	48
<i>Tabla 6.</i> .....	49
<i>Tabla 7.</i> .....	59

## ÍNDICE DE FIGURA

<i>Figura 2.</i> .....	64
<i>Figura 3.</i> .....	65
<i>Figura 4.</i> .....	65
<i>Figura 5.</i> .....	66
<i>Figura 6.</i> .....	67
<i>Figura 7.</i> .....	68
<i>Figura 8.</i> .....	68
<i>Figura 9.</i> .....	69
<i>Figura 10.</i> .....	70
<i>Figura 11.</i> .....	71

## ÍNDICE DE ANEXOS

<i>Operacionalización de variables 1</i> .....	100
<i>Operacionalización de variables 2</i> .....	101
<i>Operacionalización de variables 3</i> .....	101
<i>Plan piloto 1</i> .....	102
<i>Plan piloto 2</i> .....	103
<i>Organización de los datos</i> .....	104
<i>Matriz de artículos de selección de los estudios</i> .....	107
<i>Lectura crítica 1 FLC 3.0</i> .....	109
<i>Lectura crítica 2 FLC 3.0</i> .....	110
<i>Lectura crítica 3 FLC 3.0</i> .....	111
<i>Lectura crítica 4 FLC 3.0</i> .....	113
<i>Lectura crítica 5 FLC 3.0</i> .....	115
<i>Lectura crítica 6 FLC 3.0</i> .....	116
<i>Lectura crítica 7 FLC 3.0</i> .....	117
<i>Lectura crítica 8 FLC 3.0</i> .....	119
<i>Lectura crítica 9 FLC 3.0</i> .....	120
<i>Carta aprobación del tutor</i> .....	122
<i>Carta aprobación del lector</i> .....	125
<i>Declaración jurada</i> .....	126

*Licencia y autorización del CENIT* ..... 127

*Licencia y autorización del tutor*..... **¡Error! Marcador no definido.**

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de mortalidad en mujeres jóvenes en América Latina, asociado principalmente a la infección por el virus del papiloma humano (VPH). A pesar de la existencia de vacunas eficaces contra el VPH, la cobertura de vacunación en la región sigue siendo insuficiente, lo que contribuye al aumento de la prevalencia del cáncer cervicouterino. **Objetivo general:** Determinar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH en mujeres jóvenes sexualmente activas y su relación con la prevalencia del cáncer de cuello uterino en países de América Latina durante el periodo 2019-2024. **Metodología:** Se utilizaron bases de datos como SCIELO, EBSCO y Google Académico para identificar estudios relevantes, tomándose en cuenta en total 6 investigaciones, empleando el método PRISMA para la selección y análisis de artículos. **Resultados:** Las principales barreras de acceso a la vacuna contra el VPH están relacionadas con factores económicos, tales como los costos de los servicios de salud y la falta de financiamiento gubernamental para la vacunación gratuita. Asimismo, se identificaron factores culturales, incluidos mitos y creencias religiosas que influyen en la percepción negativa de la vacuna, así como la falta de información adecuada sobre su eficacia y seguridad. Además, los factores educativos juegan un rol crucial, ya que la falta de programas de educación sexual y reproductiva limita el conocimiento de la vacuna y su importancia en la prevención del cáncer cervicouterino. Por otro lado, los datos analizados muestran que existe una significativa disparidad en la cobertura de vacunación entre los distintos países de América Latina, siendo los de mayor desarrollo económico los que presentan mayores tasas de inmunización. Sin embargo, incluso en estos países, persisten barreras estructurales que dificultan el acceso a la vacunación en comunidades rurales y zonas marginadas.

**Conclusiones:** Es fundamental promover políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a la vacuna contra el VPH en toda América Latina, enfocándose en superar las barreras económicas, culturales y educativas que actualmente limitan la cobertura. Asimismo, se recomienda fortalecer los programas educativos y de sensibilización comunitaria que fomenten la vacunación temprana y continua en mujeres jóvenes sexualmente activas. El rol de los profesionales de enfermería es esencial en la promoción de la salud y en el acompañamiento comunitario para generar conciencia sobre la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la vacunación.

**PALABRAS CLAVES:** Virus del papiloma humano, cáncer cervicouterino, inmunización, accesibilidad.

## SUMMARY

**Introduction:** Cervical cancer is one of the leading causes of mortality in young women in Latin America, mainly associated with human papillomavirus (HPV) infection. Despite the existence of effective HPV vaccines, vaccination coverage in the region remains insufficient, contributing to the increase in the prevalence of cervical cancer. **General objective:** To determine the accessibility of the HPV vaccine in sexually active young women and its relationship with the prevalence of cervical cancer in Latin American countries during the period 2019-2024. **Methodology:** Databases such as SCIELO, EBSCO, and Google Scholar were used to identify relevant studies, considering a total of 6 studies, employing the PRISMA method for article selection and analysis. **Results:** The main barriers to access to the HPV vaccine are related to economic factors, such as the cost of healthcare services and the lack of government funding for free vaccination. Cultural factors were also identified, including myths and religious beliefs that influence negative perceptions of the vaccine, as well as the lack of adequate information on its efficacy and safety. Furthermore, educational factors play a crucial role, as the lack of sexual and reproductive education programs limits knowledge of the vaccine and its importance in preventing cervical cancer. Furthermore, the data analyzed show a significant disparity in vaccination coverage among Latin American countries, with the most economically developed countries having the highest immunization rates. However, even in these countries, structural barriers persist that hinder access to vaccination in rural communities and marginalized areas. **Conclusions:** It is essential to promote public policies that guarantee equitable access to the HPV vaccine throughout Latin America, focusing on overcoming the economic, cultural, and educational barriers that currently limit coverage. Furthermore, it is recommended to strengthen educational and

community awareness programs that encourage early and ongoing vaccination among young, sexually active women. The role of nursing professionals is essential in health promotion and community support to raise awareness about cervical cancer prevention through vaccination.

**KEY WORDS:** Human papillomavirus, cervical cancer, immunization, accessibility.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

La investigación detalla los antecedentes internacionales y nacionales relacionados al tema, desarrollando las variables: accesibilidad a la vacuna contra el VPH y su relación con la prevalencia de cáncer de cuello uterino.

#### **1.1.1.1 Antecedentes internacionales**

Pinto Bustamante investiga en el año 2016 en Colombia sobre la vacuna contra el VPH, el estudio explora el estado de la vacunación de ese momento con un enfoque desde la bioética incluyendo: estado de la cuestión, principio de proporcionalidad y consentimiento informado. Explica que, aunque la vacuna contra el VPH ha mostrado eficacia en la prevención de ciertos tipos de cánceres relacionados con este virus, existen controversias sobre su efectividad a largo plazo. Se plantea que los programas de vacunación deberían complementarse con otras estrategias (Pinto Bustamante, 2016).

Salazar Fajardo, Benavides Delgado, Boogaard y Marín estudian en Colombia estrategias para la vacunación contra el VPH en Latinoamérica, buscan identificarlas mediante bases de datos. Determinaron que la alianza entre los sectores de salud, educación y comunicación es clave para lograr y mantener altas tasas de cobertura en la vacunación contra el VPH. Consideran que educar y sensibilizar a la población, en especial a los padres y tutores, juega un papel crucial en la aceptación de la vacuna (Salazar Fajardo et al., 2017).

Luciani Bruni, Agurto y Ruiz-Matus investigan en países latinoamericanos sobre la implementación y monitores de la vacuna contra el VPH, buscan analizar cómo se han llevado a cabo los programas de vacunación, si están funcionando como se espera y evalúan los resultados. Los autores encontraron que la cobertura de la vacuna varía entre países desde el 30% hasta un máximo de 87%. Uno de los problemas más importantes es el monitoreo de esta, ya que no existe un seguimiento adecuado de cómo se está aplicando, cuántas personas realmente han recibido la vacuna y también varios países aún enfrentan obstáculos para implementarla (Luciani et al., 2018).

Millán-Morales, Medina-Gómez y Villegas-Lara explican en México, sobre el conocimiento de la vacuna contra el VPH y su aceptación, mediante un cuestionario que buscaba evaluar los conocimientos y los factores asociados con la aceptación. El nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la vacuna contra el VPH está relacionado con factores como su nivel de educación, religión y estado civil; de esta manera, es más probable que piensen que la citología cervical (Papanicolaou) no es necesaria. Se recomiendan las campañas educativas a la población considerando las características socioculturales (Millán-Morales et al., 2019).

Herrera Conza et al se refieren en Ecuador a la detección oportuna del cáncer de cuello uterino. Buscan determinar el cumplimiento de la citología convencional por la técnica de Papanicolaou, examen que se realiza a las mujeres al inicio de su vida sexual; sin embargo, la cobertura es baja e ineficiente y la principal razón de esto es la falta de programas de promoción de dicha prueba. Encontraron que existe una buena aceptación para la vacuna, pero faltan acciones y programas preventivos, así como recursos para implementar nuevas técnicas (Herrera Conza et al., 2020).

Bravo Polanco et al., buscaron en Cuba información sobre la prevención y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Explican que el factor de riesgo más importante es la infección por el VPH, más de 150 tipos de este virus causan la alteración celular, sigue siendo la primera causa de morbimortalidad en mujeres de países en vías de desarrollo. Es un problema de salud pero resulta prevenible, se recomienda a las mujeres la detección temprana mediante citologías, la principal vía es el diagnóstico (Bravo Polanco et al., 2020).

Acevedo-Jiménez, Medina Gil y Betancur-Pulgarín mencionan que en Colombia el cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente, buscan describir los métodos de prevención, el diagnóstico, tamizaje y también el tratamiento. El VPH es prevenible con una adecuada educación y si ya está presente un buen seguimiento a las lesiones precancerosas. La educación sanitaria, la cobertura en los programas de prevención y promoción, la vacunación y realización de las pruebas de tamizaje siguen siendo los principales pilares para el manejo de esta patología (Acevedo-Jiménez et al., 2022).

Vega-Montero, Mercado-González y Peralta-Cárdenas comparan en Ecuador los protocolos y estrategias de vacunación contra el VPH. Consideran que los programas deben mejorar en varios aspectos, especialmente en cómo se realiza el seguimiento de las personas que reciben la vacuna. También indican que es importante aumentar la disponibilidad de datos confiables sobre cuántas personas han sido vacunadas, pero aún hay dificultades para lograr que las vacunas se introduzcan de manera efectiva en todos los lugares y fortalecer los sistemas de monitoreo, evaluación y notificación de los resultados de estos programas (Vega-Montero, Mercado-González, Peralta-Cárdenas, et al., 2023).

### **1.1.1.2 Antecedentes nacionales**

Acuña Rojas, Vega Quesada, Salazar Arias, Escalante Gómez realizan un análisis en la Universidad de Costa Rica sobre el esquema de dos dosificaciones de la vacuna contra el VPH en comparación con tres dosis. Explican que el esquema de dos dosis muestra una efectividad prometedora, similar a la de tres dosis, lo que podría ser más factible en términos económicos y logísticos para programas de salud pública. La implementación de este esquema podría mejorar la accesibilidad a la vacuna, especialmente en países con recursos limitados y población vulnerable (Acuña Rojas et al., 2016).

Richmond en la Revista médica de la UCR publica sobre, la percepción de los costarricenses hacia la vacuna contra el VPH mediante una encuesta en 2019 que contó con una muestra de 1215 personas de 18 años o más, residentes de zonas urbanas y rurales del país. El 67% de la población está de acuerdo con que la vacuna sea obligatoria para todas las niñas de 10 años; sin embargo, siguen existiendo mitos, creencias religiosas o desconocimiento. Se busca incentivar un esfuerzo por parte del gobierno para que se divulgue más información acerca de la vacuna y su importancia (Richmond, 2020).

Rivera Chavarría y Calderón Céspedes buscan identificar las barreras para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino en Costa Rica, utilizando el modelo de Tanahashi que abarca dimensiones como disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud. Señalan que el cáncer de cuello uterino es la neoplasia con más de 70% de mortalidad en el país. Destacan finalmente la importancia de abordar la accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y cobertura, la cual consideran como una tarea compleja, pero no imposible (Rivera-Chavarría et al., 2022a).

Yanes Chacón, Villalobos Campos y Cubas González relacionan el cáncer de cérvix con el VPH en Costa Rica, destacan cómo los serotipos de alto riesgo oncogénico como el VPH 16

y 18, son responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervical. Evalúan las estrategias preventivas disponibles, en particular la vacunación antes del primer contacto sexual, ya que podría proteger al 90% de la población vacunada y el cribado temprano. Indican que es importante hacer énfasis a la importancia de la prevención primaria como promoción de la salud, vacunación y detección oportuna del cáncer de cérvix (Yanes Chacón et al., 2023).

Chavarría y Céspedes indagan sobre intervenciones que pueden mejorar la adherencia de las mujeres a las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. Identificaron que las intervenciones educativas tienen gran impacto y que se deben conocer las poblaciones y el medio para elegir los contenidos adecuados para brindar información. Estas estrategias parecen ser las más exitosas; sin embargo, no está claro cuál es el formato más efectivo (Chavarría y Céspedes, 2023).

Castro Castillo publica una noticia donde se buscan las mejores pruebas para la detección temprana del cáncer de cérvix en la población femenina. La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) demuestra que el tamizaje para la detección del VPH ESTAMPA tiene un 96% de efectividad mientras que el Papanicolaou un 40%. Se considera que el país podrá implementar un programa nacional de detección que podría alinearse con las metas de la OMS para reducir la mortalidad por cáncer de cérvix en un 30% para 2030 (Castro Castillo, 2023a).

Castro Castillo en otra noticia comunica que la CCSS actualiza la norma para la Prevención y el Manejo del Cáncer Cervicouterino que consiste en que las mujeres deberán realizarse la prueba del VPH, por su alto porcentaje de efectividad, en lugar del Papanicolaou. Se estima

que para 2025 la aplicación de esta será una realidad en todo el país. La prueba se realiza cada 5 años en mujeres entre los 30 y 64 años (Castro Castillo, 2023b).

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La investigación corresponde a una revisión sistemática de diferentes artículos científicos sobre la accesibilidad a la vacuna contra el VPH en mujeres jóvenes sexualmente activas y relacionado con la prevalencia de cáncer de cuello uterino sin ninguna exclusión con respecto a la etnia, raza, nivel socioeconómico, escolaridad o religión, en países de América Latina durante el periodo 2019-2024, en bases de datos SCIELO, EBSCO y Google académico como motor de búsqueda.

### **1.1.3 Justificación**

La investigación de la accesibilidad a la vacuna contra el VPH relacionado con la prevalencia de cáncer de cuello uterino es fundamental para identificar las barreras que enfrentan las mujeres jóvenes sexualmente activas en América Latina para acceder a la vacuna. Al comprender estas limitaciones, se pueden desarrollar estrategias de salud pública que prevengan el cáncer de cuello uterino, una de las principales causas de mortalidad en mujeres jóvenes.

El cáncer de cuello uterino es prevenible y la vacuna contra el VPH es una herramienta eficaz para reducir su incidencia. Las desigualdades en el acceso a esta vacuna han generado un aumento en los casos en poblaciones vulnerables. Estudiar este tema permite conocer las desigualdades, donde muchas mujeres siguen enfrentando barreras económicas, culturales y de acceso que limitan su derecho a la prevención. Es necesario un estudio actualizado de

dicho tema como método de educación para mujeres que no conocen la importancia de la prevención y para profesionales en enfermería que permita promover dicha información.

Este estudio puede aportar un análisis actualizado sobre el impacto del acceso a la vacuna contra el VPH en la prevención del cáncer de cuello uterino. En el ámbito de enfermería, puede proporcionar evidencia sólida sobre la efectividad de la vacunación en América Latina, así como guiar a los profesionales sobre la importancia de la educación y promoción de la salud. El estudio puede resaltar la necesidad de implementar programas educativos y de salud que fomenten la vacunación y el tamizaje temprano.

Las principales beneficiarias de la investigación serán las mujeres jóvenes sexualmente activas en América Latina, quienes podrían tener más información sobre las consecuencias y beneficios de la vacunación, así como reducir su riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Los profesionales en enfermería podrán conocer más sobre la vacunación y la alta mortalidad que existe actualmente.

La motivación para investigar el tema radica en la necesidad urgente de reducir las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino en América Latina, una región donde la prevención y el acceso a servicios de salud aún presentan desafíos importantes. La vacuna contra el VPH representa una solución eficaz, pero su baja cobertura resalta la necesidad de profundizar en las barreras de acceso.

El modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender se centra en comprender cómo las personas toman decisiones para adoptar comportamientos que mejoren su bienestar, considerando factores personales, sociales y ambientales. Desde una perspectiva individual, factores como el conocimiento y la percepción del riesgo son determinantes clave. Las

mujeres jóvenes son más propensas a vacunarse si comprenden la gravedad del cáncer cervical y su relación con el VPH.

La promoción activa de la vacunación contra el VPH representa una estrategia de prevención primaria para reducir la prevalencia del cáncer cervical. Además, es importante complementar esta medida con prácticas sexuales responsables y la realización de pruebas de detección temprana. La teoría de Nola J. Pender ofrece una guía para entender los factores que influyen en la adopción de la vacuna y propone estrategias educativas, sociales y estructurales que pueden mejorar su accesibilidad, contribuyendo así a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres jóvenes.

## 1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

*Tabla 1.*

*Componentes de la pregunta PICO*

<b>Acrónimo</b>	<b>Componente</b>
P: Población	Mujeres jóvenes sexualmente activas.
I: Intervención	Accesibilidad a la vacuna contra el VPH.
C: Comparación	No aplica.
O: Resultados	Prevalencia de cáncer de cuello uterino.

Fuente: elaboración propia, 2024.

Partiendo de esta premisa expuesta en la tabla 1, la pregunta PICO resultante es la siguiente: ¿Cuál es la accesibilidad a la vacuna contra el VPH en mujeres jóvenes sexualmente activas relacionado con la prevalencia de cáncer de cuello uterino en países de América Latina durante el periodo de 2019-2024?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH en mujeres jóvenes sexualmente activas y su relación con la prevalencia del cáncer de cuello uterino en países de América Latina durante el periodo 2019-2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar a la población de mujeres sexualmente activas.
2. Identificar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH en mujeres jóvenes sexualmente activas en países de América Latina.
3. Describir la tasa de prevalencia de cáncer de cuello uterino en mujeres sexualmente activas.
4. Relacionar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH con la prevalencia de cáncer de cuello uterino mujeres jóvenes sexualmente activas.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

No se obtienen alcances adicionales.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

No hay limitaciones.

**CÁPITULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1.1. Definición de virus del papiloma humano**

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus ADN de doble cadena circular sin envoltura que pertenece a la familia *Papillomaviridae*, con frecuencia infecta el epitelio inmaduro del cérvix y se manifiesta en la zona de transformación del cuello uterino. Existen diversos tipos los cuales son designados con números y los subtipos con letras, han sido identificados más de 200 tipos. Se ha demostrado que el VPH es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino. Desde un punto de vista clínico-epidemiológico se puede clasificar el VPH en tres grupos: bajo riesgo, moderado y mayor riesgo. (Zavala et al., 2022)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) evidencia que el VPH en 2019 a nivel mundial causó 620.000 casos nuevos en mujeres. (OMS, 2024b)

#### **2.1.1.1 Clasificación del virus del papiloma humano**

VPH mucoso-bajo riesgo: no suelen causar cáncer, pero pueden provocar verrugas genitales y lesiones benignas en la piel y mucosas. VPH 6 y VPH 11 causan alrededor del 90% de las verrugas genitales. También se asocian con la papilomatosis laríngea, afección en la cual se forman papilomas en las vías respiratorias. (Núñez-Troconis, 2022)

VPH cutáneo-alto riesgo: pueden causar lesiones precancerosas y cáncer, principalmente el cáncer de cuello uterino, pero también otros tipos como de vulva, vagina, pene, ano, y orofaringe. Los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, incluyen a los tipos 56, 58 y 59, 68, 73 y 82, y los tipos 26, 53 y 66 como probablemente carcinogénicos. (Núñez-Troconis, 2022)

#### **2.1.1.2 Diagnóstico del virus del papiloma humano**

Papanicolaou: Calderón y Campos mencionan que la citología cervical convencional consiste en la obtención de células del endocérvix y exocérvix, su extendido en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de las células, posee una especificidad de 94% para la detección de cáncer cervicouterino. También existe a base líquida, la diferencia es que la muestra se transfiere al líquido. (Calderón & Campos, 2019)

ESTAMPA: según la Organización Panamericana de la Salud la prueba de tamizaje para el VPH tiene mayor sensibilidad que la citología convencional, tiene la ventaja de detectar la infección antes de que se produzcan lesiones precancerosas. (OPS & OMS, 2020)

### **2.1.1.3 Tratamiento del virus del papiloma humano**

Crioterapia: se define como un tratamiento económico y sencillo, donde se aplica directamente en las lesiones nitrógeno en aerosol, mediante el frío destruye las verrugas induciendo la citólisis, necrosis epidérmica y dérmica. (Eusebio et al., 2022)

Conización o escisión con asa diatérmica (LEEP): implica la extirpación de una porción en forma de cono del tejido del cuello uterino, que incluye las células anormales. Es una opción común para las lesiones precancerosas de alto grado. (Orellana H. et al., 2018)

### **2.1.1.4 Definición de vacuna contra el VPH**

Una vacuna se refiere a la preparación que busca generar inmunidad frente a una enfermedad al estimular la producción de anticuerpos. Puede consistir en una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. (Prado-Peláez et al., 2023)

### **2.1.1.5 Vacuna bivalente contra el VPH**

Contiene partículas similares a las de los virus o VLP (virus-like particles), son obtenidas por tecnología recombinante del VPH, de los genotipos 16 y 18, los cuales causan el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino en el mundo. Contiene adicionalmente un sistema adyuvante agonista de un receptor específico que estimula la respuesta inmunitaria innata y adaptativa. Se administra por vía intramuscular en el deltoides, se recomienda esquemas de aplicación de 2 dosis con intervalo de 6 meses. El nombre comercial es Cervarix. (Prado-Peláez et al., 2023)

#### **2.1.1.6 Vacuna tetravalente contra el VPH**

El VPH evade el sistema inmunitario, no infecta ni se replica en la célula presentadora de antígenos, de esta manera tiene baja oportunidad de ser presentado a sistema inmunitario, y solo el 60% de los pacientes infectados desarrollan anticuerpos contra el virus. Se aplica en el deltoides, se recomiendan 2 aplicaciones en 6 meses en población de 9 a 13 años, a partir de los 14 años el esquema de vacunación consiste en 3 dosis a los 0, 2 y 6 meses. El nombre comercial es Gardasil. (Prado-Peláez et al., 2023)

#### **2.1.1.7 Vacuna nonavalente contra el VPH**

Fue diseñada para la prevención de 9 tipos de VPH: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. Se aplica vía intramuscular, la población es de 9 a 14 años, deben recibir dos dosis a los 0 y 6 meses. A partir de los 15 años 3 dosis a los 0, 2 y 6 meses. El nombre comercial es Gardasil9. (Prado-Peláez et al., 2023)

#### **2.1.1.8 Definición de cobertura de vacunación**

La protección basada en vacunación se mide como cobertura, se define como el porcentaje de vacunados en el grupo que se quiere proteger. Debe haber >95% de cobertura para

producir la ausencia de casos y disminución de muertes, hospitalizaciones, días no trabajados, morbimortalidad infantil y el desarrollo de epidemias. (Porras, 2022)

### **2.1.2 Cáncer de cuello uterino**

El cáncer de cuello uterino actualmente es la séptima neoplasia más frecuente en la población a nivel mundial y la cuarta en mujeres, con un estimado de 528 mil nuevos casos diagnosticados anualmente, los cuales un 85% se presentan en países en vía de desarrollo. (Calderón & Campos, 2019)

En América Latina, es la segunda neoplasia más común en mujeres y ha sido reconocido a nivel mundial como un problema de salud pública. En Brasil, México, Colombia, Perú, Venezuela y Argentina, pertenece el 75% de defunciones. La infección del VPH es el factor de riesgo principal para el desarrollo de una lesión cervical, sin embargo, solo una pequeña parte de las lesiones, progresan a cáncer. (Prado-Peláez et al., 2023)

Costa Rica dispone de la “Norma y procedimientos de atención integral a la mujer para la prevención y manejo del cáncer de cuello de útero para el I y II nivel de atención y normas de laboratorios de citología” la cual consiste en aplicar de manera obligatoria la citología en mujeres de 20 años o más sexualmente activas. (Rivera-Chavarría et al., 2022a)

#### **2.1.2.1 Frecuencia de casos**

La OMS refiere que más del 70% de la mortalidad se da en países con ingresos bajos y medios, es una realidad para Costa Rica, cada año se diagnostican en promedio 320 casos y fallecen 140 personas por esta enfermedad. Menciona que es posible prevenir un tercio de los casos anuales mediante recursos suficientes, diagnóstico temprano y el respectivo tratamiento eficaz al otro tercio. (Rivera-Chavarría et al., 2022a)

Según la Organización Mundial de la Salud, la escala mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres, con una incidencia de 600 000 nuevos casos aproximadamente en 2022. Ese mismo año, más del 94% de las 350 000 muertes causadas por el cáncer de cuello uterino se produjeron en países de ingreso bajo y mediano. (OMS, 2023)

#### **2.1.2.2 Prevalencia del cáncer de cuello uterino**

Según la Unicef (2022) el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente entre las mujeres a escala mundial. En 2022, unas 350.000 mujeres murieron de cáncer de cuello uterino, y se registraron alrededor de 660.000 nuevos casos. Además de poder evitarse, estas muertes e infecciones tienen consecuencias duraderas para la infancia, las familias y las comunidades. África Subsahariana, Centroamérica y Asia Sudoriental son las regiones con las tasas más elevadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino.(Unicef, 2022)

El virus del papiloma humano es la causa de más del 95% de los casos de cáncer de cuello uterino, la mayoría de los casos podrían evitarse mediante la vacunación sistemática contra el virus del papiloma humano, que es la principal causa del cáncer de cuello uterino. En Costa Rica, cada año se diagnostican en promedio 320 casos y fallecen 140 personas por esta enfermedad, con base en datos del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud. (Rivera-Chavarría et al., 2022b)

#### **2.1.2.3 Tratamiento con la vacuna**

Las vacunas contra el VPH pueden proteger de hasta el 90% de los casos de cáncer de cuello uterino. Las vacunas son la forma más eficaz de evitar las infecciones por el VPH y ofrecen protección frente a las cepas del virus que causan hasta el 90% de los casos de cáncer de cuello uterino. Numerosos países han incluido la vacuna contra el VPH en sus programas de

inmunización sistemática y se han centrado principalmente en las niñas de 9 a 14 años. Sin embargo, es necesario ir más lejos. (Unicef, 2022)

### **2.1.3 Definición de accesibilidad**

Es la relación entre los servicios de salud y los usuarios en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse. Su análisis debe abarcar tanto las representaciones, prácticas y discursos de la población como las condiciones, discursos y prácticas de los servicios en torno al proceso de salud, enfermedad y atención. (Flores-Sandí, 2012)

La OMS define accesibilidad como las personas que pueden utilizar el servicio en relación con distancias, costos de transporte, costos de medicamentos y pruebas diagnósticas, horarios de atención, entre otras variables. Incluyendo también brechas culturales como el idioma, cosmovisión indígena, prácticas ancestrales, etc. (OMS & OPS, 2024)

#### **2.1.3.1 Definición de área geográfica**

Se refiere a una porción específica de la superficie terrestre que está delimitada por fronteras naturales, políticas o administrativas, y que puede ser utilizada para realizar análisis o descripciones en diferentes contextos. Estas áreas pueden variar en tamaño y características, y se definen comúnmente en función de criterios como límites territoriales, características naturales o patrones de distribución de la población y los recursos. (Rodríguez-Páez et al., 2012)

#### **2.1.3.2 Accesibilidad física**

Facilidad con la que las personas pueden llegar a las instalaciones de atención médica. Esto implica considerar factores como la ubicación geográfica del centro, la infraestructura de

transporte disponible, la distancia a recorrer, el tiempo necesario para llegar, y la presencia de barreras físicas que puedan dificultar el acceso, como la falta de caminos adecuados o transporte público, así como la cantidad de centros de salud disponibles. Es un aspecto clave para garantizar que la población pueda acceder a los servicios de salud de manera oportuna. (OPS, 2023)

#### **2.1.3.3 Accesibilidad geográfica**

Están directamente relacionadas con factores espaciales y geográficos, como la distancia a los centros de salud, la disponibilidad de infraestructura vial, y la existencia de transporte con horarios convenientes. Tiempo medido en horas y minutos que dura en trasladarse al centro de salud. (Sánchez-Torres, 2017)

#### **2.1.3.4 Accesibilidad económica**

Evalúan el impacto que representa para una familia el gasto necesario para adquirir medicamentos o cubrir los costos de transporte hacia la clínica. Otra forma de medir este impacto es considerando cómo un gasto adicional en salud afecta la economía familiar. Cantidad de dinero que gasta. Disponibilidad para cubrir el gasto. (Sánchez-Torres, 2017)

#### **2.1.3.5 Accesibilidad cultural**

La OMS define interculturalidad como la de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diferentes, conviven y se relacionan de manera abierta, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido. Se reconoce al otro como un ser digno de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial. Se sustenta en cuatro principios básicos: El reconocimiento de la diversidad cultural; relaciones equitativas; respeto a las diferencias y enriquecimiento mutuo. Grado en

que los servicios médicos respetan y adaptan su atención a las tradiciones culturales. (OMS & OPS, 2024)

#### **2.1.3.6 Accesibilidad informativa**

Facilidad con la que las personas pueden obtener, comprender y utilizar información relevante sobre servicios de salud, tratamientos y prevención de enfermedades. Esto incluye el acceso a materiales educativos, la comunicación clara entre profesionales de salud y pacientes, y la disponibilidad de información adaptada a distintos niveles de comprensión. Nivel de comprensión que tienen los pacientes sobre la información proporcionada. (OMS, 2024)

#### **2.1.4 Definición de mujer joven sexualmente activa**

Aquellas que participan en relaciones sexuales consensuadas, independientemente de su estado civil o de si utilizan métodos de planificación familiar. Este grupo es de particular interés en el ámbito de la salud pública y la educación sexual, ya que enfrenta diversos riesgos y desafíos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Se plantea la Política Nacional de Sexualidad en Costa Rica. (Ministerio de Salud Costa Rica, 2018)

Según la OMS se define salud sexual como un estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación con la sexualidad. No es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. Requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos. (Rodríguez, 2021)

No existe una definición internacional universalmente aceptada del grupo de edad que comprende el concepto de juventud. Sin embargo, con fines estadísticos, las Naciones Unidas, sin perjuicio de cualquier otra definición hecha por los Estados miembros, definen a los jóvenes como aquellas personas de entre 15 y 24 años. (ONU, n.d.)

## **2.2 Modelos y teorías**

### **2.2.1 Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud**

Nola Pender nace en Lansing, Michigan, Estados Unidos, el 16 de agosto de 1941. A los 7 años tuvo su primer acercamiento con la enfermería, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. Para 1964 completa su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Desarrolló un profundo interés por expandir su conocimiento en el área de la optimización de la salud humana, lo que eventualmente llevó a la creación del Modelo de Promoción de la Salud (MPS). (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) describe cómo las características personales, las experiencias individuales, y los conocimientos y emociones relacionados con la conducta influyen en la decisión de una persona de adoptar o no comportamientos saludables. Pender integra en su modelo una visión en tres áreas que influyen en la salud del individuo. (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

**1. Características y experiencias individuales:** se hace referencia a las experiencias previas pueden influir, de manera directa o indirecta, en la probabilidad de que una persona se comprometa con conductas orientadas a la promoción de la salud. (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

Conducta previa relacionada: hace referencia a la frecuencia con la que una persona ha realizado conductas iguales o similares en el pasado. Esto influye, de manera directa e indirecta, en la probabilidad de que adopte hábitos que promuevan la salud. (Raile Alligood, 2022)

Factores personales: se dividen en biológicos (edad, el sexo, agilidad, IMC) psicológicos (autoestima, automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud) y socioculturales (raza, etnia, la aculturación, el nivel educativo y el nivel socioeconómico). Estos factores actúan como predictores de una conducta específica y están modulados por la naturaleza del comportamiento diana que se esté planteando. (Raile Alligood, 2022)

**2. Cogniciones y afectos específicos de la conducta:** aspectos cognitivos y afectos específicos de la conducta que se consideran de gran importancia para la motivación; estas variables son modificables mediante acciones de enfermería. (Raile Alligood, 2022)

Beneficios percibidos por la acción: son los resultados positivos anticipados que se obtendrán de una conducta de promoción de la salud. (Raile Alligood, 2022)

Barreras percibidas de acción: obstáculos previstos, ya sean imaginarios o reales, así como a los costos personales asociados con llevar a cabo una conducta específica. (Raile Alligood, 2022)

Autoeficacia percibida: es un juicio sobre la capacidad individual para organizar y llevar a cabo una conducta de promoción de la salud. La autoeficacia percibida afecta la percepción de los obstáculos, de modo que una mayor autoeficacia reduce la percepción de las barreras para realizar dicha conducta. (Raile Alligood, 2022)

Afectos relacionados con la actividad: se refiere a los sentimientos positivos o negativos que se experimentan antes, durante y después de realizar una conducta, según las características de esta. Estos sentimientos influyen en la autoeficacia percibida; es decir, cuanto más positivos sean los sentimientos, mayor será la confianza en la capacidad de realizar la conducta. A su vez, esa mayor confianza puede generar más sentimientos positivos. (Raile Alligood, 2022)

Influencias personales: se refieren a los pensamientos, creencias o actitudes que otras personas tienen sobre una conducta. Incluyen las normas (lo que esperan las personas importantes), el apoyo social (ayuda práctica y emocional) y el modelado (aprender observando a otros que realizan la conducta). Las principales fuentes de estas influencias son la familia, los amigos y los profesionales de la salud. (Raile Alligood, 2022)

Influencias situacionales: percepciones y pensamientos en relación con situaciones o contextos específicos que pueden facilitar o dificultar la conducta. Esto abarca la percepción de las opciones disponibles, las características requeridas y el aspecto del entorno donde se intenta realizar una acción de promoción de la salud. Las influencias situacionales pueden impactar el comportamiento relacionado con la salud de forma directa o indirecta. (Raile Alligood, 2022)

**3. Resultado conductual:** Las personas tienen la capacidad de cambiar sus pensamientos, emociones y su entorno social y físico para motivarse a realizar acciones que mejoren su salud. Es necesario un plan de acciones que incluya aspectos que motiven a cambiar o mejorar la conducta de salud del individuo, con el fin de obtener beneficios para su bienestar a corto, mediano o largo plazo. (Raile Alligood, 2022)

Exigencias y preferencias que compiten de forma inmediata: Las exigencias competitivas son acciones que las personas tienen poco control, como las responsabilidades laborales o cuidar de la familia. En cambio, las preferencias competitivas son decisiones que las personas pueden tener control más alto, como elegir entre comer un helado o una manzana como merienda. (Raile Alligood, 2022)

Compromiso con un plan de acción: se refiere a la intención de realizar una acción y la identificación de un plan concreto para llevar a cabo una conducta saludable. (Raile Alligood, 2022)

Conducta de promoción de la salud: es una acción que busca lograr resultados positivos para la salud, como bienestar, satisfacción personal y una vida activa. Ejemplos de estas conductas incluyen comer de manera saludable, hacer ejercicio regularmente, manejar el estrés, descansar lo necesario, desarrollar la espiritualidad y tener buenas relaciones. (Raile Alligood, 2022)

El VPH y el cáncer de cuello uterino es una problemática en la salud actualmente, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender destaca cómo las características individuales, las experiencias previas y los factores socioculturales influyen en la adopción de conductas de salud. Relacionado con el acceso a la vacuna contra el VPH, este modelo proporciona un marco útil para entender los comportamientos de las mujeres jóvenes sexualmente activas hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. El MPS permite identificar los factores que afectan las decisiones sobre la vacunación, como las creencias personales sobre la vacuna, las barreras percibidas y las influencias sociales.

El modelo señala que los beneficios percibidos, las barreras y la autoeficacia son componentes clave para predecir la adopción de conductas saludables. Aplicado a la vacunación contra el VPH, el modelo ayuda a comprender cómo mejorar la percepción de los beneficios de la vacuna y reducir las barreras (como el costo o el acceso limitado) mediante intervenciones educativas y sociales. Esto se alinea con el objetivo de promover una conducta de salud, en este caso, la vacunación, para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Además, la autoeficacia percibida, que se menciona en el artículo como un factor clave para la adopción de comportamientos saludables, también influye en la disposición de las mujeres jóvenes a vacunarse. Si se refuerza la confianza en la capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud, es más probable que las mujeres se comprometan con la vacunación. Por tanto, el uso del MPS en este contexto no solo facilita la comprensión de las decisiones sobre la vacunación, sino que también orienta las intervenciones de enfermería para mejorar el acceso y aceptación de la vacuna.

**CÁPITULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se busca analizar datos numéricos con las variables de mujeres jóvenes sexualmente activas, la accesibilidad a la vacuna contra el VPH y la prevalencia de cáncer de cuello uterino presentes en artículos científicos mediante una revisión sistemática.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación se realiza mediante una revisión sistemática de enfoque descriptivo mediante una síntesis narrativa. Según Moreno et al (2018) define las revisiones sistemáticas como “resúmenes claros y estructurados de la información disponible orientada a responder una pregunta clínica específica. Dado que están constituidas por múltiples artículos y fuentes de información, representan el más alto nivel de evidencia dentro de la jerarquía de la evidencia.” (Moreno et al., 2018)

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación establece cómo se recopilarán, analizarán e interpretarán los datos, y asegura que el estudio se realice de manera coherente y sistemática. Según Sousa et al. (2007) explica que “es la estructura o guía utilizada para la planificación, implementación y análisis del estudio. Es una forma de responder a la pregunta o hipótesis de la investigación.” (Sousa et al., 2007)

El diseño de la investigación es no experimental, se observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna y es de tipo transversal ya que se lleva a cabo en un tiempo específico.

La Declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) 2020 es una guía actualizada diseñada para mejorar la transparencia y exhaustividad en la publicación de revisiones sistemáticas y meta-análisis. Según Page et al. (2021) PRISMA 2020 sustituye a la versión de 2009 y aborda avances en la metodología de revisiones sistemáticas, mejorando los criterios para documentar el porqué de una revisión, los métodos empleados y los hallazgos obtenidos. (Page et al., 2021)

La guía cuenta con 27 ítems distribuidos en varias secciones, incluyendo la introducción, métodos, resultados y discusión. Estos ítems ayudan a los autores a identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar estudios de manera estandarizada y confiable.

Los pasos que se deben de seguir son: la identificación de estudios, se deben definir fuentes de información y estrategias de búsqueda para localizar estudios relevantes. Posteriormente se deben de especificar los métodos para evaluar si un estudio cumple con los criterios de inclusión para poder seleccionarlos. Se extraen los datos, verificando su exactitud. Se deben describir los métodos para identificar y evaluar posibles sesgos en los estudios. Finalmente se explica cómo se sintetizan y analizan los resultados, tanto estadísticamente como en la narrativa de la revisión. (Page et al., 2021)

### **1.5 3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

La unidad de estudio implementada son bases de datos, se incluye Google Académico, Scielo, EBSCO. Se realiza la revisión sistemática con fuentes primarias como tesis y artículos científicos tomados de las bases de datos.

#### **3.4.1 Población**

La población se conforma por un total de 24210 artículos científicos consultados de bases de datos Google Académico, Scielo y EBSCO.

### 3.4.2 Muestra

La muestra de la investigación se basa en 9 artículos seleccionados de los países de Chile, Perú, Ecuador, Colombia, México, Paraguay y América Latina; los artículos se distribuyen en las siguientes bases de datos consultadas: Scielo, con 2 estudios; Google Académico, con 5 estudios; y EBSCO, con 2 estudios.

## 3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios son características específicas que determinan si un artículo será seleccionado o descartado en una revisión sistemática y los criterios de exclusión, definidos para eliminar literatura que no resulte deseada o sea poco relevante para la investigación.

*Tabla 2.*

*Criterios de inclusión y exclusión*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Artículos y tesis enfocados a la accesibilidad de la vacuna contra el VPH.	Artículos que incluyan la vacuna contra el VPH y otro tipo de vacunas.
Artículos científicos que tomen en cuenta a mujeres con diagnóstico de VPH y cáncer de cuello uterino.	Artículos científicos que tomen en cuenta a mujeres con diagnóstico de VPH y otras ETS.

Artículos científicos que muestre la relación del VPH con el cáncer de cuello uterino como factor de riesgo. Artículos o tesis que mencionan otras patologías no relacionadas al VPH.

Artículos realizados en el periodo del 2019-2024.

Artículos científicos en español e inglés.

Artículos científicos de países de América Latina.

---

Fuente: Elaboración propia, 2024.

### **3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

La operacionalización de variables implica identificar y definir cada variable del problema de investigación, con el fin de obtener datos específicos para su análisis. Estas variables se derivan del tema de estudio y se desarrollan en los objetivos específicos. Primero, se proporciona una definición conceptual basada en los autores revisados y, luego, se establece una definición operacional propia. Finalmente, se determinan las dimensiones e indicadores relevantes para el estudio. (Ver anexos 1, 2 y 3)

### **3.7 PLAN PILOTO**

El plan piloto de la investigación se establece mediante una lista de verificación que incluye los criterios de inclusión y se aplica a cada uno de los artículos seleccionados para la

investigación. La muestra de la revisión sistemática corresponde a un total de 9 artículos; por lo tanto, el plan piloto se aplica a dos de los trece estudios (Ver anexos 4 y 5).

### **3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La recopilación de información en esta investigación se basa en el uso del método PRISMA para validar los artículos, junto con descriptores en salud que facilitan la busca mediante palabras clave utilizando operadores booleanos.

#### **3.8.1 Validez de un cuestionario**

La validez se evalúa mediante una lista de criterios que incluye características específicas necesarias para medir los resultados. Esta lista se aplica al 10% de la muestra total, lo que equivale a 2 artículos seleccionados.

#### **3.8.2 Confiabilidad**

La confiabilidad se estableció mediante el empleo del plan piloto, el cual se aplicó a 2 artículos de la muestra, que pertenece a 10%, para verificar la consistencia de los documentos seleccionados.

### **3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

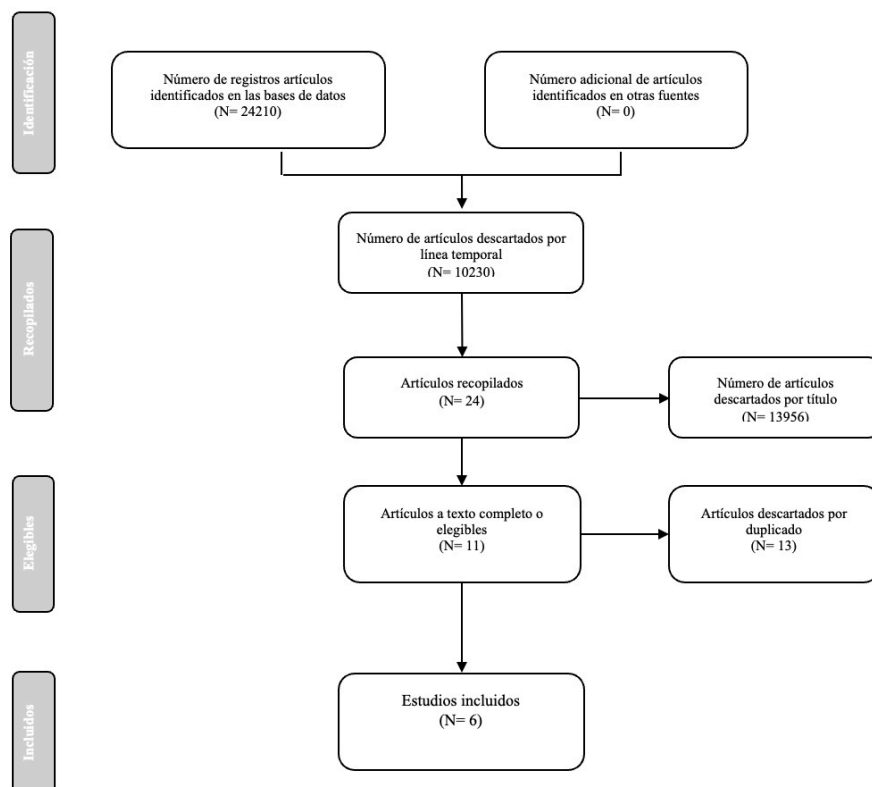
El método PRISMA 2020 para la recolección de datos en revisiones sistemáticas sigue un procedimiento estructurado y exhaustivo que garantiza la transparencia en la búsqueda y selección de estudios. El proceso comienza con la identificación de estudios relevantes mediante la búsqueda en bases de datos científicas, tesis y referencias adicionales obtenidas de investigaciones publicadas. Primeramente, se definen palabras clave mediante las

variables y descriptores en salud, junto con operadores boléanos, que optimizan la búsqueda de información en bases de datos.

Se realiza la selección de estudios. Los artículos encontrados se filtran usando criterios de inclusión y exclusión preestablecidos, que dependen de factores como el año de publicación, el idioma, el tipo de estudio y la población de interés. Durante esta etapa, PRISMA 2020 sugiere la elaboración de un diagrama de flujo que documenta cuántos estudios fueron identificados, cuántos fueron eliminados y cuántos fueron seleccionados para revisión completa, es fundamental, ya que proporciona una visión clara y detallada del proceso de selección.

Finalmente, se realiza la extracción y síntesis de datos de los estudios incluidos. Aquí se identifican las variables y resultados clave que responden a los objetivos de la revisión sistemática. Los datos extraídos se analizan para sintetizar la evidencia existente y evaluar su calidad, contribuyendo a un análisis final sólido y confiable. PRISMA 2020 enfatiza la importancia de una documentación rigurosa de cada paso para asegurar que la revisión sea comprensible, con el fin de que los hallazgos puedan aplicarse en la práctica o en futuras investigaciones. (Page et al., 2021)

*Figura 1.*  
*Flujograma PRISMA*



Fuente: elaboración propia, 2024.

### 3.9.1 Búsqueda de la información

La búsqueda de información en las bases de datos debe ser, incluyendo literatura, tesis, artículos y bibliografía relevante. Las plataformas consultadas en la investigación son EBSCO, Google Académico y Scielo. También se utiliza una estrategia de búsqueda con descriptores en salud y operadores boléanos para mejorar los resultados.

#### 3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo revisando fuentes primarias, como tesis y artículos científicos. Se utilizaron los descriptores en salud determinados por el acrónimo PICO, consultando tanto en idioma español como en inglés en bases de datos.

*Tabla 3.*  
*Estrategia de búsqueda en base a los descriptores de salud*

<b>Descriptor</b>	<b>Español</b>	<b>Inglés</b>
Acceso	X	X
Vacuna contra VPH	X	X
Cáncer cervical	X	X
VPH	X	X

Fuente: elaboración propia, 2024.

### 3.9.1.2 Relación entre conceptos

Se sigue un orden lógico en la relación de conceptos. En primer lugar, se analiza la relación entre el VPH en mujeres sexualmente activas. Posteriormente se explora la relación entre la vacuna contra el VPH y la accesibilidad. Por último, se analiza el VPH relacionado con padecer cáncer de cuello uterino en mujeres sexualmente activas.

*Tabla 4.*  
*Relación entre conceptos*

<b>Concepto</b>	<b>Relación</b>	<b>Concepto</b>
VPH	En	Mujeres sexualmente activas
Vacuna contra VPH	relacionado con	Accesibilidad

VPH

relacionado con

Cáncer de cuello uterino

---

 Fuente: elaboración propia, 2024.

### 3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

Se utilizan variables identificadas del problema de investigación mediante los descriptores en salud, se combinan con los operadores booleanos "and" y "or", en el idioma inglés como en español. En las bases de datos utilizadas como Google académico, Scielo y EBSCO, se utilizaron filtros. Se limitó la búsqueda a estudios publicados entre los años 2019 y 2024, en idioma inglés y español, realizados en países latinoamericanos.

*Tabla 5.*

*Diagrama de flujo de operadores booleanos*

<b>Operadores booleanos en español</b>	<b>Operadores booleanos en inglés</b>
“VPH” and “cáncer cuello uterino”	“VPH” and “cervical cancer”
“Vacuna VPH” and “accesibilidad”	“VPH vaccine” and “access”
“Accesibilidad” and “cáncer cuello uterino”	“Access” and “cervical cancer”
“Vacuna VPH” and “cáncer cuello uterino”	“VPH vaccine” and “cervical cancer”

---

 Fuente: Elaboración propia, 2024.

## 3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de los datos se lleva a cabo mediante el uso del PRISMA. Los artículos seleccionados se estructuran por año de publicación, ordenados desde el más antiguo hasta el más reciente, el autor, título, país y objetivo de cada uno de los 9 artículos. (Ver anexo 6)

### 3.10.1 Selección de los estudios

La investigación se ha llevado a cabo con base a la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021), utilizando los ítems de verificación y las fases, el proceso de selección de los estudios se realizó en etapas. Primeramente, se realizó una revisión de la literatura para evaluar la factibilidad de la investigación. Luego, se utilizó el método PRISMA para la inclusión o exclusión de cada artículo, se aplicaron criterios para reducir el número de artículos seleccionados. Finalmente, se analizó la relación de cada artículo con las variables de estudio.

Como ejemplo, se describe el proceso de selección de uno de los artículos seleccionados. Se analizó el título del estudio “El VPH y el cáncer cervical en el Perú: las diferencias de accesibilidad entre las mujeres de las zonas rurales y urbanas.”, se evaluó si cumplía con los criterios de selección establecidos. Se comprobó si el estudio estaba relacionado con las variables de estudio. En este ejemplo, se encontró relación con tres variables: "vacuna contra VPH, acceso y cáncer de cuello uterino." (Ver anexo 7).

### **3.10.2 Extracción de los datos**

Los datos se extraen a través de una lectura detallada de cada artículo seleccionado. Luego, la información se organiza en una tabla que incluye el autor y año de publicación, el título del estudio, la muestra, la metodología utilizada, el objetivo principal y los resultados o conclusiones obtenidos. Este proceso permite analizar y relacionar el objetivo con los hallazgos de cada artículo, lo cual es fundamental para el análisis de la revisión sistemática.

*Tabla 6.*

*Matriz de extracción de los datos*

<b>Título</b>	<b>Año</b>	<b>Autor</b>	<b>Metodología</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados/ Conclusiones</b>
---------------	------------	--------------	--------------------	-----------------	-------------------------------------

---

<p>HPV vaccine  implementati  on and  monitoring in  Latin  America.</p>	<p>201  9</p>	<p>Luciani S,  Bruni L,  Agurto I,  Ruiz-Matus  C.</p>	<p>RS con datos  publicados en  revistas,  informes  gubernamentale  s, de monitoreo  de programas de  inmunizaciones  .</p>	<p>Describir las  experiencias  con la  implementació  n, monitoreo y  evaluación de  programas de  vacunación  contra VPH en  América  Latina.</p>	<p>En 2016, 13  países en  América Latina  habían  introducido la  vacuna contra el  VPH. La  vacuna se  administra a  niñas de 10 a 12  años en un  esquema de dos  dosis. La  cobertura de  vacunación  varía entre 30%  y 87%. El  monitoreo del  impacto de la  vacuna sigue  siendo limitado  y los datos no</p>
--	-------------------	--	--	---	---

---

---

						están disponibles.
El VPH y el cáncer cervical en el Perú: las diferencias de accesibilidad entre las mujeres de las zonas rurales y urbanas.	2019	Jemma Stratton.	RS, analizar accesibilidad al tratamiento y prevención del VPH y el cáncer cervical en Perú.	para la barreras que causando esta crisis con tres categorías primarias: educación, cultura y accesibilidad.	Identificar las barreras que causando esta crisis con tres categorías primarias: educación, cultura y accesibilidad.	En Perú existen importantes desigualdades en el acceso a la prevención y tratamiento del VPH y el cáncer cervical. Factores como la falta de educación en salud sexual y reproductiva, las barreras culturales y las limitaciones en la accesibilidad a los servicios de salud afectan directamente la eficacia de los

---

---

						programas de vacunación y detección temprana.
Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile.	2019	Catterina Ferreccio.	RS, mediante el programa de cáncer cervicouterino, guías clínicas.	Discutir el cáncer cervicouterino, el virus del papiloma humano (VPH), el programa de control del CC y proponer alternativas para Chile.	el	En Chile la cobertura del Papanicolaou baja, sensibilidad muy inferior a la prueba de VPH, por lo que el cambio es rentable. Desde 2015 se vacuna contra VPH a niñas menores de 13 años.
Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la	2020	Francisco Palencia Sánchez, Sandra	RS, bases de datos: Scopus, Web of Science, Medline vía PubMed,	Establecer los aspectos sociales que afectaron la aceptación de	los	Se recalcan las implicaciones en aspectos socioculturales de la población

---

vacunación contra el VPH en Colombia.	Johanna Echeverry.	Embase, Biblioteca Virtual en Salud y Ovid; además, en Google Académico y en repositorios de universidades y en instituciones de salud en Colombia	la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) en la población colombiana antes y después del evento mal definido e inusitado de etiología desconocida sucedido en 2014.	para aceptar la vacuna, es importante implementar estrategias de educación para la población como para los profesionales en esto mejoraría la aceptación de esta medida de prevención.
Nurses and teachers perceived barriers and facilitators to the uptake of the Human Papilloma Virus (HPV)	202 1 Anna Clave Llavall, Gilles Wildt, Graciela Meza, Jasmine Tattsbridge,	Estudio cualitativo de aplicaron entrevistas semiestructurad as con enfermeras y maestros, principal forma	This study, se informed by the socioecologica l model, aimed to qualitatively explore the vaccination uptake via	Se buscó crear conciencia entre la población general y empoderar a las comunidades para facilitar la aceptación de la vacunación. Se

vaccination program in Iquitos, Peru.	Laura Jones.	de recolección de datos.	indepth interviews with eleven nurses and ten teachers involved in vaccine delivery in Iquitos, Peru.	propone buscar estrategias futuras también que se dirijan a generar un conocimiento más profundo y mejorar la comunicación cara a cara entre los profesionales.
Barreras de acceso a la vacuna contra el virus de papiloma humano y su impacto en la incidencia de cáncer cérvicouterino en	2023 Renata Ochoa Pillaga.	Se realizó una revisión sistemática de la literatura a través del método PRISMA.	Identificar las barreras de acceso a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y su impacto en la incidencia de cáncer cervicouterino	La vacunación se ve limitada principalmente por factores relacionados con bajos niveles socioeconómicos, dudas sobre la eficacia de la vacuna y el

Latinoaméric				en	temor a discutir
a.				Latinoamérica.	temas de sexualidad en adolescentes.
					Los países de América Latina que han logrado una mayor cobertura han condicionado la vacunación como un requisito para acceder al sistema educativo.
Barreras para la aplicación de la vacuna del VPH.	2023	Karen Marcela López Blanco.	Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo.	Analizar las barreras frente a la aplicación de la vacuna contra el VPH definidas por los padres y/o	Describe las barreras existentes, las barreras culturales y las percepciones fueron

---

				responsables	predominan y
				de niñas y	es la causa por
				adolescentes.	la que los
					participantes
					optaron por no
					vacunar a sus
					hijas; además,
					la falta de
					conocimiento
					influye.

---

Conocimiento	202	Sánchez	Estudio de tipo	Relacionar el	El
, creencias y	3	Mendoza	descriptivo,	conocimiento	conocimiento
aceptabilidad		Rosa	correlacional y	sobre el virus	sobre el VPH y
de la vacuna		Daniela,	transversal.	del papiloma	la vacuna se
contra el		Orozco		humano, el	relaciona con la
Virus del		Gómez		conocimiento	aceptabilidad de
Papiloma		Claudia,		sobre la vacuna	los padres para
Humano en		Amaro-		contra el virus,	aceptar la
padres de		Hinojosa		las creencias	vacuna, sin
Chihuahua,		Marily		sobre la vacuna	embargo en este
México.		Daniela,		con la	estudio las
		Jiménez		aceptabilidad	puntuaciones de
				de la vacuna	conocimiento

---

		Vázquez Vicente.		por los padres de las bajas. adolescentes de 9-12 años escolarizadas en Chihuahua, México.	fueron más
Vacunación contra el Virus de Papiloma Humano en Paraguay, monitoreo de coberturas y datos de seguridad.	202 4	Soraya Araya Yampey, Jorge López Benitez, Luis Cousirat Sanabria, Rocío Britos Martínez, Héctor Castro Leguizamó n, Silvia	De vacunación contra VPH y ESAVI. Material y Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal.	Describir las coberturas anuales de vacunación contra VPH y ESAVI.	Las coberturas de vacunación contra el VPH en la población de niñas de 10 años siguen siendo bajas, aún se encuentran por debajo del 90% requerido para la eliminación del cáncer de cuello uterino. Se busca el cambio de

---

Battaglia	esquema de
Paredes,	vacunación
Martha Von	contra el VPH y
Horocho	la incorporación
Casamada,	de niños a la
Diego	estrategia, esto
Revolero	va a favorecer
Santacruz,	las coberturas
Pablo	de vacunación y
Monges	en la reducción
Sosa,	del cáncer
Cynthia	asociado al
Segovia	VPH.
Sánchez ,	
Iván Salas	
Mongelos,	
Julio	
Nissen	
Abente.	

---

Fuente: elaboración propia, 2024.

### 3.11 ANÁLISIS DE DATOS

Según (Peña, 2017) menciona que implica diversas operaciones en las que el investigador examina ya sean datos cuantitativos o cualitativos a través de un análisis, lecturas e

interpretaciones, adaptándose al enfoque de la investigación. Este proceso incluye la recolección de datos y análisis, que pueden revelar problemas que afecten el objetivo inicial. Por lo tanto, es crucial mantener una planificación y revisión periódica de los datos.

### 3.11.1 Lectura crítica

El proceso de lectura crítica es una herramienta utilizada para evaluar la calidad y la validez de los estudios incluidos en una revisión sistemática. En la investigación, se utilizó la plataforma FLC 3.0, la cual evalúa la calidad y validez de los estudios mediante las metodologías empleadas, el tamaño de la muestra, los criterios de selección, los resultados obtenidos, las conclusiones y la validez. La herramienta se aplicó a 9 artículos esto permite realizar un análisis más riguroso de la evidencia disponible. (Ver anexo 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16)

*Tabla 7.*

*Nivel de evidencia de los artículos*

Nombre	Nivel de calidad	Nivel de evidencia
HPV vaccine implementation and monitoring in Latin America.	ALTA	1 <sup>a</sup>
El VPH y el cáncer cervical en el Perú: las diferencias de accesibilidad entre las	ALTA	1 <sup>a</sup>

---

mujeres de las zonas rurales y urbanas.	ALTA	2 <sup>a</sup>
Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile.	ALTA	1 <sup>a</sup>
Nurses and teachers perceived barriers and facilitators to the uptake of the Human Papilloma Virus (HPV) vaccination program in Iquitos, Peru.	ALTA	3b
Barreras de acceso a la vacuna contra el virus de papiloma humano y su impacto en la incidencia de cáncer cérvicouterino en Latinoamérica.	ALTA	1 <sup>a</sup>

---

Barreras para la aplicación de la vacuna del VPH.	ALTA	1 <sup>a</sup>
Conocimiento, creencias y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de Chihuahua, México.	ALTA	3b
Vacunación contra el Virus de Papiloma Humano en Paraguay, monitoreo de coberturas y datos de seguridad.	ALTA	3b

Fuente: elaboración propia, 2024.

El Nivel de Evidencia de Oxford es un sistema desarrollado por el Centro de Medicina Basada en la Evidencia de la Universidad de Oxford, utilizado para clasificar la calidad de la evidencia científica en estudios médicos. Es una herramienta útil para clasificar las investigaciones en función de la solidez de sus metodologías y resultados, lo que permite tomar decisiones clínicas fundamentadas.

Primeramente, se clasifica en niveles dependiendo el tipo de investigación, las que se utilizan son las siguientes 1a: Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados (ECA), 1b: ECA individual con resultados claros, 2a: Revisión sistemática de estudios de cohorte y 2b: Estudio de cohorte individual. Este sistema permite evaluar qué tan sólida es la información de un estudio, lo cual es crucial para garantizar intervenciones efectivas y seguras.

Debido a la baja calidad de los artículos “Nurses and teachers perceived barriers and facilitators to the uptake of the Human Papilloma Virus (HPV) vaccination program in Iquitos, Peru.” “Conocimiento, creencias y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de Chihuahua, México.” “Vacunación contra el Virus de Papiloma Humano en Paraguay, monitoreo de coberturas y datos de seguridad.” no se toman en cuenta para el análisis de la investigación.

### **3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Es esencial considerar la ética en la selección y uso de la información. Los estudios incluidos en la revisión deben cumplir estándares. Es indispensable el respeto y derecho de los participantes. Es fundamental evitar el uso de datos de estudios que puedan haber infringido normas éticas, ya que esto podría comprometer la validez y la aceptabilidad de la revisión.

Otro aspecto ético clave es la transparencia en el proceso de revisión sistemática. Se documentará cada paso del proceso, desde la búsqueda de estudios hasta el análisis y la presentación de resultados. Esta transparencia permite que otros investigadores puedan tomar como referencia el estudio.

Finalmente, es importante respetar la integridad de los autores y estudios originales. Los resultados se interpretarán de manera ética. Respetar los principios éticos durante todo el proceso garantiza que la revisión sistemática aporte al conocimiento científico de manera confiable y respetuosa.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

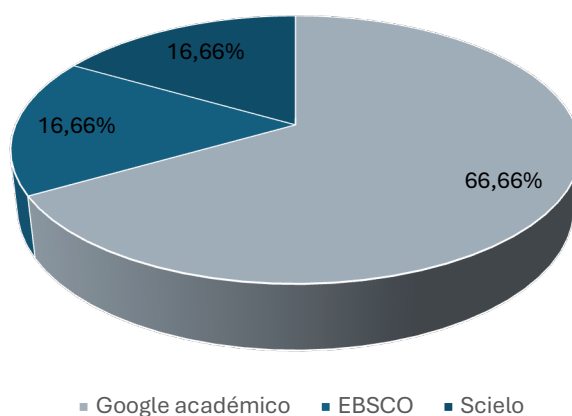
## 4.1 GENERALIDADES

### 4.1.1 Distribución porcentual de las publicaciones científicas

A continuación, se analiza la distribución del total de publicaciones científicas seleccionadas según las bases de datos consultadas durante la revisión sistemática llevada a cabo en el periodo de 2018-2024.

*Figura 2.*

*Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2024.*



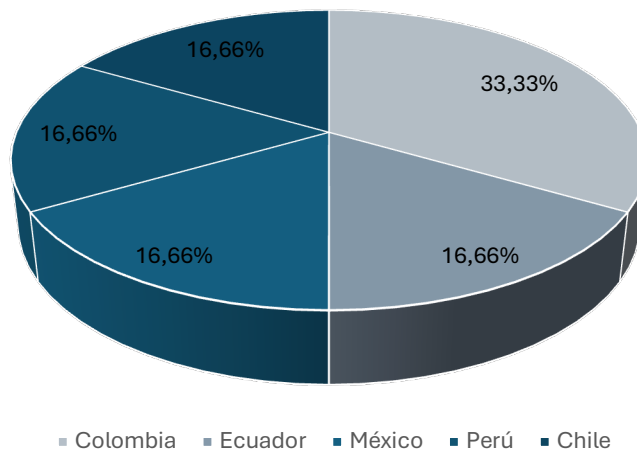
Fuente: elaboración propia, 2025.

La Figura 1 presenta la distribución porcentual de las publicaciones científicas elegidas según las bases de datos durante la revisión sistemática realizada en el periodo de 2018 y 2024. Se observa que Google Académico es la plataforma con mayor número de publicaciones, contribuyendo con un 66,66% (n=4). En comparación, otras bases de datos como EBSCO con un 16,66% (n=1), Scielo con un 16,66% (n=1).

### 4.1.2 Distribución porcentual de las publicaciones según país

*Figura 3.*

*Distribución porcentual de las publicaciones según país. Revisión sistemática 2018-2024.*



Fuente: elaboración propia, 2025.

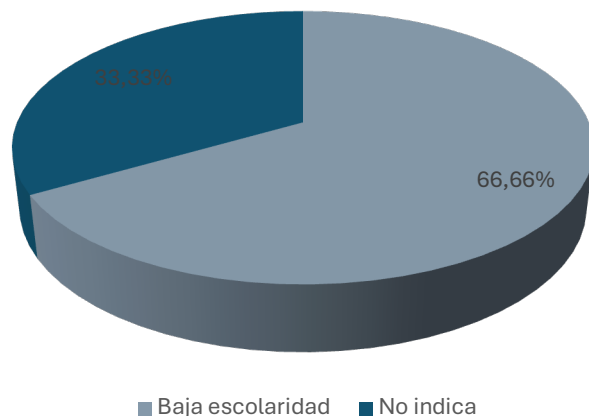
En la figura 2 se presenta la distribución porcentual de publicaciones según país. El análisis muestra un mayor porcentaje de publicaciones en Colombia con un 33,33% (n=2) y en menor medida estudios de Ecuador con 16,66% (n=1), México 16,66% (n=1), Perú 16,66% (n=1) y Chile 16,66% (n=1).

#### **4.1.3 Caracterizar a la población de mujeres sexualmente activas.**

##### **4.1.3.1 Distribución del nivel de escolaridad**

*Figura 4.*

*Distribución porcentual de las mujeres según nivel de escolaridad. Revisión sistemática 2018-2024.*



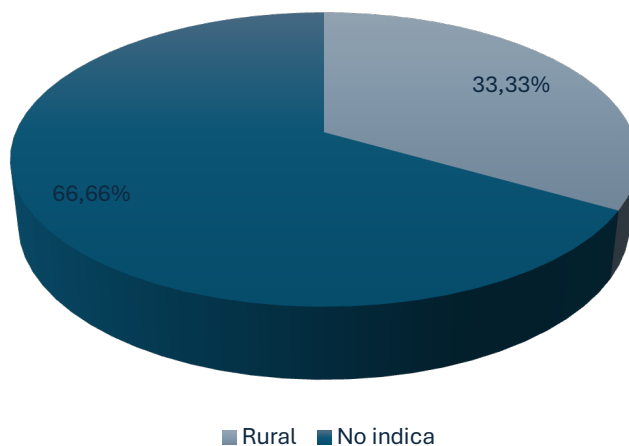
Fuente: elaboración propia, 2025.

La figura anterior muestra que el nivel de escolaridad que predomina en la investigación es bajo, representando un 66,66% (n=4) del total. Se observa que el 33,33% (n=2) de los estudios no indican el nivel de escolaridad.

#### 4.1.3.3 Distribución del lugar de procedencia

*Figura 5.*

*Distribución porcentual según procedencia. Revisión sistemática 2018-2024.*



Fuente: elaboración propia, 2025.

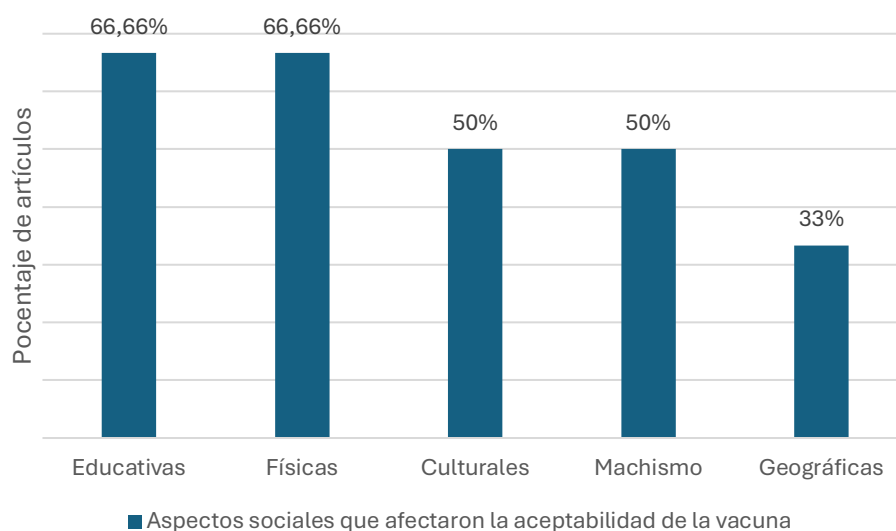
Como se muestra en la figura 5, el lugar de procedencia únicamente en un 33,33% (n=2) de las publicaciones se logró identificar que hablaba sobre la población en una zona rural, se observa que el 66,66% (n=4) de los estudios no indican el lugar de procedencia.

#### 4.1.4 Identificar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH en mujeres jóvenes sexualmente activas en países de América Latina.

##### 4.1.4.1 Distribución de barreras de acceso a la vacuna

*Figura 6.*

*Aspectos sociales que afectan la aceptabilidad de la vacuna. Revisión sistemática 2018-2024.*



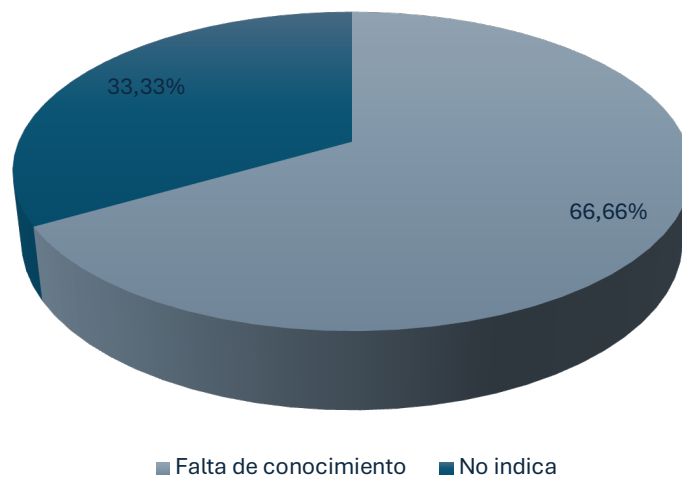
Fuente: elaboración propia, 2025.

La figura 5 muestra los aspectos sociales en la aceptación de la vacuna contra el VPH presentes en 4 de las publicaciones de la investigación, como se observa las barreras físicas y educativas predominan con un 66,66% (n=4), seguidamente el machismo y las creencias culturales con un 50% (n=3) y las barreras geográficas minoritariamente con 33,33% (n=2).

#### 4.1.4.2 Percepción y conocimiento sobre la vacuna

*Figura 7.*

*Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH. Revisión sistemática 2018-2024.*



Fuente: elaboración propia, 2025.

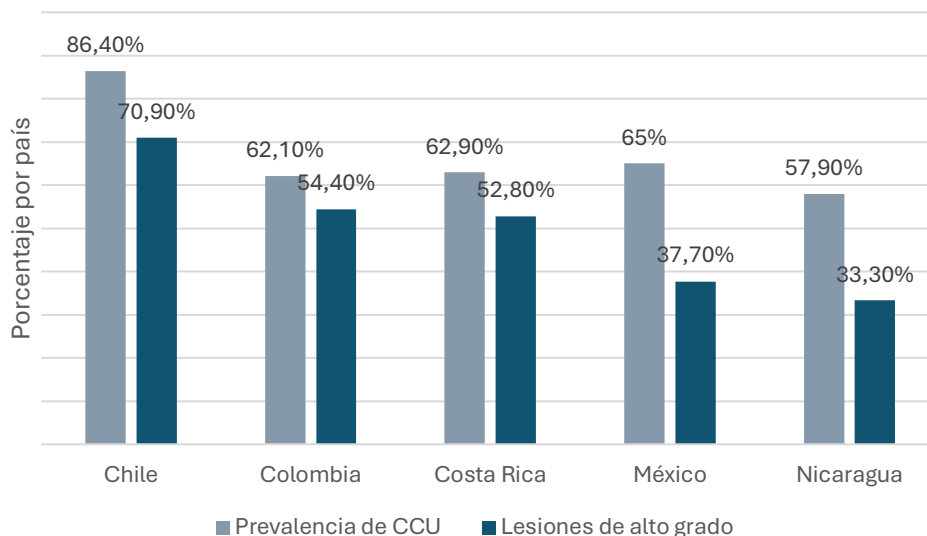
En la figura anterior se muestra el nivel de conocimiento en las publicaciones consultadas, se evidencia que en la mayoría existe una falta de conocimiento y educación representando un 66,66% (n=4).

#### 4.1.5 Describir la tasa de prevalencia de cáncer de cuello uterino en mujeres sexualmente activas.

##### 4.1.5.1 Pacientes con VPH que desarrollaron CCU

*Figura 8.*

*Nivel de prevalencia de CCU y lesiones de alto grado en mujeres con VPH. Revisión sistemática 2018-2024.*



Fuente: elaboración propia, 2025.

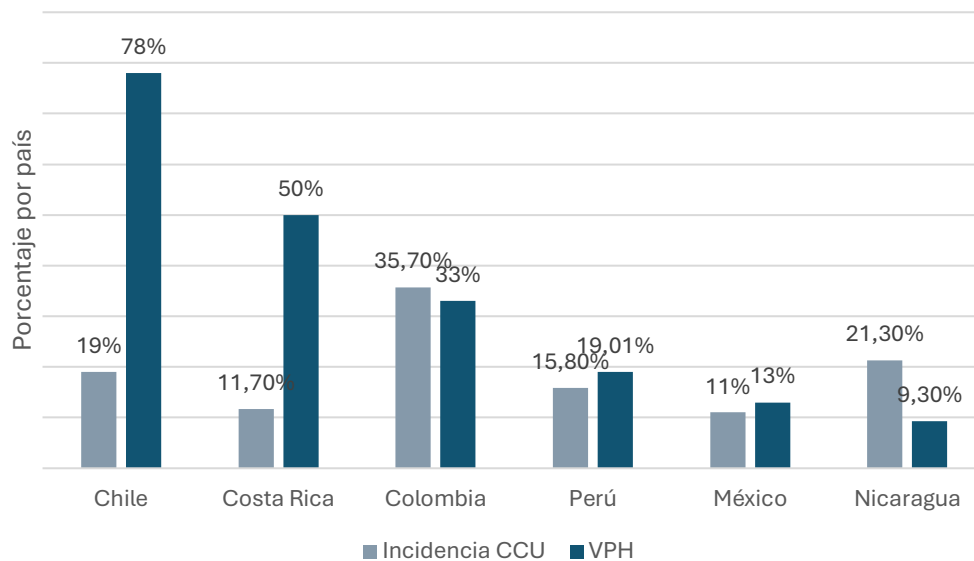
En la figura 7 se evidencia que Chile predomina con una prevalencia 86,4% de CCU y un 70,9% de lesiones de alto grado, y minoritariamente, Nicaragua con una prevalencia de 57,9% y 33,3% de lesiones de alto grado.

La prevalencia del cáncer de cuello uterino continúa siendo alta en la región, representando una de las principales causas de mortalidad en mujeres jóvenes. Según los datos revisados, más del 70% de los casos ocurren en países de ingresos medios y bajos, donde la cobertura de vacunación y los programas de detección temprana son limitados. Estas cifras resaltan la necesidad urgente de reforzar las estrategias de prevención primaria y secundaria.

#### 4.1.5.2 Incidencia de CCU y prevalencia de VPH.

*Figura 9.*

*Nivel de incidencia de CCU y prevalencia de VPH. Revisión sistemática 2018-2024.*



Fuente: elaboración propia, 2025.

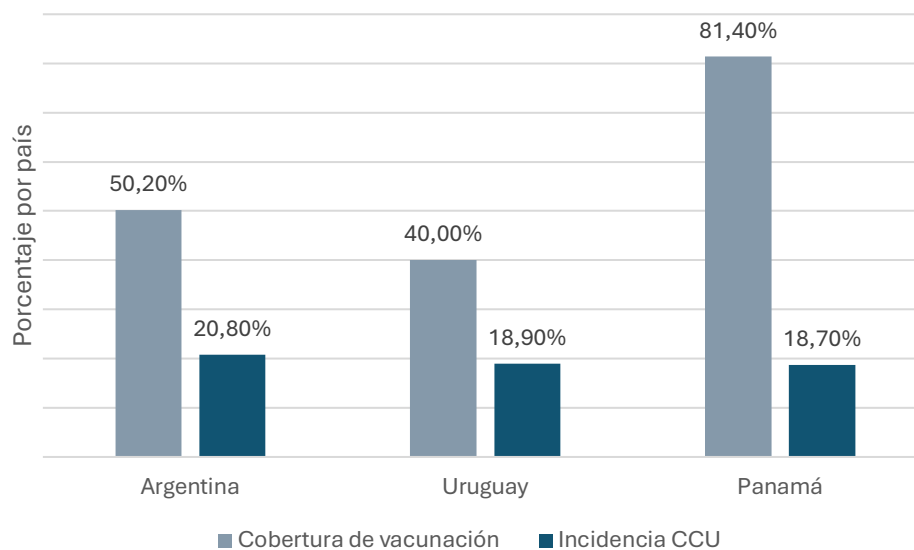
En la figura anterior se observa que Chile predomina con un 78% de VPH y la incidencia de CCU con un 19%. Colombia presenta una alta incidencia de CCU con un 35,7%.

#### **4.1.6 Relacionar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH con la prevalencia de cáncer de cuello uterino mujeres jóvenes sexualmente activas.**

##### **4.1.6.1. Incidencia de CCU y cobertura de vacunación**

*Figura 10.*

*Nivel de incidencia de CCU cobertura de vacunación. Revisión sistemática 2018-2024.*



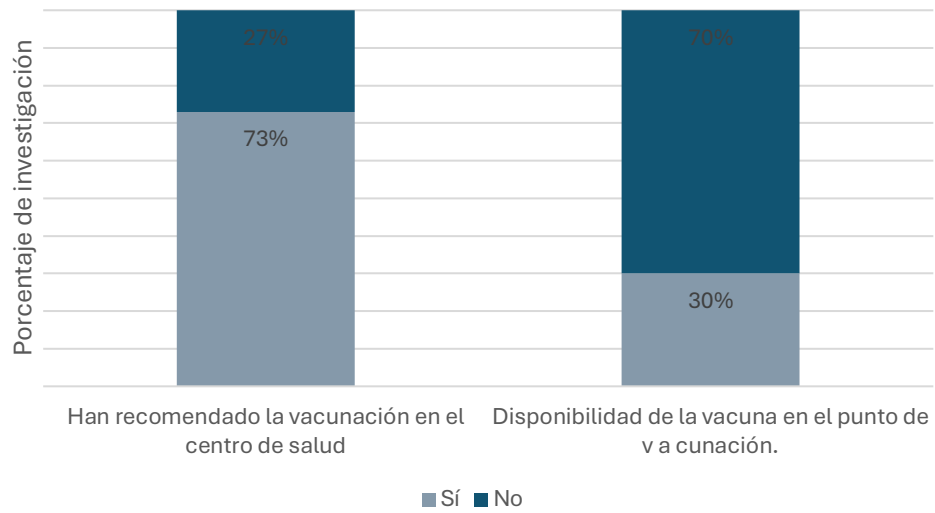
Fuente: elaboración propia, 2025.

La figura 9 muestra la comparación de la cobertura de vacunación y la incidencia de CCU, Panamá con mayor cobertura de vacunación en jóvenes de 15 años o más de 2-3 dosis, así como también tiene la incidencia de CCU más baja.

#### 4.1.6.2. Población con relación al acceso a los servicios de salud.

*Figura 11.*

*Distribución de la población de acuerdo al acceso a los servicios de salud. Revisión sistemática 2018-2024.*



Fuente: elaboración propia, 2025.

La figura anterior muestra que en los centros de salud se recomienda un 73% la vacunación contra el VPH, pero en un 70% de casos no está disponible la vacuna.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La discusión de este estudio se desarrolla en función de los objetivos específicos y los indicadores, a través del análisis de antecedentes, la información recopilada en el marco teórico, el análisis personal y una perspectiva en base a la teorizante de enfermería. El objetivo principal de la investigación es determinar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH en mujeres jóvenes sexualmente activas y su relación con la prevalencia del cáncer de cuello uterino.

La información se extrae de bases de datos científicas como Google Académico, siendo este el buscador principal utilizado, así como *Scielo* y *EBSCO*, los cuales aportan credibilidad y confiabilidad a la revisión sistemática. Los estudios seleccionados pertenecen a países latinoamericanos, tales como Colombia, Ecuador, México, Perú y Chile.

#### **5.1.1 Caracterizar a la población de mujeres sexualmente activas.**

Los resultados de la presente revisión sistemática indican que el nivel de escolaridad en las mujeres es bajo, lo que puede impactar significativamente su salud y bienestar. Esta situación dificulta el acceso a información sobre métodos anticonceptivos, aumenta el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) y limita la utilización de los servicios de salud, ya sea por desconocimiento de su importancia o por barreras socioeconómicas. Como consecuencia, se reduce la realización de controles preventivos esenciales, como el Papanicolaou o la vacunación contra el VPH.

(Zapata et al., 2018) mencionan que la educación sexual es fundamental, pero en la comunidad de Santo Tomás, el 43.5% de las mujeres en edad reproductiva solo alcanzó la educación primaria. Además, el 56.5% manifestó indiferencia ante la información sobre el Papanicolaou y nunca se lo ha realizado, lo que indica un desinterés que también representa un factor en la falta de detección oportuna.

(Lima et al., 2025) explica que se observa una relación directa entre el nivel de escolaridad y el conocimiento sobre el examen Papanicolau, ya que las mujeres con menor educación y recursos económicos limitados poseen menos información sobre el procedimiento y sus factores de riesgo, lo que aumenta su vulnerabilidad frente a la enfermedad. Sugieren desarrollar proyectos educativos que aseguren un acceso equitativo a la información, permitiendo que llegue a todos los niveles de escolaridad.

En la presente investigación, el 33,33% de las mujeres proviene de una zona rural, mientras que el porcentaje restante no especifica su lugar de procedencia. Las mujeres en áreas rurales enfrentan dificultades como la distancia, la falta de infraestructura y el limitado acceso a servicios de salud, métodos anticonceptivos y exámenes preventivos, como el Papanicolaou o la vacunación contra el VPH. Además, la información sobre salud sexual y reproductiva es escasa o de difícil acceso, lo que contribuye a la falta de conocimiento y aumenta la vulnerabilidad de estas mujeres frente a riesgos para su salud.

(Stratton, 2019) coincide con que las mujeres en zonas rurales enfrentan limitaciones en el acceso a servicios de salud, lo que dificulta el tratamiento del VPH y el cáncer cervical. Un desafío clave es la distribución de vacunas, que requieren refrigeración mediante cadenas frías. Aunque estas existen en Perú, solo están disponibles en zonas urbanas o rurales de fácil acceso. En regiones más remotas, como los Andes, muchos centros de salud carecen de equipos de refrigeración debido a la falta de infraestructura eléctrica. Esta situación restringe el acceso a la vacuna contra el VPH, afectando gravemente la salud de las mujeres rurales.

(Palacio & Buelvas, 2016) coinciden en que la mortalidad en Colombia presenta una distribución desigual, siendo más alta en regiones alejadas y de bajos recursos. Mientras que en zonas urbanas ha disminuido, en áreas rurales como Nariño, ha aumentado. Estas

disparidades están estrechamente vinculadas a factores socioeconómicos, evidenciados en los altos niveles de pobreza y desigualdad, especialmente en departamentos como La Guajira. Además, el acceso a la detección temprana del cáncer cervicouterino es limitado en poblaciones rurales, con bajas tasas de tamización en regiones fronterizas como el Amazonas y La Guajira.

Nola J. Pender en el modelo de la promoción de la salud subraya la importancia de los factores personales, relacionando el nivel de escolaridad y lugar de procedencia como primer objetivo. Se evidencia que el bajo nivel educativo de las mujeres y su falta de información sobre el VPH y CCU coinciden con el enfoque de la teoría, ya que las experiencias personales se relacionan directamente en la toma de decisiones sobre la salud, lo que las hace más vulnerables a estos problemas.

Las mujeres de zonas rurales enfrentan barreras significativas, como la distancia, la falta de infraestructura adecuada y el limitado acceso a servicios de salud, lo que refleja las dificultades que el modelo de Pender identifica en relación con el entorno. La teoría sugiere que, para promover comportamientos de salud positivos, es fundamental implementar proyectos educativos que ayuden a las personas a adquirir los conocimientos necesarios para tomar decisiones informadas. Esto va en línea con lo que Pender propone: intervenir a través de la educación para modificar comportamientos de salud.

### **5.1.2 Identificar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH en mujeres jóvenes sexualmente activas en países de América Latina.**

En la presente revisión sistemática se evidencia que los factores sociales predominantes en la aceptación de la vacuna son barreras educativas y físicas. Los estudios revisados muestran que las mujeres jóvenes sexualmente activas en América Latina enfrentan múltiples barreras

para acceder a la vacuna contra el VPH. Factores como nivel socioeconómico, educación, creencias religiosas y acceso limitado a servicios de salud influyen en la cobertura de vacunación. Estas características revelan desigualdades significativas en las oportunidades de prevención del cáncer de cuello uterino dentro de esta población.

Entre las principales barreras se identificaron, desconocimiento sobre la vacuna, mitos culturales y la falta de estrategias de distribución en áreas rurales. Aunque algunos países han implementado programas gratuitos, como en Costa Rica, persisten desafíos para garantizar el acceso universal.

Según (Jurado & Acosta, 2020) mencionan que el conocimiento sobre el VPH es un factor de riesgo de desarrollar CCU, es relevante destacar el escaso conocimiento identificado en la población analizada respecto al VPH, su manifestación y los riesgos asociados, así como la presencia de información incorrecta.

La falta de conocimiento sobre el VPH también se evidenció en el estudio de Hernández, donde el 57.1% de las mujeres presentó un nivel medio de conocimiento, el 23.2% un nivel bajo y únicamente el 19.7% alcanzó un nivel alto. De manera similar, la investigación realizada por Guerrero y Ramírez en el Estado de Querétaro reveló que el 64.6% de las mujeres tenía deficiencias en su conocimiento sobre el VPH, mientras que solo el 2% mostró un nivel alto de comprensión. (Jurado & Acosta, 2020)

(Chaupis Zevallos, 2021) explican que el nivel de conocimiento estuvo relacionado con la aceptación de la vacuna contra el VPH. Este hallazgo fue confirmado en los estudios de Salguero Tejada et al. y Azucena Bardají et al., los cuales coinciden.

(Chaupis Zevallos, 2021) Por otro lado, evidenció que la religión influye en la aceptación de la vacuna contra el VPH. Estudios como los de Perez Samara et al. y Pomez identificaron la religión cristiana como un factor significativo para la aceptabilidad de la vacuna. Sin embargo, investigaciones en Argentina y Trujillo mostraron que no había relación entre la religión y la aceptabilidad. Esto podría deberse a que las creencias religiosas, como el catolicismo, permiten más libertad para hablar de temas de salud, lo que facilita la aceptación de la vacuna.

En la investigación se determinó que existe un 66,66% de desconocimiento y falta de educación, esto influye negativamente en la aceptación y uso de la vacuna. Las mujeres que carecen de información adecuada pueden desconocer la importancia y eficacia en la prevención del CCU y otras complicaciones relacionadas con el VPH. La educación es clave para empoderar a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su salud y prevenir enfermedades.

(Castro-Vásquez & Arellano-Gálvez, 2010) explican que las mujeres requieren urgentemente acceder, recibir y comprender el VPH, displasias y CCU. El recibir información clara y accesible de los profesionales de salud les permitiría tomar control de su proceso de atención. A pesar de que es una obligación ética y legal, los prestadores de salud a menudo no brindan la información necesaria, lo que genera incertidumbre y dificulta la toma de decisiones informadas. Es esencial que el personal de salud reciba formación para identificar las necesidades informativas de las pacientes, reconocer sus preocupaciones y mejorar la comunicación.

(Cépidia Torres & Miranda Huamanculi, 2021) han demostrado que las intervenciones educativas no solo aumentan el conocimiento sobre el papilomavirus humano, sino que

también modifican de manera positiva las actitudes hacia las medidas preventivas para evitar el desarrollo del cáncer cervicouterino. Es fundamental implementar programas educativos públicos sobre el VPH en centros de salud y en instituciones educativas, con el fin de reforzar la educación preventiva y promover eficazmente la vacunación.

(Vigor & García-Orellán, 2018) la desinformación, los rumores y el temor a los efectos adversos, tanto locales como sistémicos, contribuyen a la disminución de la cobertura de vacunación. Según De Santiago Ochoa, el personal de enfermería juega un papel crucial en las estrategias de vacunación, ya que no solo administra las vacunas, sino que también puede recomendarlas durante la atención primaria, aprovechando oportunidades para hacerlo.

La falta de educación y conocimiento sobre el VPH es un factor clave que afecta la decisión de vacunarse, lo cual está alineado con la teoría, ya que Pender subraya que estos ámbitos son esenciales para empoderar a las personas en la toma de decisiones de salud, al igual que las creencias religiosas. Pender destaca que el personal de salud, especialmente enfermería, juega un papel crucial en la educación y recomendación de la vacuna. En resumen, mejorar la educación, el acceso a servicios de salud y la comunicación efectiva son estrategias clave para aumentar la aceptación de la vacuna contra el VPH.

### **5.1.3 Describir la tasa de prevalencia de cáncer de cuello uterino en mujeres sexualmente activas.**

En la revisión sistemática se evidenció que Chile predomina con un 86,4% de prevalencia de CCU y un 70,9% de lesiones de alto grado, esto tiene un impacto significativo en la salud de las mujeres, aumenta la mortalidad y morbilidad, ya que el CCU es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, particularmente en países donde el acceso a servicios médicos y programas de prevención es limitado.

(A. Rojas et al., 2018) menciona en su investigación que el cáncer cervicouterino es una de las principales amenazas para la salud de la mujer, siendo responsable de muchas muertes, aunque es completamente prevenible. La clave para reducir la mortalidad es la detección temprana y el tratamiento de las lesiones precancerosas a través del tamizaje regular en las unidades de salud. Este enfoque preventivo ayuda a evitar que la enfermedad avance, mejorando así la salud y la calidad de vida.

(A. Rojas et al., 2018) la mayoría de las pacientes con lesiones precancerosas se encuentran en el grupo de 20 a 30 años (35.7%) y de 31 a 40 años (26.4%), con una edad promedio de 34 años, lo que refleja que son mujeres jóvenes en pleno desarrollo de su vida sexual y reproductiva, de acuerdo con los resultados de otros estudios tanto nacionales como internacionales. Además, seis de cada diez pacientes provienen de áreas urbanas, lo que coincide con investigaciones realizadas a nivel nacional.

En la investigación se determinó que Chile una vez más predomina con un 78% de VPH, por otro lado, la incidencia de CCU representa un 19%. Costa Rica también presenta valores altos. Un mayor porcentaje de infección por VPH, especialmente de tipos de alto riesgo, aumenta el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas y, eventualmente, CCU si no se detecta y trata a tiempo. Esta situación genera una mayor carga en los sistemas de salud, ya que el tratamiento de las lesiones y el manejo de los casos de cáncer avanzado requieren recursos significativos.

(Crespo & Collazo, 2021) la incidencia CCU es más alta en países con bajos recursos, con un incremento de 16 casos asociados al VPH por cada 100,000 habitantes anualmente. Esta tasa varía entre países según su nivel de desarrollo y situación socioeconómica. Mientras que en las naciones desarrolladas el aumento de casos es del 6.9%, en los países en vías de

desarrollo y subdesarrollados la cifra asciende al 9.2%. A medida que disminuyen los ingresos en un país, la incidencia de CCU tiende a aumentar, convirtiéndose en un factor de riesgo significativo para las mujeres a nivel global.

(Nastasi et al., 2021) coincide, en 2020, se registraron 604,127 nuevos casos y 341,831 muertes por cáncer de cuello uterino en todo el mundo, convirtiéndolo en el cuarto más diagnosticado y la cuarta causa de muerte en mujeres. En países de bajos ingresos, es el segundo en incidencia y mortalidad después del cáncer de mama, pero sigue siendo el más frecuente en 28 países y la principal causa de muerte por cáncer en 42.

Se relaciona cómo la prevalencia del VPH y la incidencia del CCU varían según el acceso a recursos y la capacidad de los sistemas de salud para implementar estrategias de prevención. En países de bajos ingresos, donde la cobertura de vacunación y los programas de detección temprana son limitados, el riesgo de desarrollar CCU es significativamente mayor. Esto coincide con el modelo de Pender, que resalta la influencia del entorno en la promoción de la salud y la necesidad de reducir barreras de acceso para mejorar la prevención.

Además, la teoría enfatiza la importancia de la percepción del riesgo y los beneficios en la toma de decisiones en salud. La falta de información o la baja percepción de la gravedad del VPH pueden llevar a una menor adherencia a medidas preventivas como la vacunación y el tamizaje. A su vez, la autoeficacia, es decir, la confianza de las mujeres en su capacidad para acceder a estos servicios, es un factor determinante en la reducción del CCU.

#### **5.1.4 Relacionar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH con la prevalencia de cáncer de cuello uterino mujeres jóvenes sexualmente activas.**

En la investigación se observó a Panamá con mayor cobertura de vacunación, así como presenta la incidencia de CCU más baja. Los datos analizados sugieren una relación directa entre el acceso limitado a la vacuna contra el VPH y la alta incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres jóvenes. Países con mayores tasas de vacunación presentan menores cifras de prevalencia, lo que confirma la efectividad de la vacuna como medida preventiva. Sin embargo, la falta de educación sanitaria y la desigualdad en el acceso siguen siendo obstáculos importantes que impiden que esta relación se traduzca en una disminución más significativa de los casos.

La baja tasa de vacunación contra el VPH tiene un impacto significativo en el aumento de la incidencia del CCU, ya que este virus es el principal factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad. Al no contar con una cobertura de vacunación adecuada, una mayor proporción de la población queda expuesta a la infección y a su transmisión, lo que incrementa el número de casos de VPH de alto riesgo, responsables de la mayoría de los casos de CCU.

(Vega-Montero et al, 2023) coinciden, la implementación de la vacuna contra el VPH en América Latina ha permitido inmunizar a aproximadamente 17 millones de niñas de entre 10 y 14 años, evitando cerca de 100,000 muertes por cáncer de cuello uterino en la región. Sin embargo, los cinco países que aún no han incorporado esta vacuna en sus programas de salud presentan algunas de las tasas más elevadas de CCU.

(Vega-Montero, Mercado-González, & Peralta-Cárdenas, 2023) diversos estudios han evidenciado que un mayor nivel de conocimiento sobre el VPH y su vacuna está asociado con una mayor aceptación de la inmunización. Chaupis-Zevallos et al. encontraron esta relación, lo que también fue respaldado por Bardají et al. y Salguero et al., en Bolivia Aquino et al. identificaron que un mayor conocimiento en los padres de estudiantes influyó

positivamente en su actitud hacia la vacunación. En Colombia, sin embargo, las tasas y la cobertura de vacunación han disminuido debido a factores sociales como la educación, la relación con el personal de salud y las dificultades de acceso a la vacuna.

En la revisión sistemática se demostró que en los centros de salud se recomienda un 73% la vacunación contra el VPH, pero en un 70% de casos no está disponible la vacuna. La falta de disponibilidad implica que las mujeres pierdan una oportunidad clave para prevenir el CCU. Esta situación también aumenta las desigualdades en salud, ya que las personas en zonas vulnerables enfrentan barreras para acceder a servicios de salud, ampliando la brecha entre quienes tienen acceso a las vacunas y quienes no.

(González, 2024) explica, un estudio realizado en México indica que, aunque las vacunas profilácticas han representado un avance significativo en la lucha contra el CCU, la prevalencia global por VPH sigue siendo alta. El alto costo de estas vacunas es un obstáculo, especialmente en países en desarrollo donde no existen programas de detección. Por ello, una vacuna terapéutica eficaz podría tener un impacto inmediato en la reducción de la mortalidad y morbilidad asociada con las neoplasias y lesiones precursoras del VPH.

(González, 2024) una investigación realizada en Perú destaca que la vacuna contra el VPH ha demostrado ser altamente efectiva, segura y bien aceptada. En particular, la vacuna G9 ofrece una protección del 90% contra el cáncer de cuello uterino, frente al 70% de la G4. Según Moraga (2023), la vacunación profiláctica contra el virus del papiloma humano (VPH) es fundamental en la estrategia global de la Organización Mundial de la Salud para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública.

El papel de enfermería en la promoción de la vacunación contra el VPH es esencial. Se debe educar a la población sobre los beneficios de la vacuna, especialmente en adolescentes, y la administración de manera segura, así como romper barreras sociales y culturales. En conjunto el personal de salud puede aumentar la cobertura y efectividad de las estrategias de prevención del VPH y CCU.

(Bango et al., 2018) explica, para que la prevención sea efectiva, es crucial la detección temprana y el tratamiento oportuno de las lesiones. En Cuba, esto se ha implementado como parte de las políticas de salud del gobierno desde 1968, con el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del CCU. Además de la detección, es fundamental proporcionar a la población vulnerable información sobre los aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de la enfermedad, promoviendo estilos de vida saludables y evitando los factores de riesgo.

La promoción de la salud en la prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino se logra mediante actividades educativas, colaboración intersectorial y la participación de la comunidad, involucrando a la mujer y su familia. Estas acciones aumentan la percepción del riesgo y fomentan estilos de vida saludables.

Se hace énfasis en que la educación, el acceso a los servicios de salud y la disponibilidad de la vacuna son determinantes clave para una alta cobertura de vacunación. Estos factores están estrechamente relacionados con el entorno social y de apoyo, lo que refleja una de las premisas de la teoría de Pender: que el contexto en el que vivimos influye profundamente en nuestras decisiones de salud. Otro aspecto es la autoeficacia, que hace referencia a la confianza que una persona tiene en su capacidad para realizar cambios en su comportamiento de salud.

Las acciones colectivas y el trabajo en equipo son esenciales para promover la salud de manera efectiva. La participación activa de la comunidad y la colaboración entre los diferentes actores sociales son clave para asegurar que las intervenciones de salud sean sostenibles y exitosas. La Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender proporciona un marco útil para comprender cómo se pueden mejorar las tasas de vacunación contra el VPH y la prevención del cáncer de cuello uterino. Al centrarse en el conocimiento, los factores sociales, la autoeficacia y la colaboración, se pueden desarrollar estrategias de salud más efectivas que ayuden a reducir la incidencia de esta enfermedad.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Con la realización de la investigación se concluye que el bajo nivel educativo y las barreras socioeconómicas siguen siendo factores determinantes en la accesibilidad a la vacuna contra el VPH, especialmente en áreas rurales de América Latina, la falta de infraestructura y personal capacitado en salud dificulta la implementación de estrategias preventivas eficaces.

Al caracterizar la población de mujeres se pudo determinar que el bajo nivel educativo, la ubicación rural y las barreras socioeconómicas son factores clave que afectan el acceso a servicios de salud preventivos, como la vacunación y el Papanicolaou. La falta de educación sexual y la escasa disponibilidad de recursos incrementan la vulnerabilidad de las mujeres a contraer CCU.

El acceso a la vacuna contra el VPH en América Latina se ve limitado por diversas barreras sociales, educativas y culturales. El desconocimiento generalizado sobre el VPH, sumado a mitos culturales y la falta de estrategias de distribución, especialmente en áreas rurales, contribuyen a una baja tasa de vacunación. La implementación de programas educativos accesibles y claros, junto con la capacitación del personal de salud, es crucial para mejorar el conocimiento y la aceptación de la vacuna.

La prevalencia de CCU en mujeres de América Latina es alarmante. La relación directa entre la infección por VPH y el desarrollo de lesiones precancerosas subraya la importancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno, lo cual es crucial para reducir la mortalidad. Las disparidades en la incidencia de CCU entre países desarrollados y en vías de desarrollo

reflejan la influencia de factores socioeconómicos y el acceso limitado a servicios de salud y programas preventivos.

La accesibilidad a la vacuna contra el VPH está directamente relacionada con la menor prevalencia de CCU en mujeres jóvenes. Países con alta cobertura de la vacuna, como Panamá, muestran menores tasas de CCU. Sin embargo, la falta de educación, la desigualdad en el acceso y la disponibilidad limitada de la vacuna en centros de salud siguen siendo barreras importantes.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **Recomendaciones para el profesional de salud**

- Capacitar a médicos, enfermeras y otros profesionales de salud para que puedan identificar las necesidades informativas de los pacientes y proporcionarles información precisa y comprensible sobre el VPH, la vacunación y el CCU.
- Implementar programas educativos orientados a la comunidad, claros y accesibles en centros de salud y escuelas para aumentar el conocimiento sobre el VPH y su prevención, incluyendo la importancia de la vacuna contra el VPH.
- Abordar mitos y creencias erróneas sobre la vacuna mediante campañas de sensibilización y testimonios de pacientes, para aumentar la aceptación en la población.
- Mejorar la infraestructura y la disponibilidad de servicios de salud en zonas rurales y de bajos recursos para garantizar que todas las mujeres tengan acceso a la vacunación y a servicios de tamizaje de CCU.

### **Recomendaciones para universidades**

- Desarrollar e integrar cursos y talleres orientados a la comunidad impartidos por estudiantes de enfermería sobre la prevención del VPH, la importancia de la vacunación y la detección temprana del CCU.
- Fomentar la investigación y el análisis del acceso a la vacuna contra el VPH y la prevalencia del cáncer cervicouterino, enfocándose en las disparidades socioeconómicas y geográficas que afectan a las mujeres en América Latina.
- Ofrecer cursos de actualización y formación continua para los profesionales de la salud vinculados a las universidades, enfocados en el diagnóstico, tratamiento y prevención del CCU y el VPH.
- Implementar servicios de salud en los campus universitarios que incluyan la vacunación contra el VPH y programas de concientización sobre salud sexual y reproductiva.

### **Recomendaciones para mujeres**

- Vacunarse contra el VPH para prevenir el cáncer de cuello uterino y otras complicaciones asociadas.
- Realizarse exámenes una vez al año como el Papanicolaou para la detección temprana de posibles lesiones precancerosas.
- Participar en programas educativos y charlas informativas sobre salud sexual y reproductiva.
- Consultar con profesionales de la salud sobre la vacuna contra el VPH, sus beneficios y cualquier duda relacionada.

- Asistir a las campañas de salud pública que ofrezcan acceso a la vacuna y otros servicios preventivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo-Jiménez, K., Medina Gil, M., & Betancur-Pulgarín, C. L. (2022). Cáncer de Cérvix, una mirada práctica. *Revista Médica de Risaralda*, 28(2). <https://doi.org/10.22517/25395203.24936>
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16–23.
- Bango, M. A. G., Pereira, M. E. B., Castro, G. R., Leyva, G. M., Acosta, Y. R., & Ugalde, F. H. (2018). Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1112–1125.
- Bravo Polanco, E., Águila Rodríguez, N., GuerraVillarpanda, D., Blanco Vázquez, Y., Rodríguez González, O., Oliva Santana, M., Bravo Polanco, E., Águila Rodríguez, N., GuerraVillarpanda, D., Blanco Vázquez, Y., Rodríguez González, O., & Oliva Santana, M. (2020). Cáncer cérvico uterino: Prevención y tratamiento. *MediSur*, 18(4), 685–693.
- Calderón, J. E. S., & Campos, A. S. (2019). Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. *Journal of Negative and No Positive Results*, 4(5), Article 5. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2953>
- Castro Castillo, S. (2023a). 96% de efectividad en primeras investigaciones sobre cáncer de cérvix. CCSS. <https://www.ccss.sa.cr/noticia?v=96%-de-efectividad-en-primeras-investigaciones-sobre-cancer-de-cervix>
- Castro Castillo, S. (2023b). CCSS celebra actualización de la norma para detectar cáncer de cérvix. CCSS. <https://www.ccss.sa.cr/noticia?v=011012337513>

- Castro-Vásquez, M. del C., & Arellano-Gálvez, M. del C. (2010). Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. *Salud Pública de México*, 52(3), 207–212.
- Cépida Torres, S. K., & Miranda Huamanculi, C. N. (2021). Impacto de la intervención educativa sobre el conocimiento del virus del papiloma humano en adolescentes, Huancayo—Perú 2019. *Universidad Continental*.  
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9295>
- Chaupis Zevallos, J. (2021). *Nivel de conocimiento, actitudes y creencias asociado a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de una zona rural y urbana—Región Huánuco, 2019*.
- Chavarria, A. L. R., & Céspedes, A. C. (2023). Intervenciones que facilitan la adherencia a pruebas de detección temprana de cáncer de cuello uterino: Revisión sistemática cualitativa. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, 17(2), Article 2.  
<https://doi.org/10.15517/rmucr.v17i2.57512>
- Crespo, D. I. B., & Collazo, C. A. R. (2021). *Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador*.  
<http://repositorio.cidecuador.org/jspui/handle/123456789/1640>
- Eusebio, S. A. S., Cabezas, Á. R. F., González, A. F. M., Eusebio, S. A. S., Cabezas, Á. R. F., & González, A. F. M. (2022). Comparación entre inmunomoduladores y crioterapia para el tratamiento de lesiones genitales en mujeres con VPH. *Vive Revista de Salud*, 5(15), 781–790. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.188>
- Flores-Sandí, G. (2012). Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud. *Acta Médica Costarricense*, 54(3), 181–188.

- González, G. M. S. (2024). Importancia de la vacuna HPV: Importance of the hpv vaccine. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), Article 5. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2664>
- Herrera Conza, E. M., Salazar Torres, Z. K., Espinosa Martín, L., & Aspiazu Hinostroza, K. A. (2020). Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. *Revista Vive*, 3(9), 264–274. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.65>
- Jurado, C. C., & Acosta, L. D. (2020). *Nivel de conocimiento de madres, padres y/o cuidadores sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) y su influencia en la cobertura de vacunación. Barrio San Roque y alrededores, 2017.* <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130828>
- Lima, D. E. de O. B., Gemaque, N. S., Negrão, C. F., & Marques, T. da S. (2025). El Conocimiento de las Mujeres sobre el examen de Papanicolaou. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 70, e. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4393>
- Luciani, S., Bruni, L., Agurto, I., & Ruiz-Matus, C. (2018). HPV vaccine implementation and monitoring in Latin America. *Salud Pública de México*, 60(6, nov-dic), 683. <https://doi.org/10.21149/9090>
- Millán Morales, R. C., Medina Gómez, O. S., & Villegas Lara, B. (2021). *Conocimiento de la vacuna contra el VPH y factores asociados con su aceptación en niñas de 9 a 12 años.* SCIELO. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412019001000660](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019001000660)
- Ministerio de Salud Costa Rica. (2018). *Política Nacional de Sexualidad 2010-2021 Costa Rica. I Parte.* Ministerio de Educación Pública. <https://www.mep.go.cr/educatico/politica-nacional-sexualidad-2010-2021>

- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J., Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, *11*(3), 184–186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- Nastasi, M., Lara, E., Pérez, M. M., Betancourt, E., & Aguilera, L. (2021). Cáncer de cuello uterino. Incidencia registrada en el Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el año 2020. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, *81*(4), Article 4.
- Núñez-Troconis, J. (2022). Epidemiología del virus del papiloma humano. *Investigación Clínica*, *63*(2), 170–184. <https://doi.org/10.54817/ic.v63n2a07>
- OMS. (2023). *Cáncer de cuello uterino*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- OMS. (2024a). *Alfabetización en materia de salud*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- OMS. (2024b). *Papilomavirus humano y cáncer*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- OMS, & OPS. (2024, April 11). *Análisis de barreras de acceso a los servicios de salud y valoración de condiciones esenciales en 22 distritos municipales de salud de Alta Verapaz, Huehuetenango, Ixil y Chiquimula—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/documentos/analisis-barreras-acceso-servicios-salud-valoracion-condiciones-esenciales-22-distritos>
- ONU. (n.d.). *Juventud | Naciones Unidas*. United Nations; United Nations. Retrieved December 9, 2024, from <https://www.un.org/es/global-issues/youth>

- OPS. (2023). *Barreras de acceso a los servicios de salud para las personas mayores en la Región de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275326985>
- OPS, & OMS. (2020). *Experiencias con la implementación de programas de tamizaje de cáncer cervicouterino basados en la prueba de VPH*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51829>
- Orellana H., R., Montero de Celis, J. C., Olguín C., F., Sánchez Z., F., Muñoz A., J., Ramírez A., A., Orellana L., R., Orellana H., R., Montero de Celis, J. C., Olguín C., F., Sánchez Z., F., Muñoz A., J., Ramírez A., A., & Orellana L., R. (2018). Tipificación viral en el seguimiento de conización: Rol pronóstico de la persistencia del HPV post cono con asa. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(2), 130–138. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000200130>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., & Hoffmann, T. C. (2021). *Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas—ScienceDirect*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748>
- Palacio, I. G., & Buelvas, A. R. (2016). Barreras Para La Detección Oportuna Del Cáncer Cervicouterino En Colombia: Una Revisión Narrativa. *Investigaciones Andina*, 18(33), 1647–1664.
- Peña, S. (2017). *Análisis de datos*. Bogotá: AREANDINA. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/1177>
- Pinto Bustamante, B. J. (2016). La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: Estado de la cuestión, principio de proporcionalidad y consentimiento informado. *Acta bioethica*, 22(2), 251–261. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200012>

- Porras, O. (2022). Vacunación. *Acta Médica Costarricense*, 64(1), 3–5. <https://doi.org/10.51481/amc.v64i1.1250>
- Prado-Peláez, J. G., Hernández-Pacheco, I., Ruvalcaba-Ledezma, J. C., & Ceruelos-Hernández, M. del C. (2023). *VPH: generalidades, prevención y vacunación*. SCIELO. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2021000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200006)
- Raile Alligood, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. (10th ed.). ELSEVIER.
- Richmond, K. (2020). *La percepción de los costarricenses hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano es contradictoria* [UCR]. Web UCR. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/1/17/la-percepcion-de-los-costarricenses-hacia-la-vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-es-contradictoria.html>
- Rivera-Chavarría, A., Calderón-Céspedes, A., Rivera-Chavarría, A., & Calderón-Céspedes, A. (2022a). Cáncer de cérvix en Costa Rica, barreras según las dimensiones de la asistencia sanitaria: Una revisión sistemática cualitativa. *Población y Salud en Mesoamérica*, 20(1), 353–372. <https://doi.org/10.15517/psm.v20i1.48983>
- Rivera-Chavarría, A., Calderón-Céspedes, A., Rivera-Chavarría, A., & Calderón-Céspedes, A. (2022b). Cáncer de cérvix en Costa Rica, barreras según las dimensiones de la asistencia sanitaria: Una revisión sistemática cualitativa. *Población y Salud en Mesoamérica*, 20(1), 353–372. <https://doi.org/10.15517/psm.v20i1.48983>
- Rodríguez, F. M. (2021). *Salud sexual en las diferentes etapas de la vida de la mujer*.
- Rodríguez-Páez, F. G., Vaca Hortúa, D. A., & Manrique Méndez, L. V. (2012). Revisión de los conceptos de territorio, población y salud en el contexto colombiano. *Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 10(2), 79. <https://doi.org/10.19052/sv.1437>

- Rojas, A., Aburto, L., & Solis, E. (2018). *Prevalencia de lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino en el SILAIS Carazo. Enero – Diciembre 2018.*
- Rojas, K. A., Quesada, M. V., Arias, N. S., & Gómez, C. E. (2016). Vacuna contra virus del papiloma humano: Análisis de esquemas de dos dosificaciones. *Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 6(3), Article 3. [https://doi.org/10.15517/rc\\_ucr-hsjd.v6i3.25737](https://doi.org/10.15517/rc_ucr-hsjd.v6i3.25737)
- Salazar Fajardo, L. J., Benavides Delgado, M. R., Boogaard, S., & Marín, Y. (2017). Estrategias Latinoamericanas para la vacunación contra el virus del papiloma humano – una revisión temática. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(2), 129–143. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.2.10>
- Sánchez-Torres, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: Debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud\*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82–89.
- Sousa, V. D., Driessnack, M., & Mendes, I. A. C. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 502–507. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
- 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. *James Madison Undergraduate Research Journal (JMURJ)*, 6(1). <https://commons.lib.jmu.edu/jmurj/vol6/iss1/7>
- Unicef. (2022). *Cinco datos sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino | UNICEF.* <https://www.unicef.org/es/historias/datos-cancer-cuello-uterino>

- Vega-Montero, W. A., Mercado-González, A. F., & Peralta-Cárdenas, M. V. (2023). Comparación de protocolos de vacunación contra el virus del papiloma humano en Ecuador y América Latina. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 88(5), 11730. <https://doi.org/10.24875/RECHOG.22000120>
- Vega-Montero, W. A., Mercado-González, A. F., Peralta-Cárdenas, M. V., Vega-Montero, W. A., Mercado-González, A. F., & Peralta-Cárdenas, M. V. (2023). Comparación de protocolos de vacunación contra el virus del papiloma humano en Ecuador y América Latina. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 88(5), 301–307. <https://doi.org/10.24875/rechog.22000120>
- Vigor, R. G., & García-Orellán, R. (2018). *PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER DE CÉRVIX*.
- Yanes Chacón, A. N., Villalobos Campos, N. P., & Cubas González, S. A. (2023). Cáncer de cérvix y su asociación con el virus del papiloma humano. *Revista Medica Sinergia*, 8(8), e1083. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i8.1083>
- Zapata, F. V., Cruz, A. M. de la, Magaña-Olán, L., Hernández, J. M. G., & Madrigal, J. D. C. (2018). Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. *European Scientific Journal, ESJ*, 14(6), Article 6. <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69>
- Zavala, A. M., Morales-Pinargote, M. M., & Quimiz-Lino, M. B. (2022). Virus del papiloma humano: Una actualización al diagnóstico y la prevención. *Dominio de las Ciencias*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i2.2652>

## **ANEXOS**

## Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo de investigación, en primer lugar, a mis papás, quienes han hecho posible este proceso, brindándome su apoyo incondicional y estando siempre a mi lado. A mi hermana, quien ha sido un pilar fundamental en este camino, y a mi Boni, que me transmitió el amor por la enfermería. A mis abuelitos y tíos, quienes, de mil maneras, aportaron un granito de arena para que pudiera llegar hasta aquí. Toda mi familia ha sido parte esencial en mi carrera, permitiéndome concluir estos 5 años de esfuerzo. A Sol, que se desveló conmigo, acompañándome en los estudios y en los trabajos. Este logro es por ustedes y para ustedes, a quienes les debo toda mi vida.

## Agradecimientos

Quiero agradecerle a Milena Vega Villalobos por ser la profesora que hizo que me enamorara de la obstetricia y también formó parte de este proceso de tesis.

## Anexo 1

### *Operacionalización de variables 1*

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a la población de mujeres sexualmente activas.	Mujeres sexualmente activas.	Mujeres que participan en actividades sexuales de cualquier tipo, independientemente de la frecuencia, orientación sexual o tipo de relación.	Edad, vida sexual activa, lugar de residencia, estado civil.	Edad Vida sexual Lugar de residencia Estado civil	Años Activa o no Rural/Urbano Soltera/Casada/Unión libre/Divorciada	Revisión sistemática.

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 2

### Operacionalización de variables 2

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar la accesibilidad a la vacuna contra el VPH en mujeres jóvenes sexualmente activas en países de América Latina.	Accesibilidad a la vacuna contra el VPH.	Disponibilidad, equidad y facilidad con la que las personas pueden obtener o disfrute de un servicio o recurso, en este caso, a obtener la vacuna contra el VPH. Pueden ser físicas, geográficas, económicas, culturales, sociales o de desconocimiento.	Acceso físico, geográfico, económicas, culturales y de desconocimiento.	Accesibilidad física Accesibilidad geográfica Accesibilidad económica Accesibilidad cultural Accesibilidad informativa	Cantidad de centros de salud disponibles. Tiempo medido en horas y minutos que dura en trasladarse al centro de salud. Cantidad de dinero que gasta. Disponibilidad para cubrir el gasto. Grado en que los servicios médicos respetan y adaptan su atención a las tradiciones, creencias y prácticas culturales. Nivel de comprensión que tienen los pacientes sobre la información proporcionada.	Revisión sistemática.

Fuente: elaboración propia, 2024.

### Anexo 3

#### Operacionalización de variables 3

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir la tasa de prevalencia	Tasas de prevalencia de	Mide el número de casos nuevos	Casos presentes, frecuencia de	Casos	Nuevos	Revisión sistemática.

de cáncer de cuello uterino en mujeres sexualmente activas.	cáncer de cuello uterino.	de cáncer de cuello uterino en una población específica durante un período determinado, generalmente expresado por cada 100,000 mujeres. Este indicador permite evaluar la frecuencia con la que ocurre esta enfermedad en una población y es crucial para el monitoreo de su evolución y la planificación de intervenciones de salud pública.	casos, población en riesgo y diagnóstico.	Frecuencia  Población en riesgo  Diagnóstico	Viejos  Cantidad de diagnósticos confirmados a través de registros.  Mujeres 15-26 años.  Papanicolau  VPH ESTAMPA
--	------------------------------	---	--	---	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 4

### *Plan piloto 1*

<b>Artículo:</b> El VPH y el cáncer cervical en el Perú: diferencias de accesibilidad entre las mujeres de las zonas rurales y urbanas.	
<b>Autor (es):</b> Jemma Stratton.	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática.</b>	<b>Colocar check si cumple con el criterio.</b>
Artículos y tesis enfocados en el acceso a la vacuna contra el VPH.	✓

Artículos científicos que tomen en cuenta a mujeres con diagnóstico de VPH y cáncer de cuello uterino.	✓
Artículos científicos que muestre la relación del VPH con el cáncer de cuello uterino como factor de riesgo.	✓
Artículos realizados en el periodo del 2019-2024.	✓
Artículos científicos en español e inglés.	✓
Artículos científicos de países de América Latina.	✓
Artículo incluido debido a que analiza tanto el acceso a la vacuna contra el VPH como la relación con el cáncer de cuello uterino, cumpliendo con todos los criterios de inclusión.	

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 5

### *Plan piloto 2*

<b>Artículo:</b> Vacunación contra el Virus de Papiloma Humano en Paraguay, monitoreo de coberturas y datos de seguridad.	
<b>Autor (es):</b> Araya Yampey, Soraya et al.	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática.</b>	<b>Colocar check si cumple con el criterio.</b>
Artículos y tesis enfocados en el acceso a la vacuna contra el VPH.	
Artículos científicos que tomen en cuenta a mujeres con diagnóstico de VPH y cáncer de cuello uterino.	
Artículos científicos que muestre la relación del VPH con el cáncer de cuello uterino como factor de riesgo.	✓

Artículos realizados en el periodo del 2019-2024.	✓
Artículos científicos en español e inglés.	✓
Artículos científicos de países de América Latina.	✓
Artículo incluido debido a que analiza tanto la vacunación contra el VPH así como la relación con el cáncer de cuello uterino, cumpliendo con cuatro de los criterios de inclusión.	

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 6

### *Organización de los datos*

<b>Año</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>
2019	Luciani S, Bruni L, Agurto I, Ruiz-Matus C.	HPV vaccine implementation and monitoring in Latin America	México	Describir las experiencias con la implementación, monitoreo y evaluación de programas de vacunación contra VPH en América Latina.
2019	Jemma Stratton.	El VPH y el cáncer cervical en el Perú: las diferencias de accesibilidad entre las mujeres de las zonas rurales y urbanas	Perú	Identificar las barreras que causando esta crisis con tres categorías primarias: educación, cultura y accesibilidad.
2019	Catterina Ferreccio.	Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile.	Chile	Discutir el cáncer cervicouterino (CC), el virus del papiloma humano (VPH), el programa de control del CC y proponer alternativas para Chile.

2020	Francisco Sánchez, Johanna Echeverry.	Palencia Sandra	Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el VPH en Colombia.	Colombia	Establecer los aspectos sociales que afectaron la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) en la población colombiana antes y después del evento mal definido e inusitado de etiología desconocida sucedido en 2014.
2021	Anna Clave Gilles de Wildt, Meza, Tattsbridge, Laura Jones.	Llavall, Graciela Jasmine	Nurses' and teachers' perceived barriers and facilitators to the uptake of the Human Papilloma Virus (HPV) vaccination program in Iquitos, Peru.	Perú	This study, informed by the socioecological model, aimed to qualitatively explore vaccination uptake via indepth interviews with eleven nurses and ten teachers involved in vaccine delivery in Iquitos, Peru.
2023	Renata Ochoa Pillaga.		Barreras de acceso a la vacuna contra el virus de papiloma humano y su impacto en la incidencia de cáncer cérvicouterino en Latinoamérica.	Ecuador	Identificar las barreras de acceso a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y su impacto en la incidencia de cáncer cervicouterino en Latinoamérica.
2023	Karen Marcela Blanco.	López	Barreras para la aplicación de la vacuna del VPH.	Colombia	Analizar las barreras frente a la aplicación de la vacuna contra el VPH definidas por los padres y/o

				responsables de niñas y adolescentes.
2023	Sánchez Mendoza Rosa Daniela, Orozco Gómez Claudia, Amaro-Hinojosa Marily Daniela, Jiménez Vázquez Vicente.	Conocimiento, creencias y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de Chihuahua, México.	México	Relacionar el conocimiento sobre el virus del papiloma humano, el conocimiento sobre la vacuna contra el virus, las creencias sobre la vacuna con la aceptabilidad de la vacuna por los padres de las adolescentes de 9-12 años escolarizadas en Chihuahua, México.
2024	Soraya Araya Yampey, Jorge López Benitez, Luis Cousirat Sanabria, Rocío Britos Martínez, Héctor Castro Leguizamón, Silvia Battaglia Paredes, Martha Von Horoch Casamada, Diego Revolero Santacruz, Pablo Monges Sosa, Cynthia Segovia Sánchez , Iván Salas Mongelos, Julio Nissen Abente.	Vacunación contra el Virus de Papiloma Humano en Paraguay, monitoreo de coberturas y datos de seguridad.	Paraguay	Describir las coberturas anuales de vacunación contra VPH y ESAVI.

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 7

*Matriz de artículos de selección de los estudios*

Criterio de selección								
Título	Año	Autor	Si	No	Fase	Variable		
HPV vaccine implementation and monitoring in Latin America.	2019	Luciani S, Bruni L, Agurto I, Ruiz-Matus C.	x	-	3	Vacuna contra VPH		Cáncer de cuello uterino
El VPH y el cáncer cervical en el Perú: las diferencias de accesibilidad entre las mujeres de las zonas rurales y urbanas.	2019	Jemma Stratton.	x	-	3	Vacuna contra VPH	Acceso	Cáncer de cuello uterino
Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile.	2019	Catterina Ferreccio.	x	-	3	Vacuna contra VPH		Cáncer de cuello uterino
Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el VPH en Colombia.	2020	Francisco Palencia Sánchez, Sandra Johanna Echeverry.	x	-	3	Vacuna contra VPH	Acceso	
Nurses and teachers' perceived barriers and facilitators to the uptake of the	2021	Anna Clave Llavall, Gilles de Wildt, Graciela Meza,	x	-	3	Vacuna contra VPH	Acceso	

Human Papilloma Virus (HPV) vaccination program in Iquitos, Peru.		Jasmine Tattsbridge, Laura Jones.						
Barreras de acceso a la vacuna contra el virus de papiloma humano y su impacto en la incidencia de cáncer cérvicouterino en Latinoamérica.	2023	Renata Ochoa Pillaga.	x	-	3	Vacuna contra VPH	Acceso	Cáncer de cuello uterino
Barreras para la aplicación de la vacuna del VPH.	2023	Karen Marcela López Blanco.	x	-	3	Vacuna contra VPH	Acceso	
Conocimiento, creencias y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de Chihuahua, México.	2023	Sánchez Mendoza Rosa Daniela, Orozco Gómez Claudia, Amaro Hinojosa Marily Daniela, Jiménez Vázquez Vicente.	X	-	3	Vacuna contra VPH	Acceso	
Vacunación contra el Virus de Papiloma Humano en Paraguay, monitoreo de coberturas y datos de seguridad.	2024	Soraya Araya Yampey, Jorge López Benitez, Luis Cousirat Sanabria, Rocío Britos Martínez, Héctor Castro Leguizamón, Silvia Battaglia Paredes, Martha						

Von Horoch Casamada,  
 Diego Revolero Santacruz,  
 Pablo Monges Sosa,  
 Cynthia Segovia Sánchez,  
 Iván Salas Mongelos, Julio  
 Nissen Abente.

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 8

### Lectura crítica 1 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Luciani et al., 2019	<p><b>Diseño:</b>            Revisión sistemática, diseño no experimental, transversal.</p> <p><b>Objetivos:</b>            Describir las experiencias con la implementación, monitoreo y evaluación de programas de vacunación contra VPH en América Latina.</p> <p><b>Localización y periodo</b></p>	<p><b>Población:</b>            Niñas de 10-12 años con 2 dosis de la vacuna contra el VPH.</p> <p><b>Intervención:</b>            Se busca ampliar los programas de vacunación.</p> <p><b>Comparación:</b>            La cobertura.</p> <p><b>Resultados analizados:</b>            Porque no existe mucha información sobre la cobertura.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b>            Datos publicados en revistas, informes gubernamentales, así como los informes de monitoreo de programas de inmunizaciones de la OPS/OMS/UNICEF y del centro de información del VPH del ICO/IARC.</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b>            Sin información</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b>            No</p> <p><b>Resultados:</b>            En 2016, 13 países en América Latina habían introducido la vacuna contra el VPH. La vacuna se administra a niñas de 10 a 12 años en un esquema de dos dosis. La cobertura de vacunación varía entre 30% y 87%. El monitoreo del impacto de la vacuna sigue siendo limitado y los datos no</p>	<p>Aunque América Latina ha logrado buenos avances en la introducción de la vacuna contra el VPH en comparación con otras regiones en desarrollo, existen debilidades en la forma en que se monitorea su aplicación. Además, faltan datos confiables sobre cuántas personas han recibido la vacuna. Aún enfrentan desafíos en algunos países para implementar la vacuna de manera efectiva, alcanzar una alta cobertura de la</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
	de realización: México, 2019			están disponibles.	población y mejorar el seguimiento, la evaluación y los informes sobre su administración.	

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 9

### Lectura crítica 2 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Stratton J, 2019	<p><b>Diseño:</b> Revisión sistemática</p> <p><b>Objetivos:</b> Identificar las barreras que causando esta crisis con tres categorías primarias: educación, cultura y accesibilidad.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b></p>	<p><b>Población:</b> Mujeres en Perú</p> <p><b>Intervención:</b> Analizar la accesibilidad al tratamiento y prevención del VPH y el cáncer cervical en Perú.</p> <p><b>Comparación:</b> Barreras categorías primarias: educación, cultura y</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Revisión sistemática</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sin información</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> No</p> <p><b>Resultados:</b> Se brindan recomendaciones sobre cómo se pueden superar los déficits mediante el aumento de la financiación y la revisión de la programación sanitaria.</p>	Es crucial en los programas de vacunación que se integren tanto la prevención primaria como la secundaria, abordando factores clave como cobertura, accesibilidad y monitoreo. La competencia cultural es fundamental, sobre todo en áreas rurales y entre poblaciones indígenas, donde es necesario contar con profesionales que hablen el	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
	Perú, 2019	<p>accesibilidad.</p> <p><b>Resultados analizados:</b></p> <p>Disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer cervical en mujeres peruanas. También menciona como medidas de éxito el aumento en la cobertura de vacunación contra el VPH y el acceso a pruebas de detección temprana como el Papanicolaou.</p>			<p>idioma y comprendan la cultura local. Los promotores de programas y el gobierno es esencial para construir la infraestructura adecuada.</p>	

---

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 10

*Lectura crítica 3 FLC 3.0*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Farreccio, 2019	<p><b>Diseño:</b> Revisión sistemática, mediante el programa de cáncer cervicouterino, guías clínicas.</p> <p><b>Objetivos:</b> Discutir el cáncer cervicouterino, el virus del papiloma humano (VPH), el programa de control del CC y proponer alternativas para Chile.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Chile, 2019</p>	<p><b>Población:</b> Mujeres chilenas</p> <p><b>Intervención:</b> Busca nuevas estrategias de prevención como de control para el cáncer de cuello uterino.</p> <p><b>Comparación:</b> Se compara con tamizajes, pruebas de detección.</p> <p><b>Resultados analizados:</b> a cobertura del Papanicolaou es &lt; 70%, sensibilidad muy inferior al test de VPH, por lo que el cambio es rentable. Desde 2015 se vacuna</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Se analiza el programa nacional del CC 1966-2015 y la guía clínica 2015-2020, la prevalencia de VPH en mujeres y en casos de CC; la infección y serología de VPH; la autotomía; la precisión y rentabilidad del tamizaje con VPH contra el Papanicolaou y las opciones de triaje en VPH AR positivas.</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sí</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> Se analiza el programa nacional del CC 1966-2015 y la guía clínica 2015-2020, la prevalencia de VPH en mujeres y en casos de CC; la infección y serología de VPH; la autotomía; la precisión y rentabilidad del tamizaje con VPH contra el Papanicolaou y las opciones de triaje en VPH AR positivas.</p> <p><b>Resultados:</b> En Chile mueren 600 mujeres principalmente de bajos recursos al año por cáncer de cuello uterino. La cobertura del Papanicolaou es baja, sensibilidad muy inferior al test de VPH, por lo que el cambio es rentable.</p>	<p>Sustituir el examen de Papanicolaou por la detección de VPH, según los algoritmos disponibles, permitiría lograr una cobertura del 80% cada cinco años en lugar de cada tres, aumentando así el alcance y la eficacia de la detección. Además, la opción de autotomía y el uso de triaje basado en la tipificación de VPH (16/18) o el Papanicolaou reflejo facilitarían el acceso, especialmente para grupos de mayor riesgo.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		contra VPH a niñas menores de 13 años.		Desde 2015 se vacuna contra VPH a niñas menores de 13 años.		

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 11

### Lectura crítica 4 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Palencia Sánchez F, 2020	<p><b>Diseño:</b> Revisión sistemática, bases de datos</p> <p><b>Objetivos:</b> Establecer los aspectos sociales que afectaron la aceptación de la vacuna del virus del papiloma</p>	<p><b>Población:</b> Población colombiana en relación con la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano</p> <p><b>Intervención:</b> Vacunación contra el Virus del</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Sí revisiones sistemáticas</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sí</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> Se incluyeron 24 documentos.</p> <p><b>Resultados:</b> Se identificó la importancia, para los padres, adolescentes, proveedores y los medios, de tener un mejor conocimiento del VPH y su relación con el cáncer de</p>	<p>Promover el conocimiento sobre el VPH, brindar una atención en salud enfocada en el paciente y asegurar una adecuada cobertura mediática influyen en la aceptación del programa de vacunación contra el VPH en la población colombiana. Es fundamental continuar con</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
	humano (VPH) en la población colombiana a antes y después del evento mal definido e inusitado de etiología desconocida sucedido en 2014.  <b>Localización y periodo de realización:</b>  Colombia, 2020	Papiloma Humano (VPH)  <b>Comparación:</b>  Se enfoca en la aceptación social y en los factores que influyen en la percepción de la vacuna en la población  <b>Resultados analizados:</b>  Se incluyen factores sociales que afectan la aceptación de la vacuna contra el VPH como la percepción pública de la vacuna, nivel de aceptación y rechazo, factores socioculturales y de acceso		cuello uterino así como una buena comunicación entre las profesiones de la salud y la comunidad para informar adecuadamente tanto los beneficios como los riesgos de la vacuna.	el monitoreo riguroso de los efectos adversos relacionados con la vacuna.	

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 12

## Lectura crítica 5 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Llavall et al., 2021)	<p><b>Diseño:</b> Cualitativo</p> <p><b>Objetivos:</b> Explorar cualitativamente la aceptación de la vacunación a través de entrevistas en profundidad con once enfermeras y diez maestros involucrados en la distribución de vacunas en Iquitos, Perú.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Perú, 2021</p>	<p><b>Población:</b> Once enfermeras y diez maestros</p> <p><b>Intervención:</b> Barreras y facilitadoras para la vacunación</p> <p><b>Comparación:</b> La percepción de maestros y enfermeras</p> <p><b>Resultados analizados:</b> La aceptación de la vacunación se vio influenciada por múltiples factores, incluidos los conocimientos y actitudes de las personas, las creencias de la</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Entrevistas</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sin información</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> No</p> <p><b>Resultados:</b> Los resultados destacaron que la aceptación de la vacunación se vio influenciada por múltiples factores, incluidos los conocimientos y actitudes de las personas, las creencias de la comunidad, la geografía y las variables a nivel de políticas. Los hallazgos sugirieron que los profesionales estaban informados y apoyaban el programa de vacunación contra el VPH, pero percibían que los padres no estaban informados sobre la vacuna.</p>	<p>Resaltan la importancia de generar conciencia entre la población general y empoderar a las comunidades para facilitar la vacunación. Las estrategias futuras también deben dirigirse a generar un conocimiento más profundo y mejorar la comunicación cara a cara entre los profesionales.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		comunidad, la geografía y las variables a nivel de políticas.				

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 13

### Lectura crítica 6 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Ochoa Pillaga, 2023	<p><b>Diseño:</b> Revisión sistemática</p> <p><b>Objetivos:</b> Identificar las barreras de acceso a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y su impacto en la incidencia de cáncer cervicouterino en Latinoamérica</p>	<p><b>Población:</b> Países de Latinoamérica</p> <p><b>Intervención:</b> Barreras de acceso para la vacuna contra el VPH</p> <p><b>Comparación:</b> Incidencia de cáncer cervicouterino</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Revisión sistemática</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> PRISMA</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> 17 publicaciones indexadas en revistas científicas publicadas entre los años 2018-2023 en el contexto de Latinoamérica.</p> <p><b>Resultados:</b> Las principales barreras de acceso para la vacuna contra el VPH son el nivel de</p>	<p>Existen diversas barreras de acceso para la vacuna contra el VPH; evidenciándose principalmente una relación directa entre el nivel de educación de la población y el grado de aceptación de la vacuna. Así también, se ha evidenciado que la deficiencia de recursos económicos dificulta la accesibilidad a la vacuna,</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
	ca.  <b>Localización y periodo de realización</b> : Ecuador, 2023	<b>Resultados analizados:</b>  Existen principales barreras de acceso las cuales son el nivel de educación de la población y el grado de aceptación de la vacuna ya que las barreras culturales asociadas a costumbres y doctrinas sumadas a los conocimientos inadecuados respecto al VPH.		educación de la población y el grado de aceptación.	debido a sus altos costos en los centros de salud privados. Las limitantes de orden familiar y educativas son las que más se consideran relevantes en cuanto a permitir que se reduzca la incidencia de CCU. Generalmente, existe relación entre la resistencia a vacunarse con el nivel educativo de los padres y el nivel de conocimiento sobre la vacuna.	

---

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 14

*Lectura crítica 7 FLC 3.0*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Lopez Blanco, 2023	<p><b>Diseño:</b> Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo.</p> <p><b>Objetivos:</b> Analizar las barreras frente a la aplicación de la vacuna contra el VPH definidas por los padres y/o responsables de niñas y adolescentes.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Colombia, 2023</p>	<p><b>Población:</b> 154 padres y/o responsables de niñas y adolescentes sin esquema vacunal contra el VPH residentes en el municipio de Montería.</p> <p><b>Intervención:</b> Barreras para la aplicación de la vacuna del VPH.</p> <p><b>Comparación:</b> vacu&amp;iacute;ute; o</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Las principales barreras se encuentran geográficas, educativas, culturales y el acceso a servicios de salud.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Se elaboró una encuesta, conformada por 3 partes: datos sociodemográficos, factores incidentes (creencias, geográfica, sistema de salud) y preguntas de conocimiento sobre el VPH, la existencia de la vacuna y la percepción de los métodos de protección específica.</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> PRISMA</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> Encuesta mediante llamadas telefónicas a cada uno de los padres y/o cuidadores de las niñas y adolescentes.</p> <p><b>Resultados:</b> En orden de relevancia las barreras geográficas son predominantes el 69% tarda de 30 minutos a 2 horas en llegar al punto de vacunación, siguiendo las educativas el 100% conoce sobre la existencia de la vacuna contra el VPH, sin embargo, el 84% no relaciona como medida preventiva del Cáncer de Cuello Uterino, las culturales incluyen percepciones erróneas de la vacuna. Y las de acceso a los servicios de salud: el 73% de los encuestados</p>	<p>Las barreras culturales y de percepción predominaron como la principal causa de abstención de los participantes para vacunar a sus hijas; considerablemente las barreras de conocimientos y la falta de recomendación por parte del sector salud contribuyen al no logro de las metas.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
----------------	---------	---------------------------	--------	------------	--------------	---------------------

afirma que no le han recomendado la vacunación en el centro de salud.

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 15

### Lectura crítica 8 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Sánchez Mendoza et al., 2023	<p><b>Diseño:</b> Estudio de tipo descriptivo, correlación al y transversal.</p> <p><b>Objetivos:</b> Relacionar el conocimiento sobre el virus del papiloma humano, el</p>	<p><b>Población:</b> Se conformó por 145 padres de niñas entre 9 a 12 años inscritas en tres primarias públicas ubicadas en una zona urbana de Chihuahua, México.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Colaboración Cochrane</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> 145 padres de niñas entre 9 a 12 años</p> <p><b>Resultados:</b> Los padres mostraron un nivel moderado de conocimiento sobre el VPH y la vacuna. Las creencias sobre la vacunación</p>	<p>Los padres tienen un conocimiento moderado sobre el VPH y la vacuna, hay preocupaciones sobre su seguridad y la efectividad. Se enfatiza la necesidad de mejorar la educación sobre la vacuna para aumentar su aceptación y abordaje de los</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
	<p>conocimiento sobre la vacuna contra el virus, las creencias sobre la vacuna con la aceptabilidad de la vacuna por los padres de las adolescentes de 9-12 años escolarizadas en Chihuahua, México.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b></p> <p>México, 2023</p>	<p><b>Intervención:</b></p> <p>Conocimiento, creencias y aceptabilidad de la vacuna contra VPH</p> <p><b>Comparación:</b></p> <p>No</p> <p><b>Resultados analizados:</b></p> <p>Se relacionó con la aceptabilidad de la vacuna.</p>		<p>variaron, siendo aceptable para muchos, aunque había preocupaciones sobre la seguridad y la necesidad. La mayoría de los participantes consideraron la vacunación como una estrategia para prevenir el cáncer.</p>	<p>mitos existentes. Además, se recomienda implementar estrategias de comunicación efectivas para fomentar la vacunación y así contribuir a la prevención del cáncer cervical.</p>	

---

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo 16

*Lectura crítica 9 FLC 3.0*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Araya Yampey et al., 2024	<p><b>Diseño:</b> Estudio observacional descriptivo transversal.</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir las coberturas anuales de vacunación contra VPH y ESAVI.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Paraguay, 2024.</p>	<p><b>Población:</b> Adolescentes de 9 a 14 años, tanto a niñas como a niños.</p> <p><b>Intervención:</b> vacunación contra el VPH administrada a adolescentes de 9 a 14 años, implementada en el contexto del programa nacional de inmunización de Paraguay.</p> <p><b>Comparación:</b> No.</p> <p><b>Resultados analizados:</b> la cobertura de vacunación contra el VPH y la seguridad</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Descriptivo</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sí</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> 12</p> <p><b>Resultados:</b> Se reporta que la cobertura de vacunación contra el VPH en Paraguay ha sido variable, con un porcentaje que ronda el 60% en la población objetivo. Además, se indica que la vacuna es generalmente segura, con pocos eventos adversos reportados, lo que resalta la importancia de continuar con los esfuerzos de vacunación y educación en salud.</p>	<p>Destacan la necesidad de mejorar la cobertura de vacunación contra el VPH en Paraguay, la cual es insuficiente, y la importancia de mantener la vigilancia sobre la seguridad de la vacuna. Se enfatiza que, a pesar de los pocos eventos adversos reportados, es crucial continuar con campañas educativas para aumentar la aceptación de la vacunación y, así, contribuir a la prevención del cáncer cervical.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		de la vacuna. Se evalúan las tasas de vacunación entre los adolescentes y se recopilan datos sobre eventos adversos relacionados con la vacuna.				

---

Fuente: elaboración propia, 2024.

## **Anexo 17**

*Carta aprobación del tutor*

**CARTA DEL TUTOR**

San José, 7 de abril, 2025

**MSc. Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante MARÍA PAULA VALERIO CAMPOS, cédula de identidad número 402490916, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación "ACCESIBILIDAD A LA VACUNA CONTRA EL VPH EN MUJERES JÓVENES SEXUALMENTE ACTIVAS RELACIONADO CON LA PREVALENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, DURANTE EL PERIODO DE 2019-2024", la cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,






**MSc. Milena Vega Villalobos**  
**Céd. 1-1498-0841**  
**Cod Profesional E12427**

**Anexo 18**

*Informe antiplagio*

# M Paula Valerio

## Tesis

-  Quick Submit
-  Quick Submit
-  Escuela de Enfermería

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trnoid::1:3208713115

Fecha de entrega  
7 abr 2025, 6:29 p.m. GMT-6

Fecha de descarga  
7 abr 2025, 6:37 p.m. GMT-6

Nombre de archivo  
Tesis\_VPH.docx

Tamaño de archivo  
439.5 KB

122 Páginas

21.388 Palabras

119.492 Caracteres




## 14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Small Matches (less than 20 words)

### Top Sources

- 10%  Internet sources
- 3%  Publications
- 10%  Submitted works (Student Papers)

### Integrity Flags

#### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Anexo 19

### *Carta aprobación del lector*

San José, 20 mayo de 2025

**Departamento de Registro**  
**Universidad Hispanoamericana**  
**Presente**

La estudiante MARÍA PAULA VALERIO CAMPOS, cédula de identidad número 4-0249-0916, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "ACCESIBILIDAD A LA VACUNA CONTRA EL VPH EN MUJERES JÓVENES SEXUALMENTE ACTIVAS RELACIONADO CON LA PREVALENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, DURANTE EL PERIODO DE 2019-2024". el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas y evaluando los aspectos relativos a la congruencia entre el tema, objetivos, cuadro de variables, instrumento, análisis y tabulación de los datos se determina dar aval al documento final para pasar a la fase del filólogo.

Atentamente,



---

**M.Ed. Pilar Acosta Rojas**  
**Cédula identidad 2-0650-0038**

## **Anexo 19**

*Declaración jurada*

**Anexo 20***Licencia y autorización del CENIT*

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 21 mayo, 2025.

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) MARÍA PAULA VALERIO CAMPOS con número de identificación 402490916 autor (a) del trabajo de graduación titulado "ACCESIBILIDAD A LA VACUNA CONTRA EL VPH EN MUJERES JÓVENES SEXUALMENTE ACTIVAS RELACIONADO CON LA PREVALENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, DURANTE EL PERIODO DE 2019-2024" presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (SI / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

PCulaValerio C 402490916  
Firma y Documento de Identidad

**Anexo 21***Declaración jurada*

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo MARÍA PAULA VALERIO CAMPOS, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 402490916 egresado de la carrera de ENFERMERÍA de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LICENCIATURA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **ACCESIBILIDAD A LA VACUNA CONTRA EL VPH EN MUJERES JÓVENES SEXUALMENTE ACTIVAS RELACIONADO CON LA PREVALENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, DURANTE EL PERIODO DE 2019-2024**, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 23 días del mes de MAYO del año dos mil VEINTICINCO.

Paula Valerio C 402490916

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

Cédula