

## **1. INTRODUCCIÓN**

El Cáncer Cérvicouterino (CaCu) continua representado un serio problema de salud pública en todo el mundo principalmente en países en vías de desarrollo; así como en Latinoamérica, donde se encuentran las mayores tasas de mortalidad por esta causa, sólo superados por algunos del continente africano, por ende esta reflexión nos lleva a pensar que aún cuando este padecimiento está considerado como uno de los cánceres que no debería presentar las cifras que actualmente se reportan, por ser fácilmente detectable con pruebas de tamizaje, lamentablemente está ligado a un gran número de factores sociales, económicos y culturales, es por eso que su erradicación sea tan difícil de lograr en especial en estos países que viven una situación económica y social compleja.

Hasta no hace mucho tiempo las acciones de control y prevención del CaCu están encaminadas a la detección oportuna, y aun cuando han mostrado su utilidad con la disminución de la incidencia e incluso mortalidad por esta causa, el diseño de vacunas profilácticas para la infección del Virus de Papiloma Humano (VPH), es la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el pasado 2006, países como Estados Unidos, Canadá y México, entre otros han comenzado a realizar la aplicación de dicha vacuna en jóvenes menores que no hayan comenzado su vida sexual.

La estrategia de prevención primaria que se realiza con la vacuna del VPH es con el objetivo de conferir protección a mujeres jóvenes, contra los serotipos de mayor relación oncogénica y/o algunos otros altamente relacionados con la aparición de condilomas. Sin embargo, dichas acciones están generando interrogantes en diversas esferas principalmente entre los padres, debido a la temprana edad en que está indicada su aplicación. Por ello la evaluación de conocimientos y actitudes en los padres como tomadores de decisiones, constituyen un importante grupo de estudio ya que esto repercute en la aceptación o rechazo de la iniciativa que ofrece la solución para controlar la propagación del VPH y por tanto disminuir los casos de CaCu.

En este sentido se generó un estudio de tipo observacional, analítico y transversal, con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y su vacuna en padres de familia y escolares en una escuela urbana y una rural del municipio de Guadalupe, Zacatecas, se evaluó a 59 y 26 escolares correspondientes a los dos grupos de 5to. y 6to de primaria de la zona urbana y rural respectivamente, además a uno de los padres o tutor legal de cada una de las niñas.

A la población anteriormente mencionada se les aplicó un cuestionario estructurado en cuatro secciones: sociodemográfica, conocimientos, prácticas y actitudes relacionadas con el VPH y su vacuna; además, el cuestionario dirigido a los padres incluyó ítems basados en el índice AMAI para ubicar el nivel socioeconómico. Los resultados mostraron que los conocimientos, prácticas y actitudes de los padres están determinados por el contexto, contrario a la vacunación que no está en función de dichos conocimientos, ya que se observó una alta cobertura y aplicación en ambas muestras, no obstante los encuestados manifestaron mayor información sobre la vacuna del VPH, los beneficios, efectos secundarios tanto biológicos como socioculturales que de ella emanan.

## 1. ANTECEDENTES

En el presente trabajo se muestra una serie de estudios extranjeros y nacionales que buscan mostrar las interrogantes que expresan los padres de familia y las mismas jóvenes ante la vacunación dejando al descubierto que la falta de información genera desconfianza y por lo tanto hace mucho más complicada la toma de decisiones.

### *Internacionales*

En el año 2005 en Estados Unidos se realizó una investigación denominada: Aceptación de los padres a la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) desarrollada por Olshen Elyse y sus colaboradores con la finalidad de explorar las opiniones y creencias de los padres ante la posible vacunación de sus hijos contra el VPH. Para dicho estudio se conformaron seis grupos focales. La sesión comenzó con la lectura por parte de un moderador, acerca de la prevalencia del VPH y sus complicaciones así como los beneficios potenciales de la vacuna contra el mismo, a continuación el moderador en base a un cuestionario dirigió preguntas abiertas. Estas sesiones fueron grabadas y con el apoyo de un auxiliar de investigación se tomaron notas de puntos sobresalientes para posteriormente transcribirse y analizarse para la obtención de datos.

Todos los padres expresaron contar con al menos un hijo de entre diez y quince años de edad, de forma generalizada expresaron que si esta vacuna cubriera a sus hijos del riesgo del virus no se opondrían a la aplicación de la misma, sólo unos cuantos de forma un poco más cautelosa, respondieron que sería necesario consultar al pediatra de su hijo para tomar una decisión, y la importancia de discutir a profundidad los riesgos y beneficios. Este estudio demostró que en su mayoría, los padres de familia expresaron opiniones positivas sobre vacunación contra el VPH en sus hijos; al mismo tiempo, manifestaron que contaban con poca e incorrecta información para evaluar objetivamente dicha aplicación.<sup>1</sup>

Para el año 2007 Hopenhayn Claudia y colaboradores desarrollaron una investigación en Kentucky Estados Unidos, en la cual se buscó evaluar la aceptación de las mujeres a la vacuna contra el virus del papiloma humano, tanto para sí mismas y la aplicación a niñas de entre diez y quince años. La selección para llevar a cabo el estudio fue al azar, entre más de 600

---

<sup>1</sup>OLSEN Elyse, Woods Elizabeth, BRYN Austin, «Parental acceptance of human papilloma virus vaccine» *Adolescent health brief*, Volumen 37, Estados Unidos, 2005, pp. 248—251

mujeres adultas y realizada vía telefónica. El cuestionario se centró en ítems a cerca de aceptar la inmunización y el conocimiento de sus efectos, consecuencias y cobertura.

El análisis de los resultados arrojó que el 85.2 por ciento estuvieron de acuerdo con aplicarse ellas mismas la vacuna; sin embargo, 67.6 por ciento solamente aceptaron que fuera una buena medida para adolescentes. De acuerdo a lo anterior es que los autores concluyeron que dicho hallazgo es de interés debido a que la vacuna está indicada en mujeres jóvenes que no han estado en contacto con el virus, lo cual refleja la necesidad de campañas de información más efectivas.<sup>2</sup>

En este mismo año en España la revista Evidencia de Medicina Familiar publicó un estudio de casos realizado por Alameda González César, el cual plantea que en la denominada era de la información los pacientes ya no son entes pasivos y receptivos, sino que éstos hacen búsquedas bibliográficas incluso en internet y al mismo tiempo cuestionan a los médicos sobre los avances tecnológicos y terapéuticos que la ciencia ofrece, tal es la situación de su trabajo donde una mujer hace una consulta directamente a su médico, sobre si debe vacunar a su hija de catorce años de edad contra el VPH, dicha vacuna no se encuentra disponible aun en España, pero ella aseguraba poder adquirirla en Estados Unidos con sus propios recursos, a lo que el médico solicita una nueva visita ya que no contaba con la información suficiente para establecer una opinión.

Ante esta situación el médico establece una pregunta ¿en una adolescente de catorce años de edad, la vacuna combinada con la citología cervical es mejor que la citología sola para prevenir el cáncer de cérvix? Y se da a la tarea de realizar una investigación exhaustiva que le permita establecer una respuesta objetiva. Encontró la existencia de dos vacunas comerciales a las cuales se les han realizado seguimientos que evalúan su eficiencia, no obstante deduce que aún es prematuro establecer resultados del todo confiables debido a su reciente distribución. Dicha información le brindó al médico la posibilidad de formarse un concepto objetivo de la vacuna.

Concluye que si bien los comentarios sobre la vacuna, en especial la tetravalente, han mostrado su efectividad ante el cáncer y la aparición de verrugas, él considera que sería prudente no dejarse llevar por el entusiasmo de lo novedoso y esperar a disponer de pruebas más numerosas y sólidas para recomendar la inclusión de esta vacuna. Es decir, se deberá

---

<sup>2</sup>HOPENHAYN Claudia, CHRISTIAN Amy, CHRISTIAN W Jay , *et al*, « Human papillomavirus vaccine: knowledge and attitudes in two Appalachian Kentucky counties», *Cancer Causes & Control*, Volumen 18, Número 6, Estados Unidos ,2007, pp. 627—634.

evaluar su costo-efectividad y costo-oportunidad antes de efectuar recomendaciones poblacionales.<sup>3</sup>

Otro estudio español encabezado por Bodé Armant Francesc, sobre el grado de aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de los padres de niñas de sexto de primaria, el autor deja claro que aún cuando la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos aprobó la comercialización de la misma quedan muchos cuestionamientos ante su efectividad. Las autoridades españolas decidieron incluir la inmunización en el esquema de vacunación con aplicación sólo a las niñas.

Dicha iniciativa generó grandes controversias tanto en el mundo científico como en los medios de comunicación, lo que creó el interés para evaluar la opinión y aceptación de los padres de las niñas que son la población blanco, por lo cual fueron enviadas 225 solicitudes de consentimiento, de las cuales 106 correspondieron a padres de niñas; sin embargo, sólo 97 aceptaron la aplicación. Siendo así que el autor y sus colaboradores concluyen que a pesar de las grandes dudas que expresan los padres por la aplicación, la gran presión ejercida por la industria farmacéutica y por la decisión política del gobierno español conducen a un nivel alto de aceptación en los tomadores de decisiones. Dejando aún un gran número de cuestionamiento sin resolver y que sólo con el paso del tiempo se verán con mayor claridad.<sup>4</sup>

La Food and Drug Administration (FDA), autorizó en 2006 la vacuna tetravalente contra el VPH recomendando su aplicación en mujeres entre once y veintiséis años de edad, no obstante, para una mayor eficacia, la administración debe ser antes del primer encuentro sexual. Kahn Jessica A. trabajó sobre las intenciones de las madres a que sus hijas o ellas mismas, reciben la vacuna contra el virus del papiloma humano y determinó los factores demográficos, comportamiento y actitudes asociadas con la intención de vacunar a sus hijas.

Se diseñó una encuesta a 10,521 mujeres madres de familia, mediante un cuestionario que evaluó en una primera parte, variables demográficas, historia de pruebas de Papanicolaou, historia de tabaquismo; la frecuencia de comunicación con su hija o la creencia sobre la vacuna contra el VPH; en una segunda fase, el cuestionario incluía ítems que buscaban conocer el

---

<sup>3</sup>ALAMEDA Gonzales César, CÁCERES Ascanio Antonio de Lorenzo, «Vacuna contra el Papiloma Humano: actitud ante una consulta sobre una novedad terapéutica», *Evidencia en medicina de la familia*, Volumen 40, Número 4, España, 2008, pp. 205—208.

<sup>4</sup>BODÉArmant Francesc, BULL Arasanz María Eugenia, MORRO Grau Amalia, *et al.* «Aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano por parte de padres de niñas de sexto de primaria», *Aten primaria*, Volumen 41, Número 7, España, 2008, pp. 223—225.

grado de autorización para la aplicación de la vacuna a alguna de sus hijas, para lo cual se incluyó información del VPH, (responsable de las infecciones de transmisión sexual que desencadenan en condilomas) cáncer cervical y otros tipos de cánceres, al mismo tiempo que la vacuna tetravalente puede prevenir aproximadamente el 90 por ciento de los condilomas y el 70 por ciento de los cánceres cervicales y con ello obtener datos objetivos de las madres.

Los resultados obtenidos indicaron que sólo el 48 por ciento de las madres afirmaron aceptar vacunar a una hija de entre nueve y doce años, pues en su mayoría, consideraron que la aplicación debería ser en un periodo de vida de mayor edad, mientras que los comentarios respecto a la aplicación de la vacuna en ellas mismas, el 48 por ciento aceptó la posibilidad, ante la recomendación de un médico. Se concluyó que el desarrollo de mensajes claves dirigidos a la población Estadounidense con información clara respecto a la vacuna, puede aumentar la aceptabilidad de la vacuna y por ende aumentar la tasa de vacunación.<sup>5</sup>

En Suecia en el año 2009 se publicó un estudio sobre las actitudes hacia la vacunación contra el VPH en los padres de los niños de doce a quince años. En dicho trabajo el autor señala que pese a la recomendación establecida de la vacunación contra el VPH, aún existen desafíos que impiden lograr la completa comprensión en la población, cuestiones como costos, logística y aceptación de los padres son probablemente los desafíos a combatir para la exitosa implementación de esta nueva estrategia de prevención del cáncer de cuello uterino.

Fueron seleccionados 20,000 padres de la base de datos de los Registros Únicos de Población, la invitación fue enviada mediante una carta a sus domicilios en donde se explica el propósito del trabajo, adjunto incluía una dirección electrónica donde se encontraba el cuestionario a responder, su nombre de usuario y su respectiva clave. Después de un tiempo, aquellos que no habían respondido favorablemente se les reenvió un recordatorio solicitando nuevamente su participación. Finalmente se realizó una llamada telefónica en la cual si accedían se podía completar el cuestionario o sólo quedaba como una última invitación. Dicho cuestionario buscaba recopilar información sobre variables sociodemográficas, el VPH y cáncer de cuello uterino, cáncer genital, verrugas, conocimientos sobre la vacuna y la voluntad de los padres de vacunar a sus hijos.

---

<sup>5</sup>KAHN Jessica A., DING Lili, Haungin, et al., «Intenciones de las madres respecto a que sus hijas y ellas mismas reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano: estudio nacional de enfermeras», *Pediatrics*, Volumen 67, Número 6, Estados Unidos, 2009, pp. 325—331.

Sólo completaron el cuestionario 13,940 padres, de los cuales la mayoría oscilaban entre los 40 y 50 años de edad, 66 por ciento dijeron que estaban dispuestos a vacunar a sus hijos, si ésta fuera gratuita y 63 por ciento incluso si la vacuna no fuera gratis, el 3 por ciento afirmó no estar de acuerdo si tuviera que comprarla, otro 20 por ciento aseguró no saber cuál sería su respuesta. 53 por ciento de los padres opinaron que la edad adecuada para aplicar la vacuna es entre quince y diecisiete años, mientras que el 35 por ciento prefiere que sea entre doce y catorce años, sólo el 7 por ciento afirmó que es mejor a los dieciocho años. En base a lo anterior es que los autores concluyen que el nivel de aceptación es alto; sin embargo, una barrera importante es el costo de la misma, así como la información sobre el VPH, la seguridad de la vacuna y la eficiencia de ésta están relacionados con aumentar la aceptación, por lo tanto son puntos críticos para lograr un exitoso programa de vacunación.<sup>6</sup>

En ese mismo año 2009 se publicó un estudio realizado por Paul L. Reiter sobre las creencias de los padres ante la vacunación a sus hijas adolescentes contra el VPH; en el mismo documento señaló que el cáncer de cuello uterino es altamente prevenible y sin embargo continúa presentando tasas superiores a la media nacional en algunas zonas, que en su mayoría se encuentran conformadas con mujeres afroamericanas. Es bajo este contexto que se planteó el objetivo de analizar cuánto influyen las creencias de los padres de familia en la aceptación de la vacuna.

Para el proyecto se seleccionaron regiones rurales y urbanas de Carolina del Norte y se buscó que los hogares seleccionados contaran con al menos una joven de entre diez y dieciocho años, la metodología a seguir fue la entrevista telefónica, el cuestionario se realizó en base al Modelo de Creencias de Salud (MCS) de Becker 1974, que es uno de los más utilizados para determinar las creencias de las personas ante situaciones de salud. Se llevaron a cabo 1,220 llamadas telefónicas, aun cuando sólo se respondieron completamente 889.

Reiter y sus colaboradores obtuvieron resultados como: el 93.9 por ciento de las 889 eran mujeres y sólo el 6.1 hombres. 50.8 por ciento correspondían a una zona urbana, el otro 49.2 a una rural. El 40.4 por ciento aseguró haber recibido la recomendación de un médico para que se le aplicara la vacuna a su hija. En este sentido concluyen que las creencias de los padres

---

<sup>6</sup>DAHLSTROM Lien, TUNG N Tran, LUNDHOLM, *et al*, «Attitudes to HPV vaccination among parents of children added 12-15 years A population-based survey in Sweden», *Int. J. Cancer*, Suecia, 2009, pp. 1—6.

son muy importantes a la hora de tomar decisiones de vacunar y que varían bastante de una zona geográfica a otra.<sup>7</sup>

En la ciudad de San Sebastián España Durronsoro, dirigió una investigación en la cual se estudiaron alumnos que cursaban el 1er. año de la escuela secundaria, con la finalidad de describir el grado de conocimientos y actitud sobre las vacunas en especial la que protege contra el VPH, la población encuestada fue localizada en cinco centros escolares con diversos niveles socioeconómicos. Se solicitó la de los alumnos mediante un cuestionario de tipo cerrado conformado por cinco ítems

Se logró la participación de 259 adolescentes 135 hombres y 124 mujeres con una media de edad de doce años, el 52 por ciento de las mujeres afirmaron conocer mucho de la vacuna contra el VPH, 65. 6 por ciento del total de encuestados reconocieron a la familia como la principal fuente de información, 18 por ciento la escuela y el 15 por ciento la televisión. En relación a la opinión a la vacuna 94 por ciento de los adolescentes aceptaron que la vacunación es una buena medida, finalmente 67 por ciento de las niñas expresaron la necesidad de recibir más información. Los autores concluyeron que a pesar de una gran aceptación por parte de los escolares ante esta estrategia, aún hace falta aumentar la información en los jóvenes sobre los beneficios y cobertura de la inmunización.<sup>8</sup>

En el año 2011 se publicó en Nueva York, un trabajo relacionado con la aceptación de la vacuna contra VPH, con el objetivo de evaluar la comparación y aceptación en adolescentes entre trece y dieciocho años en las clínicas de salud para jóvenes afiliadas al Hospital Presbyterian de Nueva York. La metodología establecida fue la aplicación de un cuestionario anónimo a jóvenes de trece a dieciocho años, conformado en dos etapas; en la primera se incluían ítems para obtener datos demográficos y conocimientos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y sus vacunas. La segunda parte, estaba enfocada a los conocimientos actuales y aceptación del adolescente ante la vacunación. Los datos obtenidos fueron analizados mediante SPSS versión 16.

De los 233 adolescentes encuestados el 70 por ciento fueron mujeres, el 28 por ciento varones y el dos por ciento restante no respondió esta pregunta. El 33 por ciento declaró haber

---

<sup>7</sup>REITER Paul, T.BREWER Noel, L. GOTTIEB Sami, *et al.* « Parents health belief and HPV vaccination or the ir adolescent daughters», Estados Unidos, 2009, pp. 1—6.

<sup>8</sup>DORRONSORO Barandiaran, GAMBOA Moreno « Actitud y conocimiento sobre vacunas de una agrupación de adolescentes» *Revista de Enfermería*, Volumen 3, Número 2, España, 2009, pp 41—45.



recibido la vacuna, 64 no haberse vacunado y el tres por ciento no estaba seguro. De las 143 adolescentes no vacunadas el 52 por ciento confirmó estar de acuerdo con ser vacunada, doce por ciento dijo no estar dispuesta y un 36 por ciento aseguró no estar segura, de esta decisión. Finalmente los autores no encontraron asociación entre variables como género, raza, religión, idioma, tener hermanos vacunados con el deseo de recibir la vacuna.

La educación es un factor importante en la aceptación de la aplicación de la vacuna, siendo así, que los proveedores de dicha inmunización, deben ser proactivos en la educación y discusión de los beneficios de la vacunación, sin olvidar hacer hincapié que la eficacia de la vacuna es mayor antes del inicio de la actividad sexual, además de que no sustituye a las pruebas de rutina para la detección oportuna del cáncer cervical.<sup>9</sup>

En este mismo año en la ciudad de Gaborone en Botswana, se realizó un estudio con el objetivo de examinar la aceptación de los padres sobre la vacuna contra el VPH aplicada en las adolescentes, para lo cual los investigadores se basaron en el Modelo de Creencias en Salud. El estudio se desarrolló mediante cuestionarios a los padres de las chicas que conforman el grupo blanco. Captados en salas de espera de un hospital, dicha entrevista estaba conformada con ítems relacionados a los conocimientos acerca del virus y la nuevas terapias preventivas, continuando con la sección de evaluación de la aceptación o rechazo a la aplicación a jóvenes adolescentes.

El análisis de los datos obtenidos revelaron que la mayoría de las personas encuestadas correspondían al género femenino con un 77 por ciento, y una media de edad de 37 años, en lo relacionado a los conocimientos se observó que un gran número de personas habían oído hablar el cáncer de cuello uterino 71 por ciento, o de las verrugas genitales 65 por ciento, sin embargo, sólo un 35 por ciento había escuchado el término VPH, de la misma manera que el nueve por ciento recordaba haber escuchado sobre la vacuna contra éste virus, no obstante un 75 por ciento afirmó querer más información relacionada con el tema. Así mismo 99 por ciento de los encuestados aseguraron que la decisión de la aplicación de la vacuna a sus hijas debe ser analizada y consultada con sus propias hijas. El autor y sus colaboradores concluyen

---

<sup>9</sup>BLUMENTHAL Jill, FREY Melissa, J. WORLEY Michel, «Adolescent under stading and acceptance of the HPV Vaccination in an underserved population in New York city», *Journal of Onchology*, Estados Unidos, 2011, pp. 8.

que la aceptación de la vacunación es alta en los adolescentes pese a que Botswana es un país africano de ingresos medios con una alta tasa de cáncer de cuello uterino.<sup>10</sup>

En el año 2012 Liddon Nicole y sus colaboradores dieron a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar realizada durante el periodo de 2006 -2008, en relación a la intención de recibir la vacuna contra el VPH y las razones por las cuales no vacunar a adolescentes y jóvenes que aún no recibían el biológico. Por ello se fijaron el objetivo de explorar las intenciones de aplicar la vacuna, además de describir las razones para rechazarla. En dicha encuesta participaron 1243 mujeres de entre quince y veinticuatro años donde se evaluó el comportamiento sociodemográfico, sexual, probabilidad de recibir la vacuna en los próximos doce meses y finalmente se correlacionó con las principales razones para no desear la inmunización.

El 42.5 por ciento reveló no estar dispuesta a la aplicación en los siguientes doce meses, el no tener seguridad social fue la principal razón de rechazo y mucho más marca en las jóvenes de origen hispano, seguida de la creencia de no estar en riesgo por no ser sexualmente activas, por lo que los autores finalizaron expresando que aún era muy pronto para que las mujeres tuvieran el interés por aplicarse esta novedosa medida preventiva, aunado a la percepción de no requerir protección debido a que no se ha iniciado la vida sexual, lo cual reafirma la necesidad de estrategias efectivas de comunicación masiva para difundir que la vacuna debe aplicarse antes del debut sexual.<sup>11</sup>

Portero Alonso y sus colaboradores con el objetivo de conocer la información y la percepción del riesgo que tenían las adolescentes para infectarse con el Virus del Papiloma Humano e identificar cuáles han sido sus fuentes de información. Desarrollaron el estudio denominado: Conocimientos, creencias y actitudes de los adolescentes sobre la vacuna del VPH en la comunidad de Valencia, por tanto se realizó una encuesta anónima dirigida a alumnos del segundo grado de secundaria tanto en centros públicos como en los privados. Obteniendo como resultados que 134 del total de encuestados fueron mujeres y 78 varones, 79.8 por cientos de la mujeres expresaron saber que la vacuna sirve para prevenir el cáncer de

---

<sup>10</sup>TAYLOR Di AngiYumi, A. PANOZZO Catherine, DOREEN Ramogola Masire, *et al.*, «A cross-sectional study of HPV vaccine acceptability in Gaborone, Botswana», *Plosone*, Volumen 6, Número 10, Botswana, 2011, pp. 113—116.

<sup>11</sup>LINDDON Nicole, HOOD Julia, LEICHLITER Jemi, «Intent receive HPV vaccine and reasons for not vaccinating among unvaccinated adolescent and Young women: Findings from the 2006-2008 National Survey of Family Growth» *Elsevier*, Volumen 30, Número 16, Estados Unidos, 2012, pp. 2676—2682.

cérvix, el 34.6 por ciento de alumnos del contexto público consideró que la transmisión del virus es por vía sexual, así como que el 33.0 por ciento del total de los adolescentes afirmaron que su fuente de información fue a través de la televisión o radio. A todo lo anterior los autores concluyeron que los adolescentes saben para que sirve la vacuna, incluso a pesar de tener falsas creencias en cuanto a la prevención de la enfermedad.<sup>12</sup>

Más recientemente en 2015 Navarro Iliana y sus colaboradores publicaron el estudio titulado: Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia, lo anterior con el antecedente de que en dicho lugar se inició en 2008 el programa de vacunación contra el VPH en niñas de catorce años; por lo tanto se establecieron el objetivo de evaluar los conocimientos sobre la infección por VPH y su vacuna en madres de adolescentes e identificar los factores asociados a la predisposición de vacunar a sus hijas, para lo cual utilizaron un cuestionario dirigido a las madres de adolescentes matriculas en secundarias de la provincia, mediante muestreo aleatorio por conglomerados. Los resultados fueron que el 76.6 por ciento de la madres habían vacunado a sus hijas, el 93.8 por ciento conocían de la vacuna, 71.5 obtuvo su información de la televisión, incluso 78.5 por ciento habían recibido una recomendación favorable de un personal de salud. Pese a lo anterior los conocimientos globales sobre la infección de VPH y la vacuna fueron bajos, un dato importante es que 45.6 por ciento expresó tener miedo de los efectos secundarios, siendo éste el principal motivo de rechazo. Es así que la autora y sus colaboradores concluyen que existe una marcada brecha entre el nivel de conocimientos y la toma de decisiones, no obstante que la recomendación de un profesional si influye positivamente en la aplicación de la inmunización y que falta mayor difusión para minimizar la percepción de riesgo de la vacuna.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup>PORTERO Alonso, ALGUACIL Ramos, IVORRA Martín, et. al., «Conocimientos, creencias y actitudes de los adolescentes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en al comunidad de valencia», *Elsevier*, Volumen 13, Número 1, España, 2013, pp. 7—14.

<sup>13</sup>NAVARRO Iliana, CABALLERO P., TUELLS J., et. al, «Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia», *Elsevier*, Volumen 83, Número 5, España, 2015, pp. 318—327.

### *Latinoamericanos*

En 2006 en Costa Rica Jiménez Herrera realizó el estudio titulado Conocimiento de estudiantes de la universidad de Costa Rica sobre el virus de papiloma humano durante el II ciclo lectivo del año 2006, con el objetivo de medir el conocimiento de jóvenes universitarios sobre el VPH, por ser un tema relevante en el ámbito de la atención primaria que compete a la mujer y al hombre, a las autoridades de salud y de educación. Para lo cual se entrevistó a 439 estudiantes de las licenciaturas de Bellas artes, Letras y filosofía, Ciencias de la salud, entre otras de forma voluntaria y anónima.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante SPSS. Los resultados logrados fueron que 51.7 por ciento corresponden al sexo masculino y 48.3 al femenino, el grupo de edad mayoritario osciló entre diecisiete a veinte años con un 80.4 por ciento. Se encontró que un 46.2 por ciento de las mujeres no saben como se transmite el virus, mientras que el 60 por ciento de los jóvenes no saben que la infección por el VPH es tratable, incluso un mayor porcentaje de mujeres no relacionan el VPH con el cáncer.

Jiménez concluye que tanto hombres como mujeres mostraron carencias en los conocimientos, que al añadir la falta de acciones preventivas, colocan a los jóvenes en alto riesgo de contagio, de ahí resulta importante que el personal de salud deben tomar acciones al respecto, para trabajar preferentemente con las autoridades educativas para tratar de minimizar oportunamente las consecuencias de dicha infección.<sup>14</sup>

En Panamá se realizó un estudio sobre la percepción y actitudes de los padres de familia sobre la posibilidad de aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano en adolescentes. El autor Nieto Guevara mencionó que se han desarrollado dos vacunas: la Cervarix® de tipo bivalente, la cual confiere protección para los genotipos virales de VPH 16 y 18, además de la cuadrivalentes de nombre Gardasil® dicha fórmula ayuda contra los genotipos 16, 18, 6 y 11. La mejor estrategia de aplicación de dichos preparados es el periodo de pre-exposición al VPH, siendo así que las niñas en pubertad son el objetivo ideal. Para lo que se evaluó la percepción y actitud hacia la vacunación contra el VPH, como determinantes de aceptación de las políticas de prevención en una muestra de padres de adolescentes escolarizados. Dado su carácter exploratorio y descriptivo se optó por una aproximación

---

<sup>14</sup>JIMÉNEZ Herrera Luis G, «Conocimiento de estudiantes de la universidad de Costa Rica sobre el virus de papiloma humano durante el II ciclo lectivo del año 2006», *Revista costarricense de Salud Pública*, Volumen 16, Número 31, Costa Rica, 2007, pp. 42—47.

cualitativa, con un grupo voluntario de ocho padres de familia (seis mujeres y dos hombres). Se realizó una exposición de aproximadamente diez minutos en relación a la carga epidemiológica de la enfermedad y sus implicaciones, posteriormente el investigador condujo la dinámica de la entrevista.

Los padres presentaron una actitud positiva ante la posible aplicación de la vacuna a sus hijas; sin embargo, manifestaron temores relacionados a los posibles efectos secundarios a largo plazo. También expresaron la imperiosa necesidad de la educación al adolescente sobre las consecuencias del VPH y la exigencia de campañas de divulgación sobre la relación del VPH con el cáncer cervical. Incluso afirmaron que su aplicación no estimularía la actividad sexual de sus hijas así como el no tenerla tampoco disminuiría su frecuencia. Finalmente los autores exponen la realización de campañas de concientización relacionadas con la transmisión y consecuencias del VPH, elaboración de estrategias para demostrar los beneficios de recibir la vacunación y dejar claro que, bajo ninguna circunstancia esta vacuna protege contra el resto de enfermedades transmitidas por contacto sexual.<sup>15</sup>

Somogy Liliane y sus colaboradores expresaron en 2009 que la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) representaba una necesidad urgente, al mismo tiempo que una esperanza que pudiera impactar en las estadísticas que había reportado Venezuela en las últimas cinco décadas. La aceptación de la aplicación de esta vacuna depende en gran medida del nivel de información que tenga la población. Siendo así que esta investigación tuvo como objetivo explorar el nivel de información y actitudes sobre la vacunación contra VPH en la población susceptible.

Se utilizó una entrevista en 469 personas, a las cuales se les pidió autorización por escrito para hacer uso de la información. En la investigación participaron niños, adolescentes y adultos jóvenes, así como personal médico experto en pediatría y/o gineco-obstetricia. Los resultados obtenidos fueron analizados mediante el programa SPSS 14.0 y Excel 2006, sobre variables como la edad, sexo y ocupación, entre otras, mientras que para la interpretación y organización de los datos de la entrevista se realizó un análisis cualitativo hermenéutico.

Los resultados obtenidos revelaron que el 36.4 por ciento eran universitarios, pese a esto el 58.7 por ciento afirmaron no tener información sobre el VPH, ante la pregunta sobre si

---

<sup>15</sup>NIETO Guevara Javier, MUÑOZ Hermilia, «Evaluación de la percepción y actitudes de los padres ante una eventual vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en adolescentes pre-púberes», *Revista del Hospital del niño*, Volumen 23, Número 2, Panamá, 2007, pp. 157—160.

el CaCu es prevenible, el 77.7 por ciento de los encuestados aseguraron saberlo, aun cuando únicamente el 33.3 por ciento afirmó conocer la vacuna contra el VPH, así mismo, sólo el dieciocho punto cuatro por ciento conocían que la vacuna se puede aplicar de forma preventiva a niñas desde los nueve años de edad. No obstante ante el cuestionamiento de su aceptación el 80.9 respondió sentirse totalmente a favor de la aplicación de la misma, y el 86.4 daría su consentimiento para que le fuera impuesta la inmunización. En este sentido es que Somogy y sus colaboradores establecen una propuesta bioética con el fin de lograr en los pacientes el consentimiento o rechazo de la vacunación, asegurando que es tarea del personal médico el suministrar la información suficiente y correcta para obtener la autorización legal.<sup>16</sup>

En el año 2010 en Colombia, Wiesner Carolina y sus colaboradores, se plantearon que la cobertura de la vacunación depende en gran medida del grado de aceptación que ésta tenga en la población susceptible, la cual aumenta cuando dicha vacuna está dirigida a adolescentes. Por lo que diseñaron un estudio sobre la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano entre padres de niños y niñas escolarizados. Para lo anterior se planteó un diseño cualitativo mediante grupos focales, que permitió conocer prejuicios y juicios, al mismo tiempo, que los argumentos culturales asociados con el objeto de estudio.

Para seleccionar la población a estudiar se realizó la técnica del muestreo teórico por conveniencia, se eligieron ciudades con contextos socioculturales diferentes las cuales fueron dos pertenecientes a la región andina: Bogotá y Manizales; una fronteriza: Arauca; y una más turística: Cartagena. Se conjuntaron así diecisiete grupos focales con los padres de familia de escolares entre once y catorce años, tanto de escuelas oficiales y privadas buscando la heterogeneidad del grupo. A todos los grupos se les solicitó sus conocimientos por escrito, posteriormente se les cuestionó de manera discreta información sobre el virus y la vacuna, en seguida, se realizó una presentación con la información básica y se abordaron las percepciones sobre la edad de la vacunación, finalmente se llevó a cabo un registro sonoro el cual fue transcrito para su análisis.

Se logró una participación de 196 padres de familia, haciendo evidente que la aceptabilidad por su parte hacia la vacunación, está determinada por su capacidad crítica frente a los conocimientos, la forma como abordan la educación sexual, la edad de vacunación y las

---

<sup>16</sup>SOMOGY Liliane, MALPICA Carmen Cecilia, CARRILLO Denny, RODRÍGUEZ Efrén, «Vacunación VPH. Propuesta bioética y consentimiento informado», *Revista de obstetricia y Ginecología de Venezuela*, Volumen 69, Número 1, Caracas, 2009, pp. 17—20.

actitudes sobre el costo de la vacuna. Afirmaron los autores que la aceptabilidad de la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural, educativo y económico de los padres.<sup>17</sup>

Para el año 2012 en Chile se realizó un estudio titulado: Conocimientos y conductas preventivas sobre el CaCu y VPH en un grupo de adolescentes chilenas, en donde Teresa Urrutia y sus colaboradores expresaron tener como objetivo el describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas sobre al CaCu, el VPH y su relación con las conductas preventivas. El estudio de tipo analítico logró una muestra de 226 estudiantes de tres colegios públicos a quienes se les aplicó el cuestionario CEC-66 con un total de 66 ítems para explorar los conocimientos así mismo se anexaron variables de tipo demográfica y de conductas preventivas, el análisis de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS versión 18.

El estudio obtuvo los siguientes resultados: 20 por ciento desconoce la existencia de una vacuna contra el VPH, mientras que 68.6 por ciento señaló que es necesario haber tenido relaciones sexuales para recibir la inmunización, 78.3 por ciento de las escolares reconoció al virus como un factor de riesgo para desarrollar cáncer; sin embargo sólo el 68.2 por ciento afirmó que la transmisión del VPH es mediante relaciones sexuales sin protección, por lo que los autores concluyeron que las adolescentes conocen sobre la trasmisión del virus, no obstante las conductas preventivas no están relacionadas con dicho conocimiento.<sup>18</sup>

Otro estudio colombiano publicado en 2012 con el título: conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Virus del Papiloma Humano en adolescentes escolarizados fue el realizado por Castro y sus colaboradores. Se realizó una encuesta a 199 estudiantes del género femenino adscritas a dos colegios de nivel secundario la cual incluyó cuatro secciones: sociodemográfica, conocimientos de VPH, actitudes ante VPH y prácticas sobre prevención del VPH.

Los principales resultados obtenidos fueron los siguientes, el 77.8 por ciento pertenecían al estrato socioeconómico de clase media, respecto a los conocimientos el 62.8 por ciento de las encuestadas respondió que sí sabían que el contagio con VPH es una infección de transmisión sexual, mientras que 35.7 por ciento no conocían nada acerca del

---

<sup>17</sup>WIESNER Carolina, PIÑEROS Marion, TRUJILLO Lina, *et al.*, «Aceptabilidad de la vacuna contra el virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia», *Revista de Salud Pública*, Volumen 12, Número 8, Colombia 2010, pp. 183—186.

<sup>18</sup>Urrutia Teresa, Concha Ximena, Riquelme Giselle, *et al.*, «Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas» *Revista chilena de infectología*, Volumen 29, Número 6, Chile, 2012, pp. 600—606.

VPH o no sabían que se trataba de un virus, incluso 28.1 por ciento expresó desconocimiento de las verrugas genitales.

En relación a las actitudes se observó que el 70.3 por ciento reconocieron al cáncer uterino como una enfermedad maligna, no obstante 24.6 por ciento expresó que no tiene posibilidades de desarrollarlo, finalmente ante la vacunación el 100 por ciento no había sido vacunadas; sin embargo, 32.1 por ciento conocían que existe una vacuna contra VPH, pero solo el 8.0 por ciento afirmó que está se aplica entre los nueve y doce años de edad, 80.9 por ciento estuvieron dispuestas a aplicarse la vacuna. Basados en lo anterior los autores concluyeron que el conocimiento del VPH ha sido históricamente bajo independientemente del nivel socioeconómico, lo cual limita la posibilidad a la búsqueda de estrategia de prevención para el desarrollo del cáncer de cuello uterino.<sup>19</sup>

Gutman y sus colaboradores en 2013 plantearon la hipótesis de cuanto mayor es el conocimiento sobre VPH y el cáncer cervical, mayor es la aceptación de la vacuna y de las medidas de prevención como el Papanicolaou. Es así que desarrollaron el estudio denominado: Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en estudiantes secundarios de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco de Argentina, la investigación correspondió a un estudio descriptivo y transversal, realizado en seis escuelas donde se aplicaron 345 cuestionarios con variables sociodemográficas y de conocimientos del virus, métodos de prevención y diagnóstico, para el análisis de los datos recolectados se utilizó Microsoft Excel versión 2010.

Los resultados obtenidos expresaron que 57 por ciento corresponde al sexo femenino y el 43 por ciento al masculino, el 53 por ciento del total de encuestados afirmaron haber escuchado alguna vez hablar de VPH, este mismo porcentaje reconoce al cáncer cervical como la enfermedad más importante que causa este virus; sin embargo, el 50 por ciento respondió no saber de la existencia de una vacuna contra el VPH, incluso el 57 por ciento expresó no estar enterado de que dicha inmunización está incluida en el calendario de vacunación con carácter obligatorio en niñas de entre nueve y doce años.

Por lo tanto Gutman y su equipo concluyeron que el conocimiento general que tiene los estudiantes resulta insuficiente para garantizar una adecuada y correcta prevención,

---

<sup>19</sup>CASTRO Reyes Elkin Mauricio, MIRANDA Manchado Pablo Andrés, BORRE Arrieta Orlando, «Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados», Revista *Ciencias Biomédicas*, Volumen 3, Número 2, Colombia, 2012, pp. 275—281.



finalmente agregan la imperante necesidad de aumentar la concientización en temas relacionados con las infecciones de transmisión sexual.<sup>20</sup>

Más recientemente en Perú se llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en dos escuelas de Lima y denominado: Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en preadolescentes de quinto año de primaria, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes frente a la vacuna. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario de elaboración propia de la autora.

El análisis de la información arrojó que 60 por ciento de las preadolescentes obtuvieron un nivel medio de conocimientos acerca de la vacuna, no así con la información del VPH y sus consecuencias ya que 75 por ciento respondió acertadamente a los ítems relacionados a este tema. Respecto a la actitud de la vacuna 60 por ciento se inclinó a la indiferencia y un importante 18 por ciento rechazó la opción. Es así que la autora concluye que la concepción errónea potencializa el riesgo de infección en las adolescentes y resaltó la importancia de los conocimientos como un determinante en el desarrollo de actitudes, pues éstas emanan de la experiencia de todo lo conocido.<sup>21</sup>

### *Nacionales*

Lazcano y sus colaboradores desarrollaron en 2001 el estudio Aceptabilidad de la vacuna para el virus del papiloma humano (VPH) entre madres de adolescentes en Cuernavaca, mediante una encuesta en la que participaron 880 mujeres del área metropolitana de Cuernavaca, con la intención de evaluar el grado de aceptabilidad de la vacuna contra el VPH y su asociación con algunos factores sociodemográficos y reproductivos, por lo tanto los ítems se encontraron relacionados con los conocimientos de los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, su percepción de la utilidad de la vacuna y finalmente el nivel de aceptación de la misma.

---

<sup>20</sup>GUTMAN María, LUNA María, TRAVIESA Liliana, «Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco», *Revista facultad de medicina UNNE*, Volumen 33, Número 2, Argentina, 2013, pp. 17—21.

<sup>21</sup>TAFUR Cerna Fiorella Madalena, «Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en preadolescentes de 5° año de primaria», *Cuidado y salud*, Volumen 1, Número 2, Perú, 2014, pp. 77—82.

Encontraron que se tenían muy bajos conocimientos debido a que solamente el uno punto nueve por ciento afirmó que el principal factor de riesgo para el cáncer uterino es la infección con el VPH, en contraste el 84.2 por ciento considero como muy útil la aplicación de una vacuna como medida de prevención, inclusive el 83.6 por ciento aseguró que permitiría a sus hijas la inmunización como parte de los ensayos de evaluación de eficiencia del biológico. Por lo tanto Lazcano y sus colaboradores concluyeron que la aceptación de la vacuna fue muy alta en esta muestra de mujeres mexicanas, no obstante debido a que la vacuna debe aplicarse en edad temprana (nueve a doce años), es imperante programas educativos dirigidos a los padres de los escolares, sobre los beneficios de una vacuna preventiva, así como la etiología y factores de riesgo del cáncer de cuello del útero.<sup>22</sup>

En México han sido estudiadas las implicaciones éticas y sociales de la introducción de la vacuna contra el VPH, para una decisión informada y justa que considere no sólo los aspectos financieros. La idea de incluir esta vacuna en México, nace de la recomendación hecha por la Organización Mundial de la Salud (OMS); sin embargo, no se puede dejar de lado que algunos países que adoptaron esta iniciativa como Estados Unidos, Canadá y Reino Unido, entre otros desarrollados, cuentan con programas de tamizaje para el CaCu exitosos, por lo que para éstos el nuevo reto es medir el impacto de la decisión de medidas preventivas como la vacunación a edades tempranas.

Es en este sentido es que Prieto realizó un análisis de diversos puntos: la evidencia sobre la efectividad, población objetivo, grupo de edad que se debe vacunar, criterios para el financiamiento, estrategia de implementación, riesgos percibidos, aceptación de la vacuna, conocimientos e información donde la población expresa sus mayores cuestionamientos y la necesidad de que se les brinde información suficiente y clara para una toma de decisión.

Finalmente el análisis y discusión de la vacunación en el contexto mexicano indicó que un programa de inmunización universal, sin que se establezcan estrategias efectivas de información y educación, podría tener consecuencias negativas en la población blanco e incluso en la sociedad general, por lo tanto, exponer la evidencia científica y los motivos son esenciales para tomar decisiones, de igual manera al implementar una política, es importante

---

<sup>22</sup>LAZCANO Ponce E., RIVERA L., ARILLO Santillán E., et al., «Aceptabilidad de la vacuna para el virus del papiloma humano (VPH) entre madres de adolescentes en Cuernavaca», *Archives of Medical Research*, Volumen 32, Número 3, México, 2001, pp. 243—247.

tomar en cuenta las tecnologías de los programas en cuestión sin olvidar los derechos, opiniones y preocupaciones de las mujeres a las que va dirigida.<sup>23</sup>

Otro estudio llevado a cabo en estudiantes del área de salud, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de la misma en universitarios de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. A pesar de la gran disponibilidad que los universitarios tienen a la información son pocos los jóvenes que se informan sobre los avances terapéuticos y no se puede ignorar que precisamente el personal médico es el indicado para dar a conocer el uso, indicaciones y efectos adversos.

Para dicha investigación se realizó un diseño descriptivo transversal en 120 estudiantes universitarios hombres y mujeres, mediante la aplicación de un cuestionario individual, voluntario y anónimo, conformado de dos secciones, la primera parte comprendió información sobre variables sociodemográficas y la segunda compuesta por diez preguntas acerca de los conocimientos sobre la vacuna contra el VPH. Los autores reportaron que un 71.6 por ciento de los jóvenes mostraron conocimientos regulares, sólo un catorce punto uno por ciento revelaron un buen nivel. En relación a cada uno de los ítems se encontró que hay un mayor conocimiento acerca de la definición de VPH en un 92.0 por ciento de los encuestados, en contraste sólo el 39.0 por ciento definieron acertadamente la importancia y serotipos contra los cuales actúa la vacuna, lo cual denotó la falta de información sobre temas de esta índole.<sup>24</sup>

En el año 2010 en la ciudad de Tijuana Godoy Verdugo y sus colaboradores llevaron a cabo un estudio retrospectivo con el objetivo de determinar la aceptación de la vacuna contra el VPH en madres con hijas adolescentes entre nueve y trece años de edad. La investigación se realizó mediante la aplicación de un cuestionario a 320 madres de familia que acudieron a la consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar 27, aceptaron participar solamente 250.

El cuestionario incluyó ítems acerca de variables sociodemográficas, número de hijas entre nueve y trece años, antecedentes de efectos secundarios posterior a inmunizaciones, importancia de vacunar, si están de acuerdo con aplicar la vacuna del VPH, incluso la pregunta de qué información les gustaría saber acerca de la vacuna. Después de realizar el análisis de los

---

<sup>23</sup>PRIETO de la Rosa Alejandra, GUTIÉRREZ Delgado Cristina, FEINHOLZ Kilp Dafna, et al. «Implicaciones éticas y sociales de la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano en México: reflexiones sobre una propuesta de intervención» *Acta Bioethica*, Volumen 14, Número 2, 2008, pp. 157—165.

<sup>24</sup>HIDALGO Sánchez Janice, MUÑOZ Zurita Guillermo, «Conocimiento en estudiantes del área de salud sobre el uso de la vacuna del virus del papiloma humano», *Sociedad Científica de Estudios de Medicina de la UCV*, Volumen 7, Número 4, Puebla, México, 2009, pp.233—237.

resultados obtenidos se observó que el promedio de edad de las madres fue de 35.5 por ciento, 90 por ciento afirmó haber escuchado acerca de la infección del VPH; sin embargo, sólo 38 de las madres habían vacunado ya sus hijas.

Cabe mencionar que a 39 por ciento le gustaría recibir mayor información sobre la vacuna, es decir las madres expresaron su desconocimiento de los posibles efectos secundarios, así como no saber hasta cuando les protege la vacuna a sus hijas. De acuerdo con los resultados obtenidos los investigadores establecieron que los factores asociados con la intención de vacunar fueron las actitudes y creencias relacionadas con la seguridad de prevenir que sus niñas no adquieran una enfermedad de graves consecuencias.<sup>25</sup>

Recientemente Sánchez Anguiano y sus colaboradores publicaron el estudio titulado conocimiento y aceptación de la vacuna contra el VPH entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango. Donde Sánchez afirmó que para la incorporación de la vacuna contra el VPH como una estrategia integral de prevención del cáncer cervical deben considerarse varios factores tales como: la cobertura en zonas vulnerables y aceptación de los padres.

Dicho estudio con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento del VPH y la aceptación de la vacuna para prevenirlo en madres de estudiantes de nueve a quince años de edad, del sexo femenino, de la ciudad de Durango. Se aplicaron 470 cuestionarios de 60 preguntas, en escuelas públicas y privadas. Obtenido como resultados relevantes que el 94 por ciento de las mujeres tenían algún conocimiento acerca de la vacuna, el 89 por ciento aceptó la aplicación si esta fuera gratuita, pero sólo el 40 por ciento estuvo de acuerdo en comprarla, 88 por ciento considero muy importante que sus hijas recibieran información relacionada con las enfermedades de transmisión sexual y por supuesto de la vacuna y sus efectos. Los autores concluyeron que desconocer la existencia de la vacuna, carecer de información amplia de la misma y el temor a que inicien la vida sexual, son los principales factores para no permitir la aplicación de la vacuna en las niñas.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup>GODOY Verdugo Melissa Karina, ZONANA Nacach Abraham, ANZALDO Campos María Cecilia «Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres de hijas entre 9 y 13 años de edad» *GinecolObstet* Volumen 81, Número 11, México, 2013, pp. 645— 651

<sup>26</sup>SÁNCHEZ Anguiano Luis Francisco, LECHUGA Quiñones Angélica María, MILLA Villeda Reinaldo Humberto, et al. « Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México», *Ginecol Obstet*, Volumen 81, Número 2, México, 2013, pp. 77— 85

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período que constituye una etapa en la que se evidencian importantes cambios tanto biológicos como psicológicos y sociales; Si dichos cambios suceden de forma brusca y con un ritmo acelerado generan ansiedad y de lo contrario cuando éstos se demoran crean baja autoestima e inseguridad; abarca entre los diez y diecinueve años de edad (comprendiendo la pubertad). Fundamentalmente es un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto del desarrollo. Ros y sus colaboradores enuncian que la palabra adolescencia proviene del latín «adolescere» que remite al verbo adolecer y que puede significar: tener imperfección o defecto.<sup>27</sup>

De acuerdo con Rosabal en esta etapa particularmente son intensas las conductas de riesgo que practican los adolescentes; las cuales son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo, pueden conducirlo a consecuencias no deseadas e incluso nocivas, dichas prácticas pueden ser biopsicosociales. De forma textual describen que para el desarrollo de las conductas de riesgo contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que se destacan la «sensación de invulnerabilidad» o mortalidad negada, la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los coetáneos con necesidad de conformidad intragrupal, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (corteza prefrontal en desarrollo) y otros como la influencia de la testosterona en hombres, la asincronía de desarrollo tanto en mujeres (pubertad precoz y riesgos en sexualidad), como en hombres (retraso puberal y conductas para validación de pares).<sup>28</sup>

En otras palabras el principal problema de este grupo poblacional son las prácticas, actitudes y conductas de riesgo colocando al adolescente en una posición vulnerable para discapacidades e incluso defunciones. Una de las prácticas más comunes son las sexuales ya que esta etapa, es clave en el comienzo de las relaciones sexuales generalmente sin protección,

---

<sup>27</sup>ROS Rohola Rosa, MORANDI Garde Teresa, COZZETTI Sueldo Eva, et al., «La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales» *Manual de la salud reproductiva en la adolescencia*, España, pp. 27—82.

<sup>28</sup>ROSABAL García Enrique, ROMERO Muñoz Nancy, GAQUÍN Ramírez Keyla, et. Al, «Conductas de riesgo en los adolescentes» *Revista médica Cubana*, Volumen 44, Número 2, Cuba, 2015.

(uso correcto de concón), lo que conduce a consecuencias tales como embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual (ETS)<sup>29</sup>

De acuerdo con Hernández Carreño Leticia los factores de riesgo relacionados con las infecciones causadas por el VPH tienen una relación significativa con las prácticas sexuales sin protección, inicio temprano de la vida sexual, múltiples parejas, edad del primer embarazo, uso prologando de hormonales e incluso la coexistencia de otro tipo de enfermedad que limite la respuesta inmunológica, es decir, el inicio temprano de la vida sexual, es un factor de suma importancia para el contagio del VPH esto debido a que al comenzar la vida sexual antes de los veinte años se tiene mayor tiempo de exposición y más probabilidad de contacto con el virus, lo cual es una situación similar con la promiscuidad, aunado al uso inadecuado del condón o incluso la ausencia del mismo puede llevar a los adolescentes y jóvenes a consecuencias que pueden repercutir toda su vida, ya que esto aumenta la posibilidad de contagio no solo del VPH sino de otras ETS.<sup>30</sup>

Sin embargo también influyen el nivel educativo y socioeconómico bajo, drogadicción, tabaquismo y alcoholismo, estos últimos parece que son de poca relevancia, pero lo cierto es que dichos hábitos nocivos comprometen la inmunidad del individuo haciéndolo más vulnerable, cabe mencionar que el tabaco tiene efectos nocivos en las secreciones vaginales, generando un ambiente favorable para la propagación del virus.

Finalmente es conveniente hacer mención de la falta de educación como un factor de riesgo en las infecciones por VPH, pues la ausencia de una cultura de sexualidad responsable, sumando a ideas erróneas sobre costumbres y tradiciones, tales como «el condón no se usa con mujeres vírgenes». Además de la poca o falsa comunicación de padres a hijos sobre temas de sexualidad deteriora la salud de los adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el años 2014 emitió un documento titulado «*Salud para los adolescentes del mundo*» el cual es un análisis de cómo mejorar y preservar la salud de un poco más de mil millones de personas de diez a diecinueve años, el cual explica por qué los adolescente necesitan una atención diferente de los niños pero también distinta a la de los adultos, también se examinan los factores que influyen en el cuidado de su salud. Así mismo puntualiza las cuatro áreas clave en que se debe actuar:

---

<sup>29</sup>VINZCCIA Stefano, QUICENO Margarita, GAVIRIA Ana, et. al, «Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/Sida en adolescentes colombianos» *Terapia psicológica*, Volumen 25, Número 1, Colombia, 2007, pp. 39—50.

<sup>30</sup>HERNÁNDEZ Carreño Leticia, «Factores de riesgo en adolecentes para contraer el VPH», *Revista digital universitaria*” Volumen 13, Número 9, México, 2012, pp. 3—16.

- 1.- La prestación de servicios de salud
- 2.-La reunión y utilización de los datos necesarios para promover, planificar y supervisar las intervenciones del sector de la salud
- 3.-La elaboración y aplicación de políticas que fomenten y protejan la salud
- 4.-La movilización y el apoyo de otros sectores.

En dicho documento en su apartado: «El estado de salud en la adolescencia influye durante el resto de la vida» se lee:

*El ciclo de vida ofrece una importante perspectiva para la adopción de medidas de salud pública. Lo que sucede en una etapa de la vida afecta y se ve afectado por lo que sucede en otras. Así, lo que ocurre en los primeros años de vida afecta a la salud y el desarrollo de los adolescentes y, a su vez, la salud y el desarrollo durante la adolescencia repercuten en la salud en la edad adulta e incluso en la salud y el desarrollo de la siguiente generación.<sup>31</sup>*

De esta manera se demuestra que la salud de los adolescentes tiene un papel importante en las agendas de la salud pública, pero también en las de las políticas públicas de los países tanto para atender enfermedades no transmisibles o de carácter social como tabaquismo, alcoholismo y drogadicción como las transmisibles en especial las ETS, ya que son la segunda causa de muerte en los mismos.<sup>32</sup>

Es este sentido es que no se debe olvidar que el adolescente continúa siendo una de las poblaciones donde la intervención comunitaria es primordial, debido a que las relaciones sexuales en conjunto con otras prácticas de riesgo para ETS, se inician cada vez a más temprana edad necesarios los programas de prevención en este grupo poblacional. Uno de los ámbitos idóneos para el desarrollo de estas actividades preventivas son los centros educativos, ya que permiten llegar a casi todos los adolescentes y poseen importantes recursos administrativos y organizativos propios.<sup>33</sup>

### **3.2 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

Aproximadamente el 99.8 por ciento de los cáncer cervicales son debido a un virus tumoral transmitido por vía sexual, denominado Virus del Papiloma Humano (VPH). Se atribuye dicha

---

<sup>31</sup>OMS, Salud para los adolescentes del mundo, una segunda oportunidad en la segunda década, 2014.

<sup>32</sup> *Ídem*

<sup>33</sup>CALLEJAS Pérez Sonsoles, FERNANDEZ Martínez Beatriz, MENDEZ Muñoz Paloma, et al, «Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes en la ciudad de Toledo», *Revista Española de Salud Pública*, Volumen 79, Número 5, Madrid, 2005, pp.581—589.

relación al Dr. Harald Zur Hausen quien a principios de los años ochentas estableció que la infección de VPH es un requisito necesario para el desarrollo de la enfermedad, así como que la presencia del VPH puede favorecer otros carcinomas como el de ano, pene, vagina y vulva. Por lo que, es importante mencionar la promiscuidad, el inicio de la vida sexual a temprana edad como factores de riesgo para la infección con el VPH.<sup>34</sup>

Es entonces que el VPH a nivel mundial ocasiona 300 millones de casos nuevos cada año, presentándose con mayor frecuencia en mujeres jóvenes y disminuyendo conforme se aumenta la edad, desafortunadamente también es mayor la incidencia de casos con tipos virales de alto riesgo, es decir, aquellos establecidos como oncogénicos por encima de los de bajo riesgo o no oncogénicos. Sin embargo, también existe evidencia de co-infecciones con múltiples tipos de virus.<sup>35</sup> La Secretaría de Salud reportó mediante el Sistema de Información de Cáncer de la mujer SICAM que para el año 2012 el Estado de Zacatecas presentó 1081 casos nuevos de infección con el VPH, a lo cual el municipio de Guadalupe registró 164 casos nuevos en el mismo año.<sup>36</sup>

El virus del papiloma humano es un virus Ácido Desoxirribonucleico (ADN) de doble cadena circular con 8000 pares de bases, que no cuenta con envoltura, su núcleo es una cápsideprotéica. Proviene de la familia de *Papovavirida*, el cual afecta primordialmente células escamosas del epitelio del tracto genital bajo como vagina, vulva, cuello uterino y ano, pero también puede causar lesiones en epitelio oral y nasal.<sup>37</sup>

En la actualidad se han descrito más de 200 genotipos de este virus; no obstante, no todos de la misma capacidad patogénica, por lo cual se clasifican como de alto y bajo riesgo según su potencial de malignidad, diversos estudios reportan que los tipos 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,67,68,73,82 son reconocidos como de alto riesgo o alto potencial oncogénico, mientras que los tipos 6,11,40,42,43,44,54,55 son los más comúnmente identificados como de bajo riesgo.<sup>38</sup> Incluso autores como Hidalgo y colaboradores han

---

<sup>34</sup>LÓPEZ Saavedra Alejandro, LIZANO Soberon Marcela, «Cáncer cervicouterino y el Virus del Papiloma Humano: La historia que no termina», Volumen 1, México, 2006, pp. 31—55.

<sup>35</sup>*Ídem*

<sup>36</sup>Secretaría de Salud, Sistema de Información de Cáncer de la Mujer, 2013.

<sup>37</sup>ALFARO Castro Alejandro, FOURNIER Pérez Michelle «Virus del papiloma humano», *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, Volumen 70, Número 606, Costa Rica 2013, pp. 211—217.

<sup>38</sup>*Ídem*



publicado que los tipos 16 y 18 son los responsables de aproximadamente 70 por ciento de los casos de cánceres de cérvix, vagina y ano así como que de 30 a 40 por ciento de los de vulva, pene y orofaringe, en tanto el 6 y 11 se encuentran relacionados con las verrugas genitales.<sup>39</sup>

La infección por el VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más común en el mundo entero, la mayor prevalencia se localiza en la juventud, es decir en la mujeres menores de veinticinco años, se estima que al menos 75 por ciento de la población sexualmente activa puede adquirir el virus a lo largo de su vida, ya que dicha infección se transmite durante el acto sexual con o sin penetración incluyendo el contacto genital-genital, genital-manual, genital-oral y genital-anal.<sup>40</sup>

Las instancias de salud tienen como objetivo primordial la disminución de la morbilidad y mortalidad a causa del cáncer cervical, ya que éste es la segunda causa de muerte en mujeres de 24 a 65 años, incluso en algunos países en vías de desarrollo continúa siendo la primera causa de fallecimiento en las mujeres. Por lo que los programas de detección oportuna se basan en la búsqueda de lesiones en mujeres jóvenes mediante el Papanicolaou.<sup>41</sup> Aunada a la citología y derivado de que va en aumento la incidencia de la infección por VPH, en México se instituyeron técnicas moleculares para la detección del virus en mujeres mayores a 35 años. Tales como la captura de híbridos, metodología validada por la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos, que en combinación con la citología brinda el 99 por ciento de sensibilidad y especificidad.<sup>42</sup>

La estrategia más novedosa para disminuir la incidencia del VPH es la vacunación a mujeres jóvenes (10 a 13 años) que aún no han estado en contacto con el virus, actualmente existen dos vacunas comerciales una llamada Gardasil® que confiere protección a los tipos 6, 11, 16 y 18, la cual para su mayor eficiencia se debe administrar en tres dosis intramusculares.

---

<sup>39</sup>HIDALGO Vicario M.I., CASTILLO Barca G. «Virus del papiloma humano y adolescencia», *Boletín de pediatría*, Volumen 47, Número 201, España 2007, pp. 213—218

<sup>40</sup>REINA Julio Cesar, MUÑOZ Nubia, SÁNCHEZ Gloria Inés, «El estado del arte en las infecciones producidas por el virus del papiloma humano», *Editora medica del valle*, Volumen 39, Número 2, Colombia 2008, pp 189—195.

<sup>41</sup>SCHIAVON Ermani, ESPINOSA Romero Raquel, «Panorama actual del programa de detección del cáncer cérvico uterino en México», *Gaceta mexicana de oncología*, Volumen 5, Número 4, México 2006 pp 89—91

<sup>42</sup>CAÑADAS M Paz, LLOVERAS Belen, LORINCZ Atila, *et al.* «Evaluación de las técnica de detección del VPH en los programas de cribado de cáncer de cuello uterino», *Revista de Salud Pública de México*, Volumen 48, Número 5, México 2006

Otra marca comercial es Cervarix®, la cual inmuniza para los tipos 16 y 18, y como la anterior se recomienda tres aplicaciones seriadas.<sup>43</sup>

La seguridad de las vacunas contra VPH, tanto monovalentes como tetravalentes, se ha demostrado en diversos ensayos realizados en jóvenes, evidenciando que dicho biológico es seguro, bien tolerado y altamente inmunogénico<sup>44</sup> Congruente con lo anterior Torrecilla Rojas y colaboradores expresaron que la inmunización a adolescentes no expuestas es segura, pese a que presenta algunas reacciones adversas tales como fiebre, cefaleas, inflamación, dolor y enrojecimiento, en algunos casos aislados alteraciones en la menstruación e incluso muy raras veces (angustia, cansancio, mareo, hipotensión, pérdida de visión, miedo, náuseas y prurito)<sup>45</sup>

Sin embargo, diversas versiones sobre la seguridad de la vacuna se han evaluado como recientemente lo demostró Rodríguez Galán debido a las altas tasas de notificación de síncope y convulsiones, realizadas en la comunidad de valencia; lo cual fue consistente con la atención mediática generada en relación a la novedosa medida profiláctica, al finalizar la investigación se obtuvo que la vacuna presenta un buen perfil y no presenta mayor riesgo que los ya mencionados.<sup>46</sup>

### 3.3 NORMAS OFICIALES MEXICANAS

La Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, cuenta con el objetivo de: «*unificar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino*». Dicha norma tiene un carácter obligatorio en todo

---

<sup>43</sup>HIDALGO Vicario, op. Citpp213—218

<sup>44</sup> DIESTRO tejada, SERANO Velasco, GÓMEZ-PASTRANA Nieto, «Cáncer de cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano» volumen 30, número 2, España, 2007, 42—59.

<sup>45</sup> TORRECILLA Rojas Amparo, PEDREGAL González Miguel, GARCÍA Rodríguez Fermín, et. al, «Efectos adversos de la vacunación contra el virus del papiloma humano», *Atención primaria*, volumen 43 número1, España, 2011, 5—10

<sup>46</sup> Rodríguez Galán M. A., Pérez Villar S., Díez Domingo J., et. al «Notificación de reacciones adversas a la vacuna frente al virus del papiloma humano en la comunidad de valencia» *Anales de pediatría* volumen 81, número 5, España, 2014, 303 —309

aquel personal tanto de sector público, privado y social donde se realicen acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico uterino.<sup>47</sup>

En su modificación de 2 de marzo de 1998, establece en la sección 6 «*La prevención del cáncer cérvico uterino se realizará por medio de la promoción de la salud y de la detección oportuna, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y descubrir tempranamente alteraciones citológicas*» y de acuerdo con lo anterior es que en su párrafo 8.5 se lee: «*El virus de papiloma humano es un importante factor de riesgo en el cáncer cérvico uterino y su vigilancia epidemiológica se hará por medio del registro de la presencia del microorganismo en los estudios citológicos e histológicos*» por lo queda establecida la importancia de la detección oportuna de VPH como medida necesaria en la vigilancia epidemiológica.<sup>48</sup>

Nuevamente el 31 de mayo de 2007 se publicó en el Diario Oficial de la Federación otra modificación a esta Norma, en su sección 7 Prevención, describe que «*la prevención del cáncer cérvico uterino se realizará por medio de la promoción de la salud, la vacunación y la detección oportuna, orientadas a disminuir los factores de riesgo y a descubrir oportunamente lesiones precursoras*». Por lo tanto también establece en el párrafo 7.1 Prevención Primaria donde se puede leer lo siguiente:

*La prevención primaria establece premisas de educación en salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo e incluye el uso del condón, promoción de relaciones sexuales monogámicas y uso de vacunas profilácticas contra los VPH's asociados más frecuentemente al cáncer cérvico uterino. El uso, aplicación, dosis, indicaciones y periodicidad serán establecidos de acuerdo a la NOM-36-SSA2-2002.»<sup>49</sup>*

En este sentido es pertinente referir la NOM-36-SSA2-2012 para la Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano, que atendiendo a las consideraciones del proyecto de modificación de la NOM-036-SSA2-2002 y con la aprobación del Comité Consultivo Nacional

---

<sup>47</sup> SECRETARÍA DE SALUD «Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino», México 1998, Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>, Consultado el 03 de Marzo de 2016.

<sup>48</sup> *Ídem*

<sup>49</sup> SECRETARÍA DE SALUD «Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino», México 2007, Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa294.pdf>, Consultado el 03 de Marzo de 2016.

de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, dicha norma se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 2012.<sup>50</sup>

Con el objetivo de homologar los criterios y procedimientos para la aplicación, manejo, conservación de los biológicos y prestación de los servicios de vacunación, así como para el desarrollo de las actividades en materia de control, eliminación y erradicación de las enfermedades que se evitan mediante la vacunación. En cuanto a su campo de acción esta Norma es de observancia obligatoria para las personas físicas y morales que prestan servicios en los sectores público, social y privado, que aplican biológicos y participan en la promoción, difusión e información sobre vacunas al público en general.<sup>51</sup>

En el inciso 6.22 se ubican las especificaciones contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) como sigue:

6.22.1 Descripción: Es una vacuna recombinante tetravalente (tipos 6,11,16 y 18) o bivalente (16 y 18), que protege contra las infecciones causadas por el virus del papiloma humano.

6.22.2 Indicaciones: para la prevención de infecciones causadas por el Virus del Papiloma Humano.

6.22.3 Vía de administración: intramuscular, aplicar preferentemente en la región deltoidea del brazo derecho.

6.22.4 Grupo de edad: se aplicará en las niñas de nueve años de edad.

6.22.5 Esquema: tres dosis

6.22.6 Dosis: 0.5 ml

6.22.7 Contraindicaciones: no suministrar a mujeres embarazadas y personas con antecedentes de hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna.

---

<sup>50</sup>Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012 SECRETARIA DE SALUD «Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012 Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano», México 2012, Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012), Consultado el 11 de febrero de 2016.

<sup>51</sup> *idem*

### 3.4 MODELOS TEÓRICOS

Para tratar de explicar comportamientos preventivos en salud, existen diversos modelos teóricos, en este caso concreto se abordarán aquellos relacionados con los cambios de conductas, ya que proporcionan herramientas para el análisis y mejor comprensión de cómo los sujetos construyen y adoptan estrategias para el cambio de conductas. Modelos usados con frecuencia son: Modelo de Creencias de Salud (MCS), Teoría de Acción Razonada (TAR), Teoría del Aprendizaje Social (TAS), Teoría de Acción Social, Teoría de la Aproximación de Procesos a la Acción Saludable, entre otros.

#### *Teoría del Aprendizaje Social*

Cada uno de los modelos mencionados brindan posibilidades de razonamiento tal como la Teoría del Aprendizaje Social, el cual es un modelo explicativo del proceso de socialización, elaborada por el psicólogo norteamericano Albert Bandura (1977), mejor conocido como aprendizaje Vicario, establece que los seres humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, resaltando que la observación e imitación intervienen en la construcción de procesos mentales, según esta teoría los procesos de imitación y modelaje aportan importantes herramientas para comprender la socialización en la construcción de conductas preventivas, es decir, las conductas de los padres, iguales y profesores, influyen en el aprendizaje de los niños y adolescentes. De igual forma para ésta, la motivación y el comportamiento están regulados por el pensamiento previo, a través del cual, se determina el cambio de comportamiento por el sentido de autocontrol sobre el ambiente.<sup>52</sup>

Por lo tanto, es que en los primeros años de la vida los padres y los educadores son los modelos básicos a imitar; después los iguales se convierten en los principales modelos, en la adolescencia pueden ser los amigos, compañeros de clase y en adelante, cualquier otra persona de la sociedad con la que los sujetos puedan sentirse identificados, es así como según el propio Bandura, el aprendizaje de una nueva conducta a través de la observación de otra persona puede ser mucho más eficaz que el aprendizaje de esa misma conducta a través del refuerzo directo e incluso que este aprendizaje dura toda la vida.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup>RUIZ Ahmed Yasmina María, «Aprendizaje vicario: implicaciones educativas en el aula», *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, Volumen 10, España, 2010, pp. 1—6.

<sup>53</sup>ALONSO Cabrera Pedro, «Aprendizaje vicario, efecto mimético y violencia de género» Volumen 5, Palmeras, 2010, pp. 1—17.

Los cuatro procesos que componen y dirigen la teoría del aprendizaje social según Bandura se enlistan a continuación: <sup>54</sup>

- Atención: es el punto de partida con los rasgos significativos de la conducta.
- Retención: se interiorizan con mayor frecuencia aquellas conductas que han servido de modelos en un determinado momento.
- Reproducción motora: ésta supone la conversión de las representaciones simbólicas en las acciones apropiadas.
- Motivacional: este último proceso establece que según las consecuencias observadas, sobre un aprendizaje dependerá el nivel de efectividad de la retención, aplicación y reproducción.

Es así que en base a las aportaciones de la TAS de Bandura, se establece que dicha teoría ayuda al análisis y explicación de cómo los escolares construyen los procesos mentales a través de la información, observación, imitación y reforzamiento basados en los saberes previos aprendidos, tanto en las instituciones educativas, como en el entorno familiar y con los propios pares; por lo que con tal modelo se puede realizar la búsqueda de la adquisición de una postura a favor o en contra de una novedosa propuesta preventiva (Vacunación contra VPH), ya que dichas construcciones en los escolares son reflejadas en sus conocimientos, actitudes e incluso en sus prácticas.

#### *Modelo de Creencias en Salud*

El Modelo de Creencias en Salud (MCS) es una teoría que puede proporcionar elementos para realizar un análisis lo bastante sólido, de las prácticas y actitudes de los individuos ante un padecimiento. Dicha teoría tiene sus orígenes aproximadamente en 1950, desarrollada por G.M. Hochbaum, S.S. Kegeles, H. Leventhal e I. M. Rosenstock. Los teóricos centrados en la psicología de la salud, buscan explicar y predecir las conductas de salud preventivas, tales como la aceptación y aplicación de inmunizaciones, es decir, el Modelo de Creencias de Salud investiga el por qué las personas se niegan con frecuencia a llevar a cabo dichos comportamientos preventivos.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup>BANDURA Albert, «Teoría del aprendizaje social (traducción)», *capítulo II orígenes de la conducta*, España, 1984.

<sup>55</sup>MORENO San Pedro Emilio, ROALES Nieto Jesús, «El Modelo de Creencias de Salud: Revisión teórica, consideraciones críticas y propuestas alternativas, hacia un análisis funcional de las creencias en salud», *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, Volumen. 3, Número 1, España, 2003, pp. 91—109.

A lo que Rodríguez Marín escribe: «La hipótesis original de que una persona no llevará a cabo un comportamiento de salud, a menos que tenga niveles mínimos de motivación e información relevantes sobre la salud y se vea a sí misma como potencialmente vulnerable, incluso que perciba a la enfermedad en cuestión como amenazante».<sup>56</sup> En base a lo anterior se puede expresar que dicho modelo propone que tanto las creencias como las actitudes influyen directa y significativamente en el actuar de las personas, por lo tanto, las conductas saludables también se basan sobre dicho principio psicosocial.

De forma general la estructura del MCS se basa en tres planteamientos concretos:

1) La probabilidad que un sujeto realice una acción saludable se encuentra en función de la disponibilidad que éste tenga para llevarla a cabo.

2) Seguida de la evaluación que realice de si dicha conducta es viable y efectiva, es decir, el sujeto completa un análisis interior del costo beneficio sobre un supuesto, con la intención de tomar la decisión más efectiva posible.

3) Finalmente, la activación de la amenaza mediante algún acontecimiento clave, el cual puede ser de carácter interno (síntomas, percepciones corporales) o bien externo (recomendaciones de los medios de comunicación, consejos de amigos), y la intensidad con que un sujeto la adopta y así desencadena una conducta, sin embargo es importante establecer que esto varía de sujeto a sujeto.<sup>57</sup>

En base a lo anterior, los constructos del Modelo de Creencias de Salud, se centran en la posibilidad que un individuo adopta para evitar una enfermedad, dicha iniciativa es el producto de un proceso interno del sujeto, en el que necesita creer en varias cosas tales como: que tan susceptible es de sufrirla, enseguida que se concientice de que el padecimiento puede tener severidad en su vida y por último, tomar una acción que sea factible, puede ser benéfico tanto para reducir la susceptibilidad y la severidad, e incluso superar barreras psicológicas, costos o conveniencias. Basado en lo anterior Cabrera Gustavo propone: «El Modelo de Creencias de Salud se consolidó en tres dimensiones: las percepciones individuales, los factores modificantes y la probabilidad de acción» ejemplificando en la siguiente figura 1:<sup>58</sup>

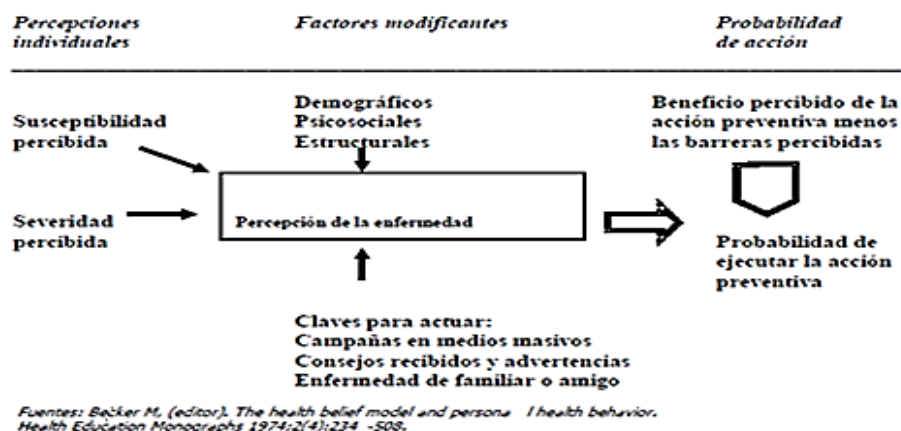
---

<sup>56</sup>RODRÍGUEZ Marín Jesús, NEIPP López Ma. Del Carmen, «Manual de psicología social de la salud» *conducta de salud* Editorial Síntesis, Madrid España, 2008, pp. 117—138,

<sup>57</sup>*Ídem*

<sup>58</sup>CABRERA A. Gustavo, TASCÓN G. Jorge, LUDUMI C. Diego «Creencias en Salud: historia constructos y aportes del modelo», *Revista Facultad Nacional*, Volumen. 19, Número 1, Colombia 2013 pp. 91—101

FIGURA 1. MODELO DE CREENCIAS DE SALUD



Es así que el MCS puede pronosticar la conducta de salud o la prevención a una enfermedad, esto cuando el individuo logra percibirse como amenazado, y al respecto considera que el realizar acciones que le beneficien pueden reducir la amenaza. En otras palabras, Moreno San Pedro Emilio sugiere «que el conjunto de creencias del individuo producen algún grado de preparación psicológica para actuar ante el problema de salud». <sup>59</sup> Alrededor de la década de los setentas Becker realizó aportaciones importantes al MCS, al considerar condiciones tales como edad, sexo, nivel cultural o incluso el mismo conocimiento de la enfermedad, dicho análisis lo denominó variables exógenas, sin embargo, su principal contribución al modelo fue establecer la variable: motivación general para salud o el valor otorgado a la misma, y explicó que tanto los factores demográficos, personales, estructurales y sociales pueden influir para la adopción de una conducta saludable, los cuales intervienen cognitivamente en la estructuración de sus creencias y no en las causas directas de las acciones saludables. <sup>60</sup>

Así mismo en las últimas aportaciones realizadas por dicho autor, para finales de los años ochenta del siglo pasado, insiste en incluir la variable de «autoeficacia» como elemento adicional. Bajo el supuesto, de que ésta representa la confianza que la persona tiene para llevar a cabo un cambio, es decir, la decisión determina su capacidad para actuar con su máximo

<sup>59</sup>MORENO San Pedro Emilio, ROALES Nieto Jesús, «El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, consideración crítica y propuesta alternativa, Hacia un análisis funcional de las creencias en salud», *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, Volumen 3, Número 1, España, 2003, pp. 91—109.

<sup>60</sup>GALDÓN Garrido Ma. José, DURÁN Ferrandis Estrella, ANDREU Vaillo Yolanda, «Creencias de salud relacionadas con la participación en un programa de cribado manográfico», *Psicología Conductual*, Volumen 8, Número 8, España, 2000pp. 357—3373.



potencial haciendo énfasis en el autocontrol, finalmente refleja un cambio estructural, basado en el anhelo de mejorar su vida.<sup>61</sup>

En este sentido las aportaciones del MCS contribuyen al estudio de como las escolares y los padres de familia realizan el proceso de disposición a prevenir la infección del VPH, seguida de la evaluación del costo beneficio que la vacuna proporciona la cual es aplicada de forma gratuita por el sector salud en México, así como la vulnerabilidad del riesgo a desarrollar CaCu; es decir, los sujetos interiorizan a partir del razonamiento situacional con respecto a la susceptibilidad percibida ante el VPH. Bajo esta teoría se cimienta en elementos estructurales y de análisis de la presente investigación, debido a que las creencias generan los juicios para la toma de decisiones.

#### *Teoría de la Acción Razonada*

Otra teoría considerada en este trabajo es La Teoría de Acción Razonada (TAR) elaborada por Fishbein y Ajzen en 1975 quienes proponen un modelo que permita medir con alta seguridad los factores que determinan la conducta, plantea la relación entre creencias, actitudes, intenciones y conductas. Tal como lo escribe Ortiz Manuel «el mejor predictor de la conducta es la intención de llevarla a cabo. A su vez, la intención es predicha por la actitud hacia ejecutar tal conducta y factores sociales, tales como la percepción que los sujetos significativos para el paciente tienen acerca de tal conducta».<sup>62</sup> Entonces basados en la TAR se puede decir que una persona considera conductas saludables cuando interioriza el deseo de realizarlas.

Los aspectos fundamentales de esta teoría son dos, el primero que las intenciones determinan el comportamiento y el segundo que dichas intenciones son provocadas por la suma de las influencias de las actitudes hacia el comportamiento y de las normas subjetivas (presión social percibida por el individuo). Ajzen establece que este modelo se refiere de forma exclusiva a los comportamientos volitivos, por lo que dicha teoría no tiene injerencia para predecir aquellos comportamientos que no se derivan del control de la voluntad.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup>*Ídem*

<sup>62</sup>ORTIZ P. Manuel, ORTIZ P. Eugenia «Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica», *Revista Médica de Chile*, Volumen 135, Número 5, Chile, 2007.

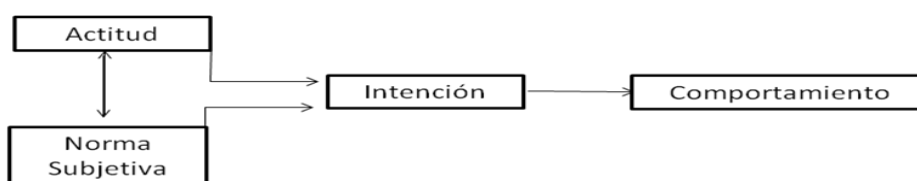
<sup>63</sup>NOVO-CORTI Isabel, «Análisis de las actitudes de los universitarios hacia la discapacidad: un enfoque desde la TAR», *Revista electrónica de investigación y evaluación educativa*, Volumen17, Número 2, España, 2011, pp. 1—26.

Para la TAR las actitudes personales predicen el comportamiento, por lo que las mismas se convierten en un factor con gran relevancia. Debido a que son las actitudes una predisposición aprendida a responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable ante objetos, personas o situaciones, también esta teoría indica que las actitudes son aprendidas y por tanto se va conformando a lo largo de la vida de las personas.<sup>64</sup>

De manera general la TAR establece que un individuo percibe la presión del medio social, para emprender diversas conductas cuando cree que la mayoría de los referentes sociales que lo rodean propician el cambio de conducta; es entonces que se motiva en adoptar comportamientos a favor de su salud. Inversamente, se puede presentar la presión para que evite realizar conductas saludables debido a que el grupo significativo expresa que no debe llevar a cabo dicho comportamiento.<sup>65</sup>

Es así que según este modelo busca explicar aquellas conductas que están bajo control consciente de los individuos a partir de distintos determinantes, por lo tanto establece que toda intención que un sujeto tiene o no, para realizar una conducta se encuentra definida por dos componentes básicos: por un lado se encuentra la denominada *actitud hacia la conducta*, de naturaleza totalmente personal, esto es, cada creencia que la persona posee hacia un objeto o situación y la evaluación que hace de la misma. Por otro lado se sitúa la *norma subjetiva*, la cual se refiere a un cúmulo de situaciones tales como la percepción de la persona, en relación a lo que éste cree que otras personas significativas consideran que debería hacer ante una acción determinada, y que conjuntamente requiere motivación del individuo para satisfacer dichas expectativas de los sujetos significativos.<sup>66</sup>

**Figura 2.** Esquema actitudinal propuesto por Fishbein y Ajezen



Fuente: Elaboración propia con base a Carpi Ballester Amparo, Breva Asensio Alicia, «La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de acción planeada», *Revista electrónica de motivación y emoción*, Volumen 4, Número 7, España, 2001

<sup>64</sup>Idem.

<sup>65</sup>STEFANIDorina, «Teoría de la acción razonada: una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica», Numero 5, Buenos Aires, 2005, pp. 22—37.

<sup>66</sup>CARPI Ballester Amparo, BREVA Asensio Alicia, «La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de acción planeada», *Revista electrónica de motivación y emoción*, Volumen 4, Número 7, España, 2001

De acuerdo con Stefani la TAR sostiene que cualquier variable externa como características demográficas, situacionales o de personalidad, puede influir sobre la intención y también indirectamente sobre la conducta real, sólo si influye sobre el componente actitudinal y sobre el normativo, es decir, que la relación entre una variable externa y la intención de llevar a cabo una conducta específica está mediada por uno o los dos factores que determinan la intención.<sup>67</sup>

En el análisis que Páez Rovira y colaboradores realizaron sobre la TAR establecen que dicho modelo estructural de actitudes, es visto al sujeto como un tomador racional de decisiones, que se tendrá un comportamiento en función de la valoración de los resultados de su actuar y de las expectativas que tiene sobre ese comportamiento en relación a lograr dichos resultados. Además, el modelo integra la racionalidad cultural o normativa y se cuestiona también sobre la motivación a seguir esta opinión.<sup>68</sup>

La TAR presenta una importante ventaja técnica pues toma en cuenta tanto factores individuales como grupales; otra ventaja consiste en que aborda el contexto pero con la suficiente flexibilidad que permite distinguir entre la influencia de éste, con la propia construcción del individuo. Por lo tanto, la TAR es un predictor; un juicio a base de probabilidades, en el que puede estimarse la intención de una conducta mediante una escala. Es decir, esta representa una teoría general de la conducta humana, que relaciona las creencias, actitudes, intenciones y comportamientos, los cuales al interrelacionarse conforman la toma de decisiones a nivel conductual. Se basa en que el ser humano es esencialmente racional y que dicha cualidad le permite hacer uso de la información que lo rodea para ejercer acciones.

Se puede establecer que la TAR busca relacionar tanto las creencias, actitudes, intenciones y conductas, señalando que el mejor antecesor a la conducta es la intención de llevarla a cabo, y de éste a su vez es la percepción de las personas importantes que rodean a los sujetos, congruente a las disposiciones de la teoría de MCS donde se consideran factores como: actitudes hacia objetivos, características de personalidades, el estatus, la inteligencia, etc. Y aún

---

<sup>67</sup>STEFANI Dorina, op. Cit pp.22—37.

<sup>68</sup>PAEZ Rovira, UBILLOS Landa, PIZARRO Pacheco, «Modelos de creencias de salud y de la acción razonada aplicación al caso de sida», *Revista de psicología general y aplicada*, Volumen 47, Número 2, Venezuela, 1994, pp. 141—149.

cuando se ubican como importantes no se relacionan con la acciones saludables, sino por el contrario se constituyen como variables externas.<sup>69</sup>

Por lo tanto la TAR identifica los factores sociales entre ellos ,fuentes y medios de información, que favorecen el comportamiento específico, traduciéndose en esta investigación en el reconocimiento de los agentes sociales, que permitan a los sujetos estudiados tomar la decisión de prevenir el VPH mediante la aceptación de la vacuna, de una manera voluntaria e incluso la exploración de la necesidad de las escolares y sus padres de mayor información que reafirme la voluntad para completar el esquema de inmunización.

En este sentido, los tres modelos anteriores: TAS, MCS y TAR proporcionan elementos suficientes de cómo los individuos interiorizan sus interacciones dinámicas con otros sujetos, produciendo y transformando sus conocimientos, actitudes y prácticas que conducen a tomar decisiones sobre el cuidado de su salud; lo cual fortalecerá el análisis que se plantea en esta investigación desde las variables sociodemográficas hasta los conocimientos, actitudes y prácticas de los escolares y de sus padres de familia en un contexto rural y urbano.

### **3.5 CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL CONTEXTO URBANO Y RURAL.**

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) establece que de acuerdo con el número de habitantes que tiene una población, se determina si ésta es rural o urbana; es decir, se considera rural cuando tiene menos de 2 500 habitantes, contrario a la urbana donde viven más de 2 500 personas. Cabe mencionar que la migración del campo a las ciudades ha estado en aumento; en 1950 poco menos de 43 por ciento de la población de México vivía en localidades urbanas, para 1990 era ya de 71 por ciento y para 2010 casi el 78 por ciento. En tanto en zonas rurales se aprecia una disminución de la población que para 1950 contaba aproximadamente 57 por ciento del total de la población en México, en 1990 decreció a 29 por ciento y finalmente en 2010 ésta era de sólo 22 por ciento.<sup>70</sup>

Desde un enfoque más teórico los rasgos que con mayor frecuencia han caracterizado lo urbano de lo rural han sido, fundamentalmente el tamaño de la localidad y la densidad poblacional, como ya se describió con anterioridad por los datos generados en INEGI. Sin

---

<sup>69</sup> RODRÍGUEZ Marín, op. Cit. pp. 117—138

<sup>70</sup>INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA «Cuentáme» Disponible en: [http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur\\_urb.aspx?tema=P](http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P), Consultado el 13 de marzo de 2016.

embargo, también se puede definir a partir de la actividad agrícola y el modo de vida, es decir de ciertas características sociales, las cuales pueden ser la heterogeneidad y el grado de interacción social «cultura urbana». Y es ahí donde se ubica el punto clave del contraste entre lo urbano y lo rural, de acuerdo con las aportaciones de Capel establecen que en las ciudades la vida es más intelectual y además más rápida que en el campo, incluso describe que en lo urbano las personas reflejan actitudes reservadas ante sus semejantes, pero al mismo tiempo de libertad que no se encuentra en ningún otro sitio.<sup>71</sup>

Continuado con esta diferenciación de contextos, desde un enfoque morfológico y visual en las zonas rurales existe un paisaje natural y agrario, dando una versión muy distinta en lo urbano. Otro aspecto es la distribución del hábitat específico, el cual es de alta complejidad en las ciudades ya que muestran cada vez mayor aglomeración de individuos, en contraste con las localidades rurales esto se aprecia de forma más simple. No se puede obviar el factor económico, donde las áreas rurales presentan menor flujo, infraestructura y servicios, son espacios con menor accesibilidad tanto física como socialmente, por lo tanto los aspectos como el nivel de instrucción, las limitaciones sociales y el acceso a recursos, provocan en las zonas rurales profundas desigualdades sociales y personas con alta vulnerabilidad.<sup>72</sup>

En este sentido, Monsalud Gallardo expresa la existencia de desigualdades y desequilibrios estructurales, de uno y otro ámbito, en especial del contexto rural con respecto al urbano, que provienen de la dificultad de la sociedad rural para articularse como agente de cambio social; es decir, la cultura rural se asume como minoría en aspectos sociales, económicos e incluso políticos, que induce el desplazamiento a las áreas donde se presume mayor progreso, consecuentemente sometándose al flujo que genera lo urbano.<sup>73</sup>

En resumen las principales diferencias son:

1. Tamaño de la comunidad.
2. Densidad de población.
3. Ocupación.
4. Escolaridad.

---

<sup>71</sup>CAPEL Horacio, «La definición de los urbanos» *Estudios geográficos*, Numero 138, México, 1975, p.265—301.

<sup>72</sup>LARRRUBIA Vargas Remedios, «El espacio rural. Concepto y realidad geográfica» *Bioética, estudios de arte, Geografía e Historia*, Volumen 20, España, 1998, pp. 77—95.

<sup>73</sup>MONSALUD Gallardo Gil, «La escuela de contexto rural: de la diferencia a la desigualdad», *Revista Iberoamericana de Educación*, Volumen 5, Número 55, España, 2011, pp. 1—10

5. Medio ambiente.
6. Diferenciación social.
7. Estratificación social.
8. Movilidad social.
9. Interacciones sociales.
10. Solidaridad social.

De acuerdo a lo anterior se concentra la idea negativa sobre la sociedad rural a través de imágenes estereotipadas, en su mayoría provienen del contexto urbano, aunado sobresale la desprotección de las autoridades gubernamentales que favorecen la desigualdad y el limitando progreso, bienestar y desarrollo de las comunidades rurales. En este trabajo se pretende identificar si los factores sociales y culturales propios de cada contexto influyen en la prevención para la salud, mediante conocimientos y actitudes de las escolares y de padres quienes son los tomadores de decisiones, ante la aplicación de la vacuna contra el VPH.

#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

México en el año 2014 obtuvo una tasa de incidencia de VPH de 58.47 por cada 100 mil habitantes. El grupo de edad más afectado fueron las mujeres de 45 a 49 años, seguido el 25 a 44 años, pero sorprendentemente también se la infección en el grupo que abarca adolescentes de quince a diecinueve con una incidencia 25.06 por cada 100 mil mujeres.<sup>74</sup> Lo cual ha impulsado fuertemente la necesidad de medidas de prevención primarias ya no sólo para la detección oportuna del cáncer, sino para la infección con el virus. Lo anterior condujo a la generación, distribución y aplicación de una vacuna contra el VPH. Sin embargo, no se puede dejar de lado que el riesgo que tiene una mujer de contraer CaCu no es sólo a causa de la conducta sexual, sino también es producto de sus condiciones personales, sociales y materiales.<sup>75</sup> Lo que hace más difícil la tarea de las autoridades sanitarias.

Desde un enfoque biológico y epidemiológico se ha documentado que el VPH es el agente etiológico causal de prácticamente todos los cánceres de cuello uterino y otras diversas lesiones en la zona genital tanto femeninas como masculina, partiendo de este hecho es que se impulsó el desarrollo de vacunas que contribuyen en la medicina preventiva para el CaCu así que para el año 2006 se autorizó la primera vacuna contra el VPH en los Estados Unidos.<sup>76</sup> A lo que México en 2007 mediante el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) de la Secretaría de Salud y siguiendo la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentó una propuesta que buscaba la incorporación del uso de nuevas tecnologías tanto para la prevención, tamizaje y control de CaCu.<sup>77</sup>

En este sentido Urbiztondo 2009, estableció que el objetivo de vacunar contra VPH a mujeres jóvenes antes del debut sexual es con la intención de lograr la máxima eficiencia de la fórmula, la cual brinda protección a los genotipos 6, 11 causantes de aproximadamente el 90 por ciento de los condilomas, o bien a los tipos 16 y 18 relacionados conjuntamente con el 70

---

<sup>74</sup>SUIVE/DGE/Secretaría de Salud, 2014

<sup>75</sup>LAMADRID Álvarez Silva «Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer uterino», volumen 14, Número 1, Río de Janeiro, 1998, pp 33-40.

<sup>76</sup>URBISTONDO Luis «Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano», *Generalitat de Catalunya* Volumen 21, Número 3, Catalunya, 2009, pp. 13-18.

<sup>77</sup>PRIETO de la Rosa, op. Cit. pp. 157—165.

por ciento de los cánceres de cérvix. Es entonces que la población blanco son niñas de quinto y sexto de primaria.<sup>78</sup>

## **5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las diferencias en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre el VPH y su vacuna en padres de familia y escolares de una escuela rural y una urbana?

---

<sup>78</sup>PRIETO de la Rosa, op. Cit.pp. 157—165.



## 6. JUSTIFICACIÓN

El CaCu continúa representando un problema serio de la salud pública mundial, en especial en países en vías de desarrollo, aún cuando es un padecimiento 100 por ciento curable si se detecta a tiempo. En zonas de alto desarrollo han logrado disminuir en gran medida las tasas de mortalidad, sin embargo sigue representado la segunda causa más común de cáncer a nivel mundial documentándose 500,000 casos nuevos y aproximadamente 274,000 muertes a consecuencia de ello.<sup>79</sup>

No obstante que es bastante reciente, existe un gran número de estudios relacionados con la eficiencia de la vacuna contra VPH, distribución y aplicación, hasta ahora se han realizado diversos estudios que muestran las múltiples ventajas biológicas de la vacuna, incluso no se han revelado efectos secundarios severos; sin embargo, si ha generado una gran número de cuestionamientos, puesto que es muy reciente su introducción, aún hay muchos aspectos por aclarar, existe falta de información en la población pero sobre todo, en los tomadores de decisiones.

Aunado al desconocimiento, se encuentran los conceptos erróneos y los prejuicios de las personas para que sus hijas sean vacunadas, algunos estudios dedicados a evaluar estos aspectos socioculturales han demostrado la alta desinformación en la sociedad no sólo de la existencia de la vacuna sino incluso del mismo virus, lo cual impacta en la poca o nula aceptación para ser vacunadas, así mismo, cuando se proporciona un poco de información se aumenta la aceptación y confianza lo que finalmente repercute en la autorización; en este contexto resulta importante analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que los escolares y sus padres tienen tanto del virus y sus consecuencias, como de su vacuna; puesto que la aceptación o rechazo de estos depende lograr y alcanzar la cobertura de vacunación o no.

Esta investigación busca identificar y describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la novedosa vacuna, con la ayuda de modelos teóricos tales como el MCS, TAR y TAS; al mismo tiempo proporcionar información a los tomadores de decisiones, ya que son estos los que determinan la aplicación o no en los escolares, así mismo, brindar un panorama al

---

<sup>79</sup> CABEZAS Cruz Evelio «Aspectos relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano», revista cubana de obstetricia y ginecología, Volumen 34, Número 3, Cuba, 2008

Sector salud sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la población a vacunar y sus tutores con la intención de reforzar estrategias de implementación de dicho programa.

## **7. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar las diferencias en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano y su vacuna en padres de familia y escolares en una escuela urbana y una rural.

### **OBJETIVOS PARTICULARES**

- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH en escolares y sus padres en una escuela rural y una urbana.
- Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en escolares y sus padres en una escuela rural y una urbana.
- Determinar las diferencias en cuanto a los conocimientos, prácticas y actitudes de una escuela rural y una urbana.
- Conocer la actitud de aceptación o rechazo de los padres sobre la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las escolares en una escuela rural y una urbana.

## **8. HIPÓTESIS**

Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y su vacuna son diferentes en padres de una zona rural y una urbana.

## 9. MATERIALES Y MÉTODOS

- **Tipo de estudio**

Observacional, analítico y transversal.

- **Unidad de observación y análisis**

Niñas escolares de quinto y sexto grado de primaria.

- **Universo**

El estudio es en dos instituciones: una escuela urbana «Juan Pablo García Maldonado» con clave 32DPR247S en el turno matutino, con dirección en Av. Barones número 6, colonia Condesa, Guadalupe, Zacatecas, con las 59 niñas correspondientes a los dos grupos de quinto y sexto.

Así mismo el estudio también se desarrolló en la escuela primaria rural «Luis de la Rosa» clave 32DPR1148O, con domicilio conocido en la comunidad de Sta. Mónica Guadalupe, Zacatecas, con 26 niñas en los grupos de quinto y sexto.

- **Criterios de inclusión**

- 1.-Niñas que pertenezcan a las escuelas Primarias antes mencionadas
- 2.-Niñas que estén cursando quinto y sexto grado.
- 3.-Que asistan a la escuela en el turno matutino.
- 4.-Padre/Madre o Tutor de la escolar de quinto y sexto de primaria en alguna de las de escuelas primarias.

- **Criterios de exclusión**

- 1.-Niñas que pertenezcan a otra escuela a las mencionadas.
- 2.-Niñas que cursen otro grado escolar distinto a quinto y sexto.
- 3.-Que asistan al turno vespertino.
- 4.-Cualquier familiar que no tome decisiones respecto a la salud en las escolares.

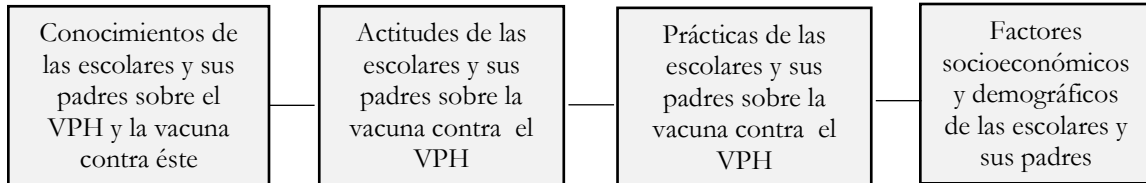
- **Criterios de eliminación**

Las niñas escolares que no asistan a la escuela el día de la aplicación del cuestionario.

- **Diseño de la muestra**

Para este estudio la recolección de los datos fue de tipo censo, debido a que en la escuela urbana la población total de niñas con que cuentan los cuatro grupos es de 80 y la rural es de 35 niñas.

- **Variables de Estudio**



- **Operacionalización de variables**

Véase Anexo 1.

- **Instrumentos y técnicas de información**

Se utilizaron dos cuestionarios contruidos, uno dirigido a las escolares y otro para los padres de familia. En el caso del cuestionario para niñas comienza con seis preguntas relacionadas con aspectos sociodemográficos, enseguida se encuentran diez ítems que reflejaran los conocimientos acerca del VPH y la vacuna contra éste, posteriormente ocho preguntas acerca de las prácticas y finalmente dos más para evaluar las actitudes. Y el instrumento diseñado para los padres de familia inicia con ocho preguntas de los aspectos sociodemográficos, para continuar con una batería de once ítems para evaluar el nivel socioeconómico de acuerdo al índice de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación (AMAI)<sup>80</sup>, enseguida diez preguntas relacionadas con los conocimientos acerca del VPH y la vacuna, después siete para evaluar las prácticas que los padres deciden en las escolares, para finalizar se encuentran tres preguntas para evaluar las actitudes sobre la vacuna en los tomadores de decisiones.

#### Índice AMAI

El índice de nivel socioeconómico AMAI, también conocido como regla 13x6, establece que el nivel socioeconómico es una estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico y social. Es así que la dimensión económica en el

---

<sup>80</sup>LÓPEZ Romo Heriberto, «Nivel Socioeconómico AMAI», *Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y opinión Pública*, México, 2008.

AMAI es operacionalizada por la posesión de 12 bienes y la dimensión social por el nivel de estudios del jefe de familia. Clasifica a los hogares en seis niveles, de acuerdo a la consideración de 13 variables tales como:

- Escolaridad del jefe de familia.
- Consideraciones del hogar como: número de habitaciones en el hogar, número de baños con regadera, tipo de piso, número de focos
- Presencia de aparatos electrónicos y el número de los mismos: lavadora, DVD, tostador, aspiradora, hornos de microondas, computadora, entre otros.
- Finalmente saber si la familia cuenta con automóvil.

En base a lo anterior el AMAI ubica a los hogares en 6 estratos los cuales están designados de la siguiente manera: E, D, D+,C,C+, AB; siendo el AB el de mayor poder adquisitivo (Tabla 1).

**Tabla 1. Nivel socioeconómico de acuerdo al índice AMAI**

Nivel	Puntos	Nivel socioeconómico	Descripción
<b>E</b>	Hasta 51	Clase más baja	Este es el segmento más bajo de la población, en estos hogares el nivel educativo es muy bajo, no se posee un inmueble y suelen vivir más de una generación en una sola vivienda.
<b>D</b>	52 a 76	Clase baja	Las familias de este estrato cuentan con un nivel educativo bajo, sus viviendas en su mayoría son de tipo vecindades.
<b>D+</b>	77 a 133	Clase media baja	Se ubican aquellos que tienen el mejor estilo de vida de la clase baja. Jefe de familia con bajo nivel educativo, en su mayoría renta el inmueble que habitan y generalmente de interés social.
<b>C</b>	134 a 170	Clase media	Los hogares pertenecientes a este nivel son casas propias o rentadas con algunas comodidades.
<b>C+</b>	171 a 222	Clase media alta	Este segmento tiene un estilo de vida ligeramente superior a la clase media. Generalmente se vive en casas propias con algunos lujos y todas las comodidades.
<b>A/B</b>	Más de 233	Clase alta	El perfil del jefe de familia está formado por individuos con alta nivel educativo, se vive con lujos y comodidades.

*Fuente: Elaboración propia.*

- **Plan de recolección de datos**

1.- Se solicitó permiso con los directores de las escuelas en donde se expusieron los motivos del estudio.

2.- Se envió consentimientos informados a los padres de familia, con el cual autorizaron la aplicación del cuestionario a sus hijas.

3.- Además se les envió invitación para que ellos asistieran a la escuela, a contestar el cuestionario respectivo.

4.- Se aplicó los cuestionarios a las niñas de manera directa.

- **Plan de análisis estadístico**

La captura de los datos se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 15.0 y la graficación en Microsoft Office Excel 2007. Las variables cuantitativas se analizaron mediante frecuencias simples y las cualitativas por análisis bivariado (Chi cuadrada de mantel y henzel) con una  $p$  estadística de significancia menor a 0.05

- **Recursos personales, materiales y financieros**

Para la recolección de los datos la investigadora realizó el trabajo de campo, así como el financiamiento del mismo. (Tabla 2)

Tabla2. Costo de la investigación

<b>Material</b>	<b>Costo</b>
Hojas	100.00
Fotocopias	480.00
Traslado	400.00
Computadora	1000.00
USB	80.00
<b>Total</b>	<b>2060.00</b>

*Fuente: Elaboración propia.*



- **Consideraciones éticas**

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en la Declaración de Helsinki modificada de fortaleza Brasil de 2013, el Código de Núremberg y la Ley General de Salud en materia de investigación. Para la aplicación de los cuestionarios se buscó la participación voluntaria de las niñas y sus padres, previo a la explicación del propósito del estudio. Así mismo se aseguró la confidencialidad de los datos y que los instrumentos a utilizados no se vincularon con los nombres de los participantes. Los resultados de los cuestionarios se mantuvieron en anonimato.

- **Conflictos de interés**

La investigadora y los asesores manifiestan que no existe conflicto de interés.

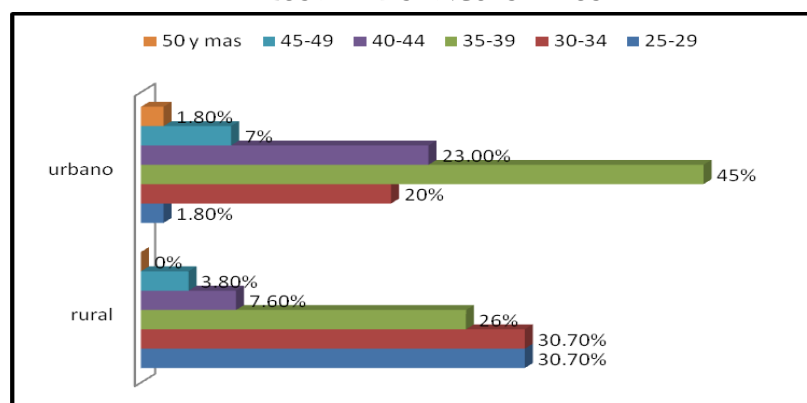
## 10. RESULTADOS

Para la aplicación del cuestionario se solicitó la autorización de los directores tanto de la escuela Primaria urbana Juan Pablo García Maldonado turno matutino, ubicada en Avenida Barones en Fraccionamiento la Condesa, Guadalupe, Zacatecas y la escuela rural Luis de la Rosa de la comunidad Santa Mónica, Guadalupe, Zacatecas. Así mismo, se solicitó la colaboración de los profesores para aplicar los cuestionarios a las niñas. También se convocó a uno de los padres con la intención de que contestaran el respectivo cuestionario. El instrumento se administró entre el 26 y 29 de agosto de 2013 en ambas escuelas. Se aplicaron 59 cuestionarios a niñas de quinto y sexto grado en la escuela urbana; mientras que en la escuela rural se aplicaron 27 cuestionarios en alumnas de los mismos grados escolares. Por otro lado, se logró aplicar 55 y 26 cuestionarios entre padres de familia en la escuela urbana y rural, respectivamente. Con base en la información recolectada, se presentan los siguientes resultados, procesados y analizados mediante el paquete estadísticos SPSS versión 15 y el programa de Excel 2007.

En relación con los cuestionarios aplicados a los padres de familia de las niñas que participaron en la encuesta, se encontró que la totalidad de los padres fueron del sexo femenino en el área rural; mientras que en la zona urbana casi el 93 por ciento correspondieron también al sexo femenino.

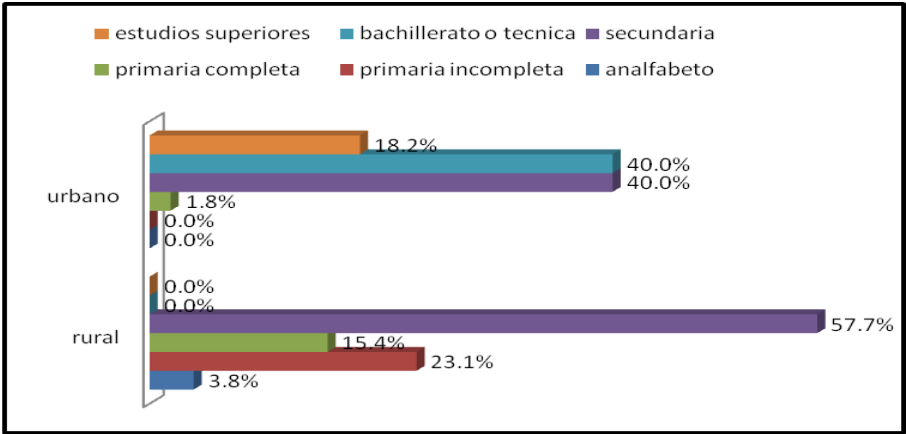
Los rangos de edad de los padres entrevistados oscilaron entre los 25 y 50 años, sin embargo, se puede establecer que para el área urbana el estrato dominante en casi la mitad de los encuestados donde fue de 35 a 39 años, no así; en los padres encuestados de la escuela rural las opciones que predominaron fueron de 25 a 29 y 30 a 34 en ambos casos con aproximadamente una tercera parte del total, por lo tanto los padres del área rural son más jóvenes que los de la escuela urbana (Figura 3).

FIGURA 3  
EDAD DE LOS PADRES ENCUESTADOS



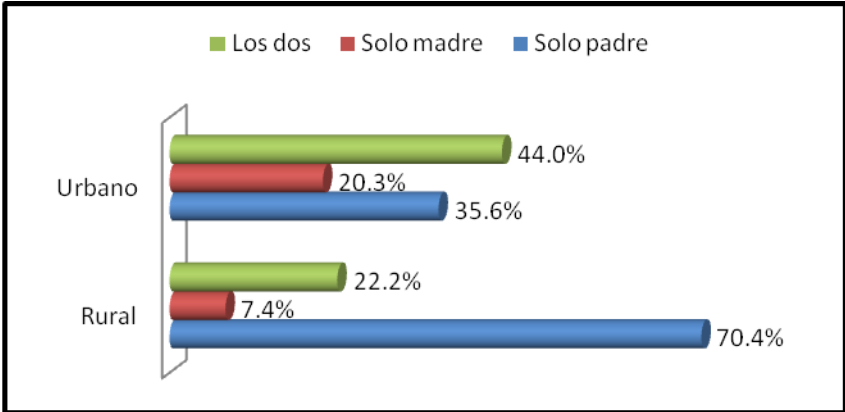
Respecto al estado civil de los padres, tres cuartas partes afirmaron estar casados tanto en la escuela urbana como la rural. En relación a la escolaridad se observó una marcada diferencia en cada escuela, ya que los padres que participaron en el estudio del área urbana no registraron ningún caso de analfabetismo y las opciones secundaria y bachillerato alcanzaron aproximadamente el cuarenta por ciento, inclusive un poco menos de la quinta parte reportó estudios universitarios; en contraste, un poco más de la mitad de los padres en la escuela rural afirmaron como escolaridad la secundaria, incluso en ésta se documentaron casos de analfabetismo (Figura 4).

FIGURA 4  
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES ENCUESTADOS



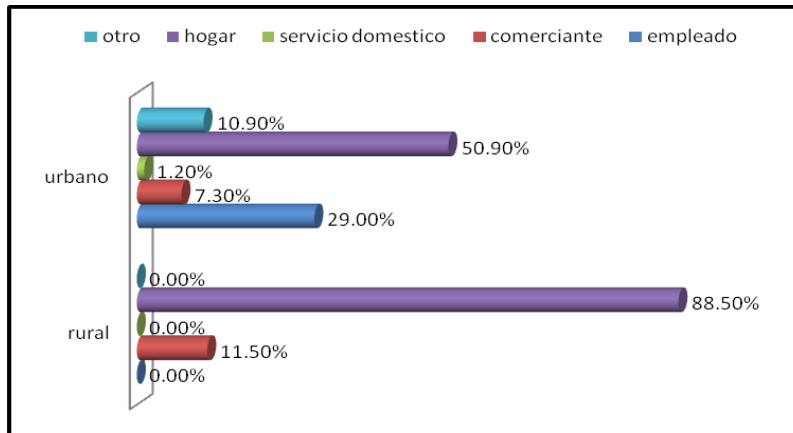
El análisis de los cuestionarios aplicados a las niñas, mostró en el ítem ¿Cuál de los padres trabajan? una marcada diferencia entre cada una de las áreas encuestadas, ya que casi la mitad de las alumnas de la escuela urbana afirmaron que ambos padres trabajan, en contraste con el área rural donde la mayoría de las participantes confirmaron que sólo el padre desempeña esta labor económica. (Figura 5).

FIGURA 5  
CUÁL DE LOS PADRES TRABAJAN



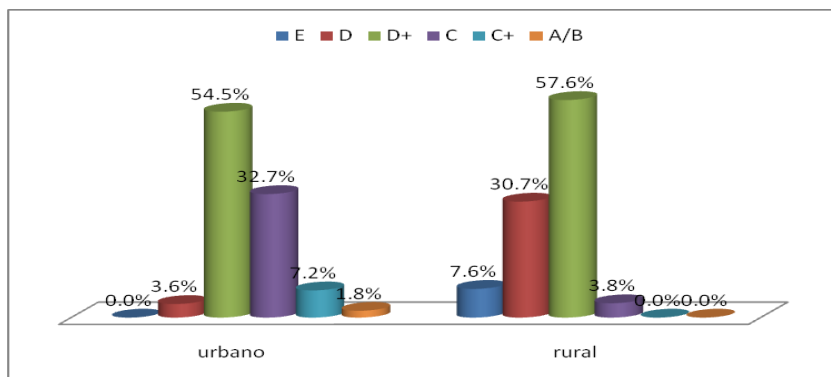
Con respecto a la ocupación de los padres de familia, se estableció que en el área rural la mayoría las madres de familia se dedican de tiempo completo a las labores del hogar, situación diferente en la escuela urbana donde se observó que sólo la mitad de las madres de familia reportaron ser amas de casa (Figura 6).

FIGURA 6  
OCUPACIÓN DEL PADRE ENCUESTADO



Las repuestas sobre el nivel socioeconómicos de las familias, arrojaron que en el área urbana, el nivel predominante fue D+(medio) con un poco más de la mitad, seguido por el nivel C (medio alto) incluso se observó que pequeños porcentajes de las familias se ubicaron en los dos nivel más altos, en cambio lo rural reflejó que aun cuando el D+(medio) también fue el más registrado con más de la mitad, la tendencia se inclinó hacia el extremo más pobre, ya que un tercio se ubicó en D (medio bajo) y un importante siete punto seis en el nivel más bajo (Figura 7).

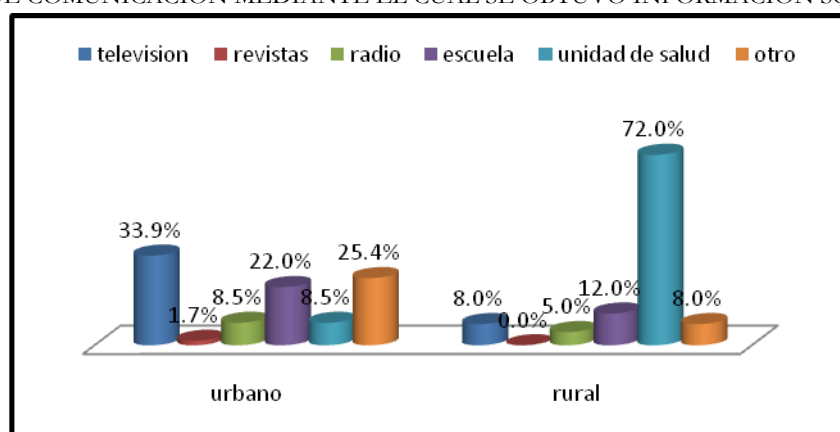
FIGURA 7  
NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS



Uno de los datos sobresalientes que mostró el análisis de los resultados fue que la mayoría de las escolares encuestadas afirmaron haber escuchado sobre el VPH, incluso en los cuestionarios de los padres se observó que la totalidad aseveró haber escuchado algo relacionado con el dicho virus.

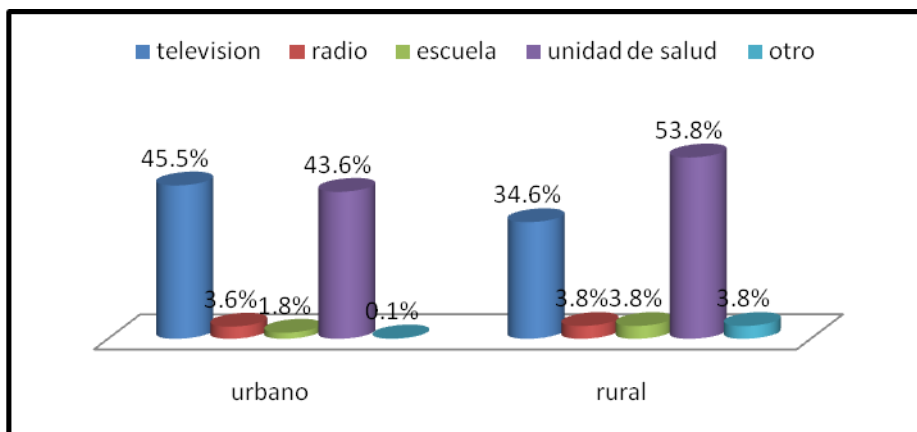
Sin embargo, son muy diversos los medios por los cuales se adquirió la información, ya que en la zona urbana la televisión con aproximadamente un tercio, es el medio más mencionado, siendo la opción «otro» el segundo con una cuarta parte de registros, contrastando fuertemente con la escuela rural donde tres cuartas partes de las escolares afirmaron que la unidad de salud fue la fuente de información relacionada con el Virus (Figura 8).

FIGURA 8  
MEDIO DE COMUNICACIÓN MEDIANTE EL CUAL SE OBTUVO INFORMACIÓN SOBRE EL VPH



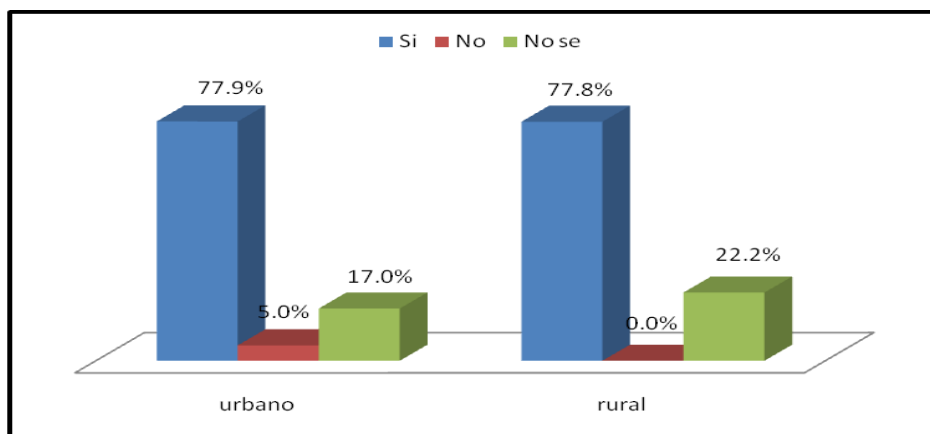
Congruentemente casi la mitad de los padres de la escuela urbana han escuchado del VPH a través de la televisión, al igual que las escolares del área rural, la mitad de los padres encuestados también afirmaron haberse enterado de este virus por una unidad de salud (Figura 9).

FIGURA 9  
 MEDIO DE COMUNICACIÓN POR EL CUAL HAN ESCUCHADO LOS PADRES DE FAMILIA DEL VPH



Respecto a la actitud de las escolares de la aceptación de la vacuna, se observó en el contexto urbano que aproximadamente tres cuartas parte se mostraron a favor, no obstante un importante diecisiete por ciento no tiene clara su postura. El análisis de los resultados fue muy congruente en la zona rural. (Figura 10).

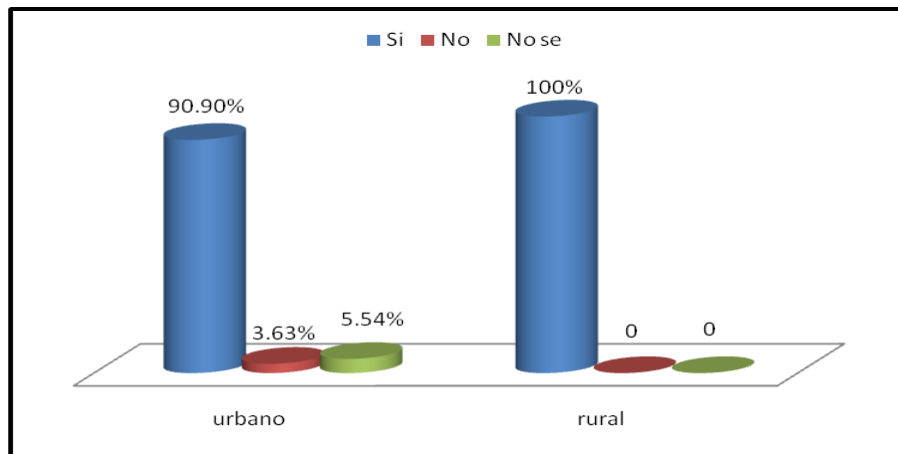
FIGURA 10  
 OPINIÓN DE LAS ESCOLARES DE LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH



Cabe mencionar que las niñas tanto del área urbana como rural afirmaron que desean mayor información relacionada con el VPH y la nueva práctica de la vacunación. Ya que el análisis de los datos reflejaron que 96.6 por ciento de las alumnas seleccionaron la opción «SI» en la pregunta: ¿Te gustaría recibir más información sobre este tema? y solo un tres punto cuatro por ciento eligió un «NO» como respuesta.

Muy similares son los datos obtenidos de las opiniones de los padres, respecto a la actitud de que la vacunación sea una buena medida preventiva contra el VPH pues el 100 por ciento de los tomadores de decisiones de la zona rural se mostraron a favor de esta idea y muy cerca se observó la postura de los padres del contexto urbano. (Figura 11).

FIGURA 11  
OPINIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE QUE LA VACUNA CONTRA EL VPH ES UNA BUENA MEDIDA DE PREVENCIÓN



Se observó un dato importante en los cuestionarios de los padres de familia en el ítem: ¿Le gustaría recibir más información sobre este tema?, ya que el análisis reflejó que el 100 por ciento de los encuestados en ambos contextos respondieron afirmativamente a esta pregunta.

El análisis de los resultados obtenidos indicó que el conocimiento de las escolares en relación al VPH como enfermedad de transmisión sexual dependió de la zona encuestada ( $p \leq 0.001$ ). Las alumnas entrevistadas de la escuela urbana (89.2 por ciento) reportaron identificar al VPH como una enfermedad de transmisión sexual. Mientras que la respuesta negativa fue similar entre escolares del área urbana (42.9 por ciento) y rural (57.1 por ciento), así mismo la respuesta «no se» fue ligeramente mayor en las niñas urbanas (54.8 por ciento) que las rurales (45.2 por ciento) (Tabla 3).

TABLA 3  
CONOCIMIENTOS DE LAS ESCOLARES SOBRE SI EL VPH ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Escuela	¿VPH es una enfermedad de transmisión sexual?		
	Respuestas		
	Si	No	No sé
Urbana	33	3	23
Rural	4	4	19

En este mismo sentido, los conocimientos de los padres sobre el VPH como enfermedad de transmisión sexual no dependió de la zona encuestada ( $p \leq 0.128$ ). Los padres encuestados que respondieron afirmativamente, 71.4 por ciento correspondieron a la zona urbana y 28.6 por ciento a la rural. En contraste en la repuesta negativa, 75.0 por ciento y 25.0 por ciento correspondieron a la urbana y rural, respectivamente; mientras que en la opción «no se», se observó una respuesta contraria donde 40.0 por ciento en la zona urbana y 60.0 por ciento en la rural indicaron no saber la respuesta (Tabla 4).

TABLA 4  
CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIAS SOBRE SI EL VPH ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Escuela	¿VPH es una enfermedad de transmisión sexual?		
	Respuestas		
	Si	No	No sé
Urbana	45	6	4
Rural	18	2	6

En lo relacionado con la aplicación de la vacuna el análisis de los resultados estableció que la zona escolar encuestada no determinó dicha situación, ( $p \leq 0.180$ ); ya que respondió afirmativamente un 61.8 por ciento y un 38.2 por ciento de las escolares en lo urbano y rural respectivamente, mientras que de forma negativa 76.2 por ciento de las alumnas de lo urbano y 23.8 por ciento las del área rural. Finalmente en la respuesta «no se» la diferencia se acentuó ya que 88.9 por ciento correspondió a las escolares urbanas y 11.1 por ciento a las rurales (Tabla 5).



TABLA 5.  
CONOCIMIENTOS DE LAS ESCOLARES SOBRES SI LES HAN APLICADO LA VACUNA CONTRA EL  
VPH

Escuela	¿Te han aplicado la vacuna contra el VPH?		
	Respuestas		
	Si	No	No sé
Urbana	34	16	8
Rural	21	5	1

Respecto a haber recibo las escolares información sobre los beneficios y cobertura de la vacuna el análisis mostró que este es dependiente ( $p \leq 0.000$ ) de la zona escolar encuestada; ya que el 81.3 por ciento de las respuestas afirmativas corresponden a las escolares del área urbana contra un 18.8 por ciento de la escuela rural, en cuanto a la respuesta negativa el 16 por ciento y 83.3 por ciento respectivamente. Finalmente la opción «no lo recuerdo» el 68.0 por ciento y 32.0 por ciento fue para urbano y rural, respectivamente (Tabla 6).

TABLA 6  
CONOCIMIENTOS DE LAS ESCOLARES DE LA EXPLICACIÓN RELACIONADA CON LA VACUNA  
CONTRA EL VPH

Escuela	¿Recibiste información sobre la vacuna contra el VPH?		
	Respuestas		
	Si	No	No lo recuerdo
Urbana	39	2	17
Rural	9	10	8

En relación a lo que expresaron los padres sobre si recibieron explicación de los beneficios y cobertura de la vacuna contra el VPH, se observó que no existe dependencia ( $p \leq 0.758$ ) con la zona encuestada, ya que para la respuesta afirmativa los padres de la escuela urbana afirmaron en 61.5 por ciento y en un 38.5 por ciento los de la rural, en tanto para la opción negativa un 68.4 por ciento y 31.6 por ciento respectivamente siendo así que para la respuesta “no sé” se obtuvo un 50 por ciento en cada escuela tanto en la urbana como la rural (Tabla 7)

TABLA 7  
CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE LA EXPLICACIÓN RELACIONADA CON LA VACUNA  
CONTRA EL VPH

Escuela	¿Recibió información de la vacuna contra el VPH?		
	Respuestas		
	Si	No	No lo recuerdo
Urbana	16	13	2
Rural	10	6	2

El lugar de aplicación de la vacuna de acuerdo a los conocimientos de las escolares no dependió de la zona encuestada, ( $p \leq 0.061$ ). Ya que las niñas de la escuela urbana afirmaron en un 51.6 por ciento haber recibido la vacuna en la misma escuela, en contraste las niñas de la escuela rural, 29.0 por ciento aseguraron haber sido ahí mismo. Mientras que para la opción unidad de salud (48.9 y 70.0 por ciento) en urbano y rural respectivamente (Tabla 8).

TABLA 8  
LUGAR DONDE LAS ESCOLARES EXPRESAN HABER RECIBIDO LA VACUNA

Escuela	Lugar de aplicación de la vacuna contra el VPH (Opiniones de las escolares)	
	Respuestas	
	Escuela	Unidad de salud
Urbana	19	16
Rural	6	15

En este sentido el análisis los resultados, de los conocimientos de los padres sobre el lugar de aplicación de la vacuna contra el VPH en las escolares, dependió de la zona encuestada ( $p \leq 0.008$ ). Los padres de la zona urbana (82.6 por ciento) y los padres de la zona rural (17.4 por ciento) afirmaron que su hija fue vacuna en la escuela, mientras que para la opción unidad de salud 46.2 por ciento correspondió a los padres urbanos y 53.8 por ciento a padres de lo rural (Tabla 9).

TABLA 9  
LUGAR DONDE LOS PADRES EXPRESAN HABER SIDO VACUNADAS SUS HIJAS

Escuela	Lugar de aplicación de la vacuna contra el VPH (Opiniones de los padres de familia)	
	Respuestas	
	Escuela	Unidad de salud
Urbana	19	12
Rural	4	14

De acuerdo al análisis sobre el grado de conocimientos del VPH y la vacuna, en las escolares participantes en la investigación, reflejó que el área de aplicación del cuestionario es dependiente de los conocimientos ( $p \leq 0.047$ ). Las alumnas de la escuela urbana 3.4 por ciento alcanzaron buenos conocimientos, 33.9 por ciento regulares y 62.7 por ciento malos, mientras que en el área rural 11.1 por ciento, 11.1 por ciento y 77.8 por ciento mostraron buenos, regulares y malos conocimientos respectivamente. (Tabla 10)

TABLA 10  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VPH Y SU VACUNA DE LAS NIÑAS POR ESCUELA

Escuela	Nivel de conocimientos de las escolares respecto a la vacuna		
	Respuestas		
	Buenos conocimientos	Regulares conocimientos	Malos conocimientos
Urbana	2	20	37
Rural	3	3	21

Así mismo los resultados mostraron dependencia entre las áreas de aplicación de los cuestionarios, en cuanto al grado de conocimientos del VPH y su vacuna entre los padres participantes en esta investigación ( $p \leq 0.021$ ). Los padres de la escuela urbana lograron buenos conocimientos el 74.5 por ciento, regulares 72.7 por ciento y 33.3 por ciento malos, en tanto que en el área rural se obtuvieron 25.5 por ciento, 27.3 por ciento y 66.7 por ciento buenos, regulares y malos conocimientos respectivamente (Tabla 11).

TABLA 11  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VPH Y SU VACUNA DE LOS PADRES DE FAMILIA POR ESCUELA.

Escuela	Nivel de conocimientos de los padres de familia respecto a la vacuna		
	Respuestas		
	Buenos conocimientos	Regulares conocimientos	Malos conocimientos
Urbana	35	16	4
Rural	12	6	8

Respecto a la aplicación de la vacuna, se buscó establecer si presenta alguna relación con el nivel de conocimientos de las escolares, siendo así que el análisis mostró que la aplicación de la inmunización es independiente del nivel de conocimientos en las escolares ( $p \leq 0.411$ ). Las alumnas inmunizadas presentaron siete punto tres por ciento buenos conocimientos, 27.3 por ciento regulares conocimientos y 65.5 por ciento malos conocimientos, mientras que aquellas que no han sido vacunadas reportaron cero por ciento, 33.3 por ciento y 66.7 por ciento respectivamente, finalmente aquellas que aseguraron no recordar si fueron vacunadas mostraron cero por ciento buenos, once punto uno por ciento regulares y 88.9 por ciento malos conocimientos (Tabla 12).

TABLA 12  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VPH DE LAS ESCOLARES EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DE LA VACUNA.

Aplicación	Correlación de la aplicación de la vacuna respecto al nivel de conocimientos de las escolares		
	Respuestas		
	Buenos conocimientos	Regulares conocimientos	Malos conocimientos
Si	4	15	36
No	0	7	14
No lo recuerdo	0	1	8

En este sentido se observó que el grado de conocimientos de los padres sobre el VPH es independiente de la aplicación de la vacuna ( $p \leq 0.517$ ). Los padres que aseguran que sus

hijas han sido vacunadas el 57.1 por ciento mostró buenos conocimientos, 30.6 por ciento regulares conocimientos y doce punto dos por ciento malos conocimientos, en tanto aquellos que afirmaron que sus hijas no han sido vacunadas reflejaron el 64.3 por ciento, 25.0 por ciento y diez punto siete por ciento, buenos, regulares y malos conocimientos respectivamente, por lo que finalmente se observó de aquellos padres que no recuerdan saber si sus hijas han sido o no vacunadas que el 50 por ciento buenos y otro 50 por ciento malos conocimientos (Tabla 13).

TABLA 13  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VPH DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA  
APLICACIÓN DE LA VACUNA EN SUS HIJAS.

Aplicación	Correlación de la aplicación de la vacuna respecto al nivel de conocimientos de los padres de familia		
	Respuestas		
	Buenos conocimientos	Regulares conocimientos	Malos conocimientos
Si	28	15	6
No	10	7	3
No lo recuerdo	0	1	8

## 11. DISCUSIÓN

En las escuelas primarias con distintos contextos sociales se observó que la participación de los padres de familia correspondió en su mayoría al sexo femenino, ya que en el área rural se registró que el 100 por ciento de los participantes que respondieron los cuestionarios fueron madres de familias situación diferente en el área urbana donde el 92.7 por ciento de los registros fueron del sexo femenino y el restante siete punto tres por ciento del sexo masculino, Reiter y colaboradores reportaron en 2009 resultados muy similares en su trabajo sobre las creencias de los padres ante la vacunación a sus hijas adolescentes contra el VPH donde mencionan que el 93.9 de los encuestados fueron madres de familia y el seis punto uno por ciento correspondieron al sexo masculino, lo cual reitera la marcada responsabilidad que recae en las madres sobre el cuidado de los hijos<sup>81</sup>.

Los rangos de edad registrados en los padres de familia participantes en el estudio se encontraron entre 25 y 50 años, para el área urbana el estrato sobresaliente fue de 35 a 39, mientras que para el área rural fue de 25 a 29, esto último difiere de los resultados reportados por Dohlstrom en 2009 en su estudio sobre las actitudes hacia la vacunación contra el VPH en los padres de los niños de doce a quince años en Suecia, en el cual se observó que la mayoría de los encuestados se encontraban en un rango de edad de 40 a 50 años.<sup>82</sup>

Respecto al nivel socioeconómico de los encuestados, el análisis de los datos reflejó que para el área urbana sobresalió con un 54 por ciento la categoría D+ (nivel medio), seguida de la C (medio alto) con 32.7 por ciento, para el caso del contexto rural el mayor puntaje se observó también en D+ (nivel medio) con 57.6 por ciento, pero el segundo nivel se ubicó con 30.7 por ciento en el D (medio bajo). Resultados similares obtuvo el trabajo colombiano de Castro desarrollado en el año 2012 ya que el 77.8 por ciento de los participantes pertenecieron a la clase media.<sup>83</sup>

Las fuentes principales de información que manifestaron las escolares se concentraron en la escuela, unidad de salud y la televisión en ambos contextos, para lo urbano la opción

---

<sup>81</sup>REITER Paul, op. Cit pp 1—6

<sup>82</sup>DOHLSTROM Lien, op Cit pp 1—6

<sup>83</sup>CASTRO Reyes, op. Cit pp 275—281

televisión superó el 33 por ciento en las respuestas, al igual que en la investigación realizada por Portero Alonso en Valencia España, donde el 33 por ciento de los estudiantes seleccionaron la misma fuente. Contrastantes son los resultados de este estudio para el medio rural, debido a que la unidad de salud con 72 por ciento fue la mayoría de la expresión de las alumnas.<sup>84</sup>A la vez, es de resaltar la Teoría de la Acción Razonada puesto que ésta considera a los medios de información como un factor positivo para estimular las conductas favorables para la salud de los sujetos.

De acuerdo con el análisis del nivel de conocimientos del VPH y la vacuna se observó apenas el tres punto cuatro por ciento de las escolares alcanzaron buenos conocimientos en la escuela urbana y once punto uno por ciento hicieron lo propio en la rural, congruente con los resultados reportados por Lazcano en 2001, en donde las adolescentes que participaron sólo el uno punto nueve por ciento presentaron buenos conocimientos. No así como lo reportado por Castro en 2012 en su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de VPH en donde el 62.8 por ciento respondieron acertadamente a los ítems relacionados con las generalidades de la vacuna contra VPH.<sup>85</sup>

En relación con las aportaciones de la OMS respecto a su reciente recomendación: *salud para los adolescentes del mundo*, la cual tiene como objetivo destacar el área de oportunidad de aumentar la calidad de los conocimientos y con esto disminuir la exposición a los factores de riesgo que experimentan, en especial en zonas con alta marginación, así mismo se expresa, el cuidado de la salud en esta etapa influirá a largo de toda su vida.<sup>86</sup>

Taylor y colaboradores en 2011, en su estudio llevado a cabo en Botswana con el objetivo de examinar la aceptación de la vacuna contra el VPH en los padres de adolescentes establecieron que un gran número de personas que fueron encuestadas reconocieron haber escuchado hablar del CaCu, esto fue más del 70 por ciento, pero sólo un 35 por ciento del término VPH, incluso que el nueve por ciento reconoció la existencia de una vacuna contra este virus<sup>87</sup>. Sin embargo, el análisis de los resultados de la presente investigación mostró que el total de los padres de familia reconocieron haber escuchado sobre el VPH y su vacuna tanto en

---

<sup>84</sup>PORTERO Alonso, op. Cit pp. 7—14.

<sup>85</sup>CASTRO Reyes, op. Citpp 275— 281

<sup>86</sup>OMS, salud para los adolescentes

<sup>87</sup>TAYLOR Di Angi Yumi, op Cit pp 113—116

el área rural como en la urbana, en cuanto a las escolares un poco menos del 60 por ciento de ellas afirmaron haber escuchado los términos. Lo anterior puede ser producto de las intensas campañas de divulgación tanto del sector salud como de los medios de comunicación.

Kahn y colaboradores en 2009, concluyeron en su investigación que el 48 por ciento de las madres afirmaron aceptar la vacuna contra el VPH<sup>88</sup>, en este mismo año en Suecia Dahlstrom<sup>89</sup> en conjunto con su equipo expresaron que los padres encuestados en su estudio aceptaron por encima del 60 por ciento la vacunación a sus hijas. Por su parte Olsen Elyse y sus colaboradores publicaron un estudio relacionado con la aceptación de los padres a la vacuna contra el VPH, en el cual concluyeron que la mayoría de estos no se oponen a inmunizar a sus hija<sup>90</sup> congruentemente con estas aportaciones están las de Somogy en su estudio de la Vacunación de VPH como una propuesta bioética, estableció que el 80.9 por ciento de los encuestados estaban a favor de la aplicación de la vacuna<sup>91</sup>. Un 91 por ciento los padres de familia encuestados por Bode ArmatFrancess enunciaron estar de acuerdo con la inmunización de sus hijas<sup>92</sup>, éste último trabajo es muy similar a los datos obtenidos en esta investigación que oscilan entre el 91 y 100 por ciento en la zona urbana y rural respectivamente.

Desde el enfoque teórico el MCS proporciona elementos tales como las aportaciones de Moreno San Pedro que sugiere que el conjunto de creencias del individuo producen algún grado de preparación psicológica para actuar ante un escenario de prevención, lo explica la postura de los padres de permitir la inmunización de la niñas, es decir los padres expresan como positiva la vacunación de sus hijas de un serio problema de salud pública.<sup>93</sup>

En este sentido, el nivel de conocimientos tanto de las niñas como de sus tutores es independiente de la aplicación de la vacuna, ya que el análisis de  $\chi^2$  para el caso de las escolares en este estudio fue: ( $\chi^2= 3.967$ ,  $p\leq 0.411$ ), y en los padres fue muy similar ( $\chi^2= 3.250$ ,  $p\leq 0.517$ ),

---

<sup>88</sup>KAHN Jessica, op. Cit pp 325 —331

<sup>89</sup>DAHLSTROM Lien, op. Cit pp 1—6

<sup>90</sup>OLSEN Elyse, op.Cit pp 248—251

<sup>91</sup>SOMOGY Liliane, op. Cit pp. 17—20

<sup>92</sup>BODÉ Armant Francesc, op. Cit pp. 223—225

<sup>93</sup>MORENO San Pedro Emilio, op. Cit pp. 91—109



lo cual difiere de los resultados mostrados por Wiesner y sus colaboradores en el año 2010, en su investigación denominada aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en padres de adolescentes en Colombia, donde estableció que la aceptación de la vacuna está determinada por los conocimientos y actitudes<sup>94</sup>. Así mismo concordando con las aportaciones de Godoy en su investigación en la ciudad de Tijuana el año 2010, donde concluye que los factores relacionados con la vacunación son las actitudes y creencias de proteger a sus hijas<sup>95</sup>.

Por lo tanto, es importante reflexionar este hecho con la teoría del MCS desde el enfoque de Galdón que relaciona la variable autoeficacia como elemento adicional a la decisión de emprender una acción preventiva, por tanto aun cuando los conocimientos del virus y la vacuna contra éste son limitados, si son independientes de la aplicación de la vacuna, lo cual refleja la confianza en un biológico como única solución para prevenir el cáncer cérvico uterino.<sup>96</sup>

Sin embargo, los resultados que muestra esta investigación sí reflejan relación con las aportaciones de BodéArmant y colaboradores quienes establecieron en 2007 en la investigación a cerca de la aceptación de la vacuna contra el VPH por parte de padres de niñas de sexto de primaria en España, que la gran presión ejercida por la industria farmacéutica y las decisiones políticas conducen a un alto nivel de aceptación en los tomadores de decisiones incluso en ausencia de conocimientos sobre los beneficios, cobertura y efectos secundarios de la vacuna<sup>97</sup>, ya que a pesar de observar que tanto padres como alumnas mostraron en su mayoría bajos conocimientos sobre el VPH y su vacuna, el grado de aplicación es alto.

Al respecto anterior resulta importante retomar la idea central de la Teoría de la Acción Razonada, ya que denota dos aspectos fundamentales, el primero que las intenciones determinan el comportamiento y el segundo que dichas intenciones son provocadas por la suma de las influencias de las actitudes hacia el comportamiento y de las normas subjetivas (presión social percibida por el individuo), pese al bajo grado de conocimientos, existe una alta presión social y acciones de políticas públicas de salud que no permiten la correcta evaluación sobre esta vacuna, parte de los padres y de las propias jóvenes ante esta medida; por lo tanto,

---

<sup>94</sup>WIESNER Carolina, op. Citpp 183—186

<sup>95</sup>GODOY Verdugo, op. Cit pp. 645— 651

<sup>96</sup>GALDÓN Garrido Ma. José, op. Cit pp. 357—373

<sup>97</sup>BODE Armant, op. Cit, pp 223—225

la voluntad está determinada por las influencias del contexto que se asumen en la percepción del individuo.

Finalmente, el 100 por ciento de las escolares y padres de familia tanto en la zona urbana como en la rural afirmaron requerir capacitación relacionada con el VPH y su vacuna, lo anterior concuerda con los resultados publicados en Panamá por Nieto Guevara donde los padres de familia aseguraron desear más información y educación para sus hijas sobre éste tema<sup>98</sup>. Igualmente lo expresan Sánchez y colaboradores, en su estudio sobre los conocimientos y aceptación de la vacuna contra el VPH entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango en 2013, concluyendo que el 88 por ciento de las madres encuestadas deseaban mayor información del tema<sup>99</sup>.

Tal como lo expresa Bandura con la Teoría del Aprendizaje Social, los individuos construyen sus conocimientos a partir de diferentes elementos, siendo el primero «la información verídica» de padres, maestros, medios de comunicación y sector salud, que conducirá a un aprendizaje que favorezca a prácticas saludables, no obstante al carecer de dicha «información» se generan creencias erróneas que promueven a conductas de riesgo.

---

<sup>98</sup>NIETO Guevara Javier, op. Cit pp 157—160

<sup>99</sup>SÁNCHEZ Anguiano Luis Francisco, op.Cit pp 77—85

## **12. Conclusiones y recomendaciones**

El análisis de los resultados obtenidos con la presente investigación validó la hipótesis de que los conocimientos, prácticas y actitudes son diferentes en padres de una zona urbana y una rural; ya que los conocimientos de los tutores del área urbana son mejores, por lo tanto dichos conocimientos están determinados por el contexto social, cultural y educativo. Situación similar en las escolares en donde también se observó dependencia en el nivel de conocimiento de las niñas de acuerdo a la zona en la que viven.

Pese a lo anterior el nivel de conocimiento no mostró relación con la aplicación de la vacuna, por el contrario se observó que la inmunización fue alta en las estudiantes; sin embargo el estudio reflejó la gran necesidad de padres e hijas de recibir información clara y precisa de los posibles efectos secundarios y cobertura de protección.

### **Políticas de Salud**

En este sentido, la recomendación es tanto para la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud y la Secretaría de la Mujer del Estado de Zacatecas para tomar medidas pertinentes que coadyuven en la disminución de las tasas de incidencia del CaCu, las cuales se en listan a continuación:

- Proyectos de intervención educativos diseñados e impartidos por personal capacitado del sector salud (Promoción de la salud) en colaboración con la SEDUZAC, en especial en zonas de alta marginación. Con la finalidad de proporcionar información correcta tanto del virus (VPH es una enfermedad de transmisión sexual, es el agente etiológico del CaCu) como de la vacuna, efectos y limitaciones (la vacuna no protege de otras enfermedades de transmisión sexual), y en muchos casos eliminar creencias erróneas (el condón sólo no se usa con mujeres vírgenes).
- Sensibilización en los adolescentes para promover medidas que favorezcan la disminución de los factores de riesgo en las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el uso correcto de condón, retardar el debut sexual, no consumir drogas, alcohol ni tabaco. Lo anterior de manera intersectorial, ubicando preferentemente grupos focales de desarrollo social, ejemplos: salas de espera en unidades de salud, instituto de

la juventud, así como campañas de difusión masiva como comerciales de televisión, spots de radio, publicidad en internet.

### **Políticas de Investigación**

- Desarrollo de estudios prospectivos con la intención de evaluar el costo-beneficio a largo plazo de la efectividad biológica de la inmunización, estudios comparativos en otros contextos económicos (escuelas privadas contra escuelas públicas).

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUILAR Pérez José, LEYVA López Ahidé, ANGULO Nájera David, *et. al.* «Tamizaje en cáncer cervical: conocimientos de la utilidad y uso de citologías cervicales en México» *Revista de Salud Pública*, Volumen 37, Número 1, México 2003, pp. 100—106.
2. ALAMEDA Gonzales César, CÁCERES Ascanio Antonio de Lorenzo, «Vacuna contra el Papiloma Humano: actitud ante una consulta sobre una novedad terapéutica», *Evidencia en medicina de la familia*, Volumen 40, Número 4, España, 2008, pp. 205—208
3. ALFARO Castro Alejandro, FOURNIER Pérez Michelle «Virus del papiloma humano», *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, Volumen 70, Numero 606, Costa Rica 2013, pp. 211—217.
4. ALONSO Cabrera Pedro, «Aprendizaje vicario, efecto mimétrico y violencia de género» Volumen 5, Palmeras, 2010, pp. 1—17.
5. BANDURA Albert, «Teoría del aprendizaje social (traducción)», *capítulo II orígenes de la conducta*, España, 1984.
6. BLUMENTHAL Jill, FREY Melissa, J. WORLEY Michel, «Adolescent understading and acceptance of the HPV Vaccination in an underserved population in New York city», *Journal of Onchology*, Estados Unidos, 2011, pp. 8.
7. BODEArmant Francesc,,BULLArasanz María Eugenia, MORRO Grau Amalia, *et al.* «Aceptacion de la vacunación contra el virus del papiloma humano por parte de padres de niñas de sexto de primaria», *Aten primaria*, Volumen 41, Número 7, España, 2008, pp. 223—225.
8. CABEZAS Cruz Evelio «Aspectos relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano», *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, Volumen 34, Número 3, Cuba, 2008.
9. CABRERA A. Gustavo, TASCÓN G. Jorge, LUDUMI C. Diego «Creencias en Salud: historia constructos y aportes del modelo», *Revista Facultad Nacional*, Volumen. 19, Número 1, Colombia 2013 pp. 91—101.
10. CAÑADAS M Paz, LLOVERAS Belen, LORINCZ Atila, *et al.* «Evaluación de las técnica de detección del VPH en los programas de cribado de cáncer de cuello uterino», *Revista de Salud Pública de México*, Volumen 48, Número 5, México 2006.
11. CAPEL Horacio, «La definición de los urbano» *Estudios geográficos*, Número 138, México, 1975, pp.265—301
12. CARPI Ballester Amparo, BREVA Asensio Alicia, «La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de acción planeada», *Revista electrónica de motivación y emoción*, Volumen 4, Número 7, España, 2001

13. CASTRO Reyes Elkin Mauricio, MIRANDA Manchado Pablo Andrés, BORRE Arrieta Orlando, «Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados», *Revista Ciencias Biomédicas*, Volumen 3, Número 2, Colombia, 2012, pp. 275—281.
14. DAHLSTROM Lien, TUNG N Tran, LUNDHOLM, *et al*, «Attitudes to HPV vaccination among parents of children added 12-15 years A population-based survey in Sweden», *Int. J. Cancer*, Suecia , 2009, pp. 1—6.
15. DIESTRO tejada, SERANO Velasco, GÓMEZ-PASTRANA Nieto, «Cáncer de cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano» Volumen 30, Número 2, España, 2007, 42—59.
16. DORRONSORO Barandiaran, GAMBOA Moreno « Actitud y conocimiento sobre vacunas de una agrupación de adolescentes» *Revista de Enfermería*, Volumen 3, Número 2, España, 2009, pp 41— 45.
17. GALDÓN Garrido Ma. José, DURÁN Ferrandis Estrella, ANDREU Vaillo Yolanda, «Creencias de salud relacionadas con la participación en un programa de cribado manográfico», *Psicología Conductual*, Volumen 8, Número 8, España, 2000 pp. 357—3373.
18. GODOY Verdugo Melissa Karina, ZONANA Nacach Abraham, ANZALDO Campos María Cecilia «Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres de hijas entre 9 y 13 años de edad» *Ginecol Obstet* Volumen 81, Número 11, México, 2013, pp. 645— 65
19. GUTMAN María, LUNA María, TRAVIESA Liliana, «Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios de a ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco», *Revista facultad de medicina UNNE*, Volumen 33, Número 2, Argentina, 2013, pp. 17—21.
20. HERNÁNDEZ Carreño Leticia, «Factores de riesgo en adolescentes para contraer el VPH», *Revista digital universitaria*” Volumen 13, Número 9, México, 2012, pp. 3—16.
21. HIDALGO Sánchez Janice, MUÑOZ Zurita Guillermo, «Conocimiento en estudiantes del área de salud sobre el uso de la vacuna del virus del papiloma humano», *Sociedad Científica de Estudios de Medicina de la UCV*, Volumen 7, Número 4, Puebla, México, 2009, pp.233—237.
22. HIDALGO Vicario M.I., CASTILLO Barca G. «Virus del papiloma humano y adolescencia», *Boletín de pediatría*, Volumen 47, Número 201, España 2007, pp 213—218

23. HOPENHAYN Caludia, CHRISTIAN Amy, CHRISTIAN W Jay, *et al*, «Human papillomavirus vaccine: knowledge and attitudes in two Appalachian Kentucky counties», *Cancer Causes & Control*, Volumen 18, Número 6, Estados Unidos ,2007, pp. 627—634.
24. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA «Cuentáme» Disponible en: [http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur\\_urb.aspx?tema=P](http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P), Consultado el 13 de marzo de 2016.
25. JIMÉNEZ Herrera Luis G, «Conocimiento de estudiantes de la universidad de Costa Rica sobre el virus de papiloma humano durante el II ciclo lectivo del año 2006», *Revista costarricense de Salud Pública*, Volumen 16, Numero 31, Costa Rica, 2007, pp. 42—47.
26. KAHN Jessica A., DING Lili, Haungin, et al., «Intenciones de las madres respecto a que sus hijas y ellas mismas reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano: estudio nacional de enfermeras», *Pediatrics*, Volumen 67, Número 6, Estados Unidos, 2009, pp. 325—331.
27. LAMADRID Álvarez Silva «Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cánceruterino», Volumen 14, Número 1, Río de Janeiro, 1998, pp 33-40.
28. LARRRUBIA Vargas Remedios, «El espacio rural. Concepto y realidad geográfica» *Bioética, estudios de arte, Geografiae Historia*, Volumen 20, España, 1998, pp. 77—95.
29. LAZCANO Ponce E., RIVERA L., ARILLO Santillán E., et al., «Aceptabilidad de la vacuna para el virus del papiloma humano (VPH) entre madres de adolescentes en Cuernavaca», *Archives of Medical Research*, Volumen 32, Número 3, México, 2001, pp. 243—247.
30. LINDDO Nicole, HOOD Julia, LEICHLITER Jemi, «Intent receive HPV vaccine and reasons for not vaccinating among unvaccinated adolescent and Young women: Findings from the 2006-2008 National Survey of Family Growth» *Elsevier*, Volumen 30, Número 16, Estados Unidos, 2012, pp. 2676—2682.
31. LÓPEZ Romo Heriberto, «Nivel Socioeconómico AMAI», *Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y opinión Pública*, México, 2008.
32. LÓPEZ Saavedra Alejandro, LIZANO Soberon Marcela, «Cáncer cérvico uterino y el Virus del Papiloma Humano: La historia que no termina», Volumen 1, México, 2006, pp. 31—55.

33. MONSALUD Gallardo Gil, «La escuela de contexto rural: de la diferencia a la desigualdad», *Revista Iberoamericana de Educación*, Volumen 5, Numero 55, España, 2011, pp. 1—10
34. MORENO San Pedro Emilio, ROALES Nieto Jesús, «El Modelo de Creencias de Salud: Revisión teórica, consideraciones críticas y propuestas alternativas, hacia un análisis funcional de las creencias en salud», *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, Volumen. 3, Numero 1, España, 2003, pp. 91—109.
35. NAVARRO Iliana, CABALLERO P., TUELLES J., et. al, «Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia», *Elsevier*, Volumen 83, Número 5, España, 2015, pp. 318—327.
36. NIETO Guevara Javier, MUÑOZ Hermilia, «Evaluación de la percepción y actitudes de los padres ante una eventual vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en adolescentes pre-púberes», *Revista del Hospital del niño*, Volumen 23, Número 2, Panamá, 2007, pp. 157—160.
37. NOVO-CORTI Isabel, «Análisis de las actitudes de los universitarios hacia la discapacidad: un enfoque desde la TAR», *Revista electrónica de investigación y evaluación educativa*, Volumen17, Número 2, España, 2011,pp. 1—26.
38. OLSEN Elyse, Woods Elizabeth, BRYN Austin, «Parental acceptance of human papilloma virus vaccine» *Adolescent health brief*, Volumen 37, Estados Unidos, 2005, pp. 248—251
39. ORTIZ P. Manuel, ORTIZ P. Eugenia «Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica», *Revista Médica de Chile*, Volumen 135, Número 5, Chile, 2007.
40. PAEZ Rovira, UBILLOS Landa, PIZARRO Pacheco, «Modelos de creencias de salud y de la acción razonada aplicación al caso de sida», *Revista de psicología general y aplicada*, Volumen 47, Número 2, Venezuela, 1994, pp. 141—149.
41. PORTERO Alonso, ALGUACIL Ramos, IVORRA Martín, et. al., «Conocimientos, creencias y actitudes de los adolescentes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en al comunidad de valencia», *Elsevier*, Volumen 13, Número 1, España, 2013, pp. 7—14.
42. PRIETO de la Rosa Alejandra, GUTIÉRREZ Delgado Cristina, FEINHOLZ Kilp Dafna, et al. «Implicaciones éticas y sociales de la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano en México: reflexiones sobre una propuesta de intervención» *Acta Bioethica*, Volumen 14, Número 2, 2008, pp. 157—165.



43. REINA Julio Cesar, MUÑOZ Nubia, SÁNCHEZ Gloria Inés, «El estado del arte en las infecciones producidas por el virus del papiloma humano», *Editora medica del valle*, Volumen 39, Número 2, Colombia 2008, pp 189—195.
44. REITER Paul, T.BREWER Noel, L. GOTTIEB Sami, *et al.* « Parents healt belief and HPV vaccination or the ir adolescent daughters», Estados Unidos, 2009, pp. 1—6.
45. REYES Rodríguez Luis, «La Teoría de Acción Razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes». *Investigación educativa*, Universidad de Pedagógica de Durango, Número 7, México 2007.
46. Rodríguez Galán M. A., Pérez Villar S., Díez Domingo J., *et. al* «Notificación de reacciones adversas a la vacuna frente al virus del papiloma humano en la comunidad de valencia» *Anales de pediatría* Volumen 81, Número 5, España, 2014, 303 —309
47. RODRÍGUEZ Marín Jesús, NEIPP López Ma. Del Carmen, «Manual de psicología social de la salud» *conducta de salud* Editorial Síntesis, Madrid España 2008,pp. 117—138.
48. ROS Rohola Rosa, MORANDI Garde Teresa, COZZETTI Sueldo Eva, *et al.*, «La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales» *Manual de la salud reproductiva en la adolescencia*, España, pp. 27—82.
49. ROSABAL García Enrique, ROMERO Muñoz Nancy, GAQUÍN Ramírez Keyla, *et. Al*, «Conductas de riesgo en los adolescentes» *Revista médica Cubana*, Volumen 44, Número 2, Cuba, 2015.
50. RUIZ Ahmed Yasmina María, «Aprendizaje vicario: implicaciones educativas en el aula», *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, Volumen 10, España, 2010, pp. 1—6.
51. SÁNCHEZ Anguiano Luis Francisco, LECHUGA Quiñones Angélica María, MILLA Villeda Reinaldo Humberto, *et al.* « Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México», *Ginecol Obstet*, Volumen 81, Número 2, México, 2013, pp. 77— 85
52. SCHIAVON Ermani, ESPINOSA Romero Raquel, «Panorama actual del programa de detección del cáncer cérvico uterino en México», *Gaceta mexicana de oncología*, Volumen 5, Número 4, México 2006 pp 89—91
53. SECRETARÍA DE SALUD «Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino», México 1998, Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>, Consultado el 03 de Marzo de 2016.
54. SECRETARIA DE SALUD «Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 Para la

prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino», México 2007, Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa294.pdf>, Consultado el 03 de Marzo de 2016.

55. SECRETARIA DE SALUD «Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012 Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano», México 2012, Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012), Consultado el 11 de febrero de 2016.
56. Secretaria de Salud, Sistema de Información de Cáncer de la Mujer, 2013.
57. SOMOGY Liliane, MALPICA Carmen Cecilia, CARRILLO Denny, RODRÍGUEZ Efrén, «Vacunación VPH. Propuesta bioética y consentimiento informado», *Revista de obstetricia y Ginecología de Venezuela*, Volumen 69, Número 1, Caracas, 2009, pp. 17—20.
58. STEFANI Dorina, «Teoría de la acción razonada: una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica», Número 5, Buenos Aires, 2005, pp. 22—37.
59. TAYLOR Di Angi Yumi, A. PANOZZO Catherine, DOREEN Ramogola Masire, *et al.*, «A cross-sectional study of HPV vaccine acceptability in Gaborone, Botswana», *Plosone*, Volumen 6, Número 10, Botswana, 2011, pp. 113—116.
60. TAFUR Cerna Fiorella Madalena, «Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en preadolescentes de 5º año de primaria», *Cuidado y salud*, Volumen 1, Número 2, Perú, 2014, pp. 77—82.
61. TORRECILLA Rojas Amparo, PEDREGAL González Miguel, GARCÍA Rodríguez Fermín, *et. al.*, «Efectos adversos de la vacunación contra el virus del papiloma humano», *Atención primaria*, Volumen 43 Número 1, España, 2011, 5—10
62. URBISTONDO Luis «Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano», *Generalitat de Catalunya* Volumen 21, Número 3, Catalunya, 2009, pp. 13-18.
63. Urrutia Teresa, Concha Ximena, Riquelme Giselle, *et al.*, «Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas» *Revista chilena de infectología*, Volumen 29, Número 6, Chile, 2012, pp. 600—606.
64. VINZCCIA Stefano, QUICENO Margarita, GAVIRIA Ana, *et. al.*, «Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/Sida en adolescentes colombianos» *Terapia psicológica*, Volumen 25, Número 1, Colombia, 2007, pp. 39—50.

65. WIESNER Carolina, PIÑEROS Marion, TRUJILLO Lina, *et al.*, «Aceptabilidad de la vacuna contra el virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia», *Revista de Salud Pública*, Volumen 12, Número 8, Colombia 2010, pp. 183—186.

## Anexo 1. Operacionalización de variables

Tipo de variable	Nombre	Concepto	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Items	Escala de medición
Independiente	Conocimientos	Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actitud. ( <i>Celmira Larza Vásquez</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Conocimientos sobre VPH</li> <li>•Conocimientos sobre Vacunas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Cuestionario construido para padres de familia.</li> <li>•Cuestionario construido para niñas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Buenos conocimientos del VPH (con calificación de 10 a 8)</li> <li>•Regulares conocimientos del VPH (con calificación de 7 a 5)</li> <li>•Malos conocimientos del VPH (con calificación de 4 a 0)</li> <li>•Buenos conocimientos de la vacuna (con calificación de 10 a 8)</li> <li>•Regulares conocimientos de la vacuna (con calificación de 7 a 5)</li> <li>•Malos conocimientos de la vacuna (con calificación de 4 a 0)</li> </ul>	<p><b>Cuestionario para padres de familia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Ha oído hablar del Virus del papiloma humano (VPH)?</li> <li>•¿Por qué medio se enteró de éste Virus?</li> <li>•¿Lo ha escuchado en alguna plática del sector salud?</li> <li>•¿Lo ha escuchado en alguna plática en la escuela de su hija?</li> <li>•¿El Virus del Papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual?</li> <li>•¿Qué complicaciones podría tener este virus?</li> <li>•Principales manifestaciones clínicas en la vagina por este virus</li> <li>•¿Qué medidas preventivas conoces?</li> <li>•¿Existe vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?</li> </ul> <p><b>Cuestionario para niñas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Ha oído hablar del Virus del Papiloma Humano (VPH)?</li> <li>•¿Por qué medio te enteraste de este Virus?</li> <li>•Lo escuchaste en alguna plática del sector salud?</li> <li>•Lo escuchaste en alguna plática en tu escuela?</li> <li>•En tu escuela quién te ha platicado del Virus del Papiloma Humano</li> <li>•¿El Virus del papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual?</li> <li>•¿Qué complicaciones podría tener este virus?</li> <li>•Principales manifestaciones clínicas en la vagina por este virus</li> <li>•¿Qué medidas preventivas conoces?</li> <li>•¿Existe vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?</li> </ul>	Cualitativa ordinal
Independiente	Prácticas	Son acciones significativas que están situadas en contexto y abiertas a la interpretación, se relacionan con la actividad cotidiana y están inmersas en estructuras sociales. ( <i>Chardon, Ma. Cristina 2002</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Prácticas sobre VPH</li> <li>•Prácticas sobre Vacuna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Cuestionario construido para padres de familia.</li> <li>•Cuestionario construido para niñas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Práctica de prevención</li> <li>•No práctica de prevención</li> </ul>	<p><b>Cuestionario para padres de familia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Sabe usted si su hija ha sido vacunada contra el Virus del Papiloma Humano.</li> <li>•Le enviaron un consentimiento informado para autorizar la aplicación de la vacuna</li> <li>•¿En dónde le aplicaron la vacuna a su hija?</li> <li>•La vacuna provocó en su hija alguna reacción.</li> <li>•Sabe si la vacuna se aplica una o varias veces</li> <li>•Le explicaron los beneficios o los posibles riesgos de la vacuna.</li> </ul> <p><b>Cuestionario para niñas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Te han aplicado la vacunada contra el Virus del Papiloma Humano.</li> <li>•¿En dónde te aplicaron la vacuna?</li> <li>•Le informaron a tus papas que te aplicarán la vacuna.</li> <li>•Sabes si solamente se aplica la vacuna una o varias veces</li> <li>•La aplicación de la vacuna te provocó alguna reacción</li> <li>•Motivo por el cuál no te aplicaron la vacuna</li> <li>•Sabes por qué la vacuna se aplica a las niñas.</li> <li>•Te han explicado para qué sirve y contra que te protege la vacuna.</li> </ul>	Cualitativa ordinal

Independiente	Actitudes	Pensamiento positivo o negativo, que tiene una persona hacia los objetos, las situaciones o hacia otras personas. (Prat Grau Maria 2003)	Actitudes sobre la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Cuestionario construido para padres de familia</li> <li>•Cuestionario construido para niñas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Actitud positiva sobre la Vacuna</li> <li>•Actitud negativa sobre la Vacuna</li> </ul>	<p><b>Cuestionario para padres de familia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Está usted de acuerdo con qué se aplique la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano a niñas de esta edad?</li> <li>•Considera una buena medida de prevención la aplicación de la vacuna a las niñas.</li> <li>•Le gustaría recibir ms información sobre éste tema.</li> </ul> <p><b>Cuestionario para niñas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Te gustaría recibir más información sobre éste tema.</li> <li>•Estás de acuerdo con qué se te aplique la vacuna.</li> </ul>	Cualitativa ordinal
Independiente	Factores socio económicos y demográficos	Factores sociales y demográficos que caracterizan a un individuo o grupo dentro de una estructura social	Características de la población	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Cuestionario construido para padres de familia.</li> <li>•Cuestionario construido para niñas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Clase alta</li> <li>•Clase media alta</li> <li>•Clase media</li> <li>•Clase media baja</li> <li>•Clase baja</li> <li>•Clase más baja</li> </ul>	<p><b>Cuestionario para padres de familia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Parentesco</li> <li>•Sexo</li> <li>•Edad</li> <li>•Estado civil</li> <li>•Número de hijos</li> <li>•Nivel educativo</li> <li>•Ocupación</li> <li>•Ingreso mensual familiar actual</li> <li>•Su vivienda es propia</li> <li>•Tipo de piso en la vivienda</li> <li>•Número de focos en la vivienda</li> <li>•Con cuantos baños cuenta la vivienda</li> <li>•Número de cuartos que tiene la vivienda</li> <li>•Número de televisiones a color</li> <li>•Número de automóviles en la familia</li> <li>•Número de computadoras en la familia</li> <li>•Indique de la siguiente lista cuáles electrodomésticos se encuentran en su vivienda</li> <li>•En su hogar cuentan con la ayuda de una empleada doméstica.</li> </ul> <p><b>Cuestionario para niñas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Edad</li> <li>•Grado</li> <li>•Grupo</li> <li>•Colonia donde vives</li> <li>•En tu casa trabaja:</li> <li>•Número de hermanos que tienes.</li> </ul>	Cualitativa ordinal



**CUESTIONARIO PARA NIÑAS**

La Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Publica de la Unidad Académica de Medicina Humana en la Universidad Autónoma de Zacatecas dirige el estudio: Conocimientos, Actitudes y practicas sobre el Virus del Papiloma Humano y su vacuna en escolares y padres de familia de una escuela rural y una urbana de Guadalupe, Zacatecas.

Se reitera que los datos que nos proporcione serán tratados de modo profesional y estrictamente académico, en completo anonimato y confidencial.

1. Edad \_\_\_\_\_      2. Grado \_\_\_\_\_      3. Grupo \_\_\_\_\_      4. Colonia donde vives \_\_\_\_\_

Instrucción: Marque con una X la opción que usted considere conteste la pregunta

Preguntas relacionadas con los conocimientos al Virus del Papiloma Humano

5. En tu casa trabaja:      6. Numero de hermanos que tienes:  
\_\_\_\_ a) Solo tu Padre      \_\_\_\_ a) Ninguno  
\_\_\_\_ b) Solo tu Madre      \_\_\_\_ b) Uno  
\_\_\_\_ c) Los dos      \_\_\_\_ c) Dos  
\_\_\_\_ d) Tres y más

Preguntas relacionadas con los conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano y su vacuna.

7. Has oído hablar del Virus del Papiloma Humano (VPH).  
\_\_\_\_ a) Si  
\_\_\_\_ b) No

8. ¿Por qué medio te enteraste de este Virus?  
\_\_\_\_ a) Televisión  
\_\_\_\_ b) Revistas  
\_\_\_\_ c) Radio  
\_\_\_\_ d) Escuela  
\_\_\_\_ e) Unidad de salud  
\_\_\_\_ f) Otro      Especifique \_\_\_\_\_

9. Lo escuchaste en alguna plática del sector salud.  
\_\_\_\_ a) Si  
\_\_\_\_ b) No

10. Lo escuchaste en alguna plática en tu escuela.

- a) Si
- b) No

11. En tu escuela quien te ha platicado del Virus del Papiloma Humano.

- a) Maestro
- b) Medico
- c) Enfermera
- d) Psicólogo.

12. El Virus del Papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual

- a) Si
- b) No
- c) No se

13. ¿Qué complicaciones podría tener este virus?

- a) Cáncer
- b) Infección en orina
- c) Problemas en la matriz
- d) Ninguno
- e) No se

14. Principales manifestaciones clínicas en la vagina por este virus

- a) Flujo
- b) Verrugas genitales
- c) Ardor
- d) Dolor
- e) Ninguno
- f) No se

15. ¿Qué medidas preventivas conoces?

- a) Baño diario
- b) Revisión ginecológica anual
- c) Relaciones sexuales con protección
- d) Buena alimentación

16. Existe vacuna contra el Virus de Papiloma Humano

- a) Si
- b) No
- c) No se

Preguntas relacionadas a las prácticas acerca del Virus del Papiloma Humano y su vacuna.

17.- Te han aplicado la vacunada contra el Virus del Papiloma Humano

- a) Si
- b) No
- c) No se

Nota: Si tu respuesta es No favor de pasar a la pregunta 22

18. En donde te aplicaron la vacuna.

- a) Escuela
- b) Alguna unidad de salud (centro de salud, hospital, ISSSTE o IMSS)
- c) Otro Especifique\_\_\_\_\_

19. Le informaron a tus papas de que te aplicarían la vacuna.

- a) Si
- b) No
- c) No se

20. Sabes si solamente se aplica una vez o varias veces la vacuna

- a) Si
- b) No
- c) No se

21. La aplicación de la vacuna te provoco alguna reacción

- a) Ninguna
- b) fiebre
- c) dolor
- d) Malestar general

22. Motivo por los cuales no te aplicaron la vacuna.

- a) Falta de información
- b) Desaprobación de los padres
- c) No se

23. Sabes por qué la vacuna se aplica a las niñas.

- a) Si
- b) No

24. Te han explicado para que sirve y contra que te protege la vacuna.

- a) Si
- b) No
- c) No lo recuerdo



Preguntas relacionada con las actitudes ante la vacuna del Virus del Papiloma Humano.

25. Te gustaría recibir más información sobre este tema.

- a) Sí
- b) No

26. Estás de acuerdo con que se te aplique la vacuna.

- a) Sí
- b) No
- c) No se

*Gracias por tu cooperación*

**Anexo 3. Codificación del cuestionario para niñas en SPSS**

Número	Nombre	Valores
1	Edad	No aplica
2	Grado	1=5to. grado
		2=6to. grado
3	Grupo	1=Grupo A
		2=Grupo B
4	Colonia	No aplica
5	Trabajo	1=Solo tu padre
		2=Solo tu madre
		3=Los dos
6	Hermanos	1=Ninguno
		2=Uno
		3=Dos
		4=Tres y más
7	VPH	1=Sí
		2=No
8	Medio	1=Televisión
		2=Revistas
		3=Radio
		4=Escuela
		5=Unidad de salud
		6=Otro
9	Platica de salud	1=Sí
		2=No
10	Platica escuela	1=Sí
		2=No
11	Quién platicó	1=Maestra(o)
		2=Médico
		3=Enfermera
		4=Psicóloga(o)
12	Transmisión	1=Si
		2=No
		3=No se
13	Complicaciones	1=Cáncer
		2=Infección en orina
		3=Problemas en la matriz
		4=Ninguno
14	Manifestaciones	1=Flujo
		2=Verrugas vaginales
		3=Ardor
		4=Dolor
		5=Ninguno
15	Prvención	1=Baño diario
		2=Revisión ginecológica anual
		3=Relaciones sexuales con protección
		4=Buena alimentación

Número	Nombre	Valores
16	Vacuna	1=Si
		2=No
		3=No se
17	Aplicación	1=Si
		2=No
		3=No se
18	Lugar	1=Escuela
		2=Unidad de salud
		3=Otro
19	Información	1=Si
		2=No
		3=No se
20	Veces	1=Si
		2=No
		3=No se
21	Reacción	1=Ninguna
		2=Fiebre
		3=Dolor
		4=Malestar general
22	No aplicación	1=Falta de información
		2=Desaprobación de los padres
		3=No se
23	V. Niña	1=Sí
		2=No
24	Explicación	1=Si
		2=No
		3=No se
25	Más información	1=Sí
		2=No
26	Aprobación	1=Si
		2=No
		3=No se
27	conocimientos	1=Buenos
		2=Regulares
		3=Malos



Anexo 4. Cuestionario para padres



FOLIO \_\_\_\_\_

CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA

La Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Publica de la Unidad Académica de Medicina Humana en la Universidad Autónoma de Zacatecas dirige el estudio: Conocimientos, Actitudes y practicas sobre el Virus del Papiloma Humano y su vacuna en escolares y padres de familia de una escuela rural y una urbana de Guadalupe, Zacatecas.

Se reitera que los datos que nos proporcione serán tratados de modo profesional y estrictamente académico, en completo anonimato y confidencial.

Instrucción: Marque con una X la opción que usted considere conteste la pregunta

1. Parentesco

- \_\_\_ a) Madre \_\_\_ b) Padre \_\_\_ c) Abuelo (a)
\_\_\_ d) Otro Especifique \_\_\_\_\_

2. Sexo \_\_\_ a) Femenino \_\_\_ b) Masculino

3. Edad \_\_\_\_\_

4. Estado civil:

- \_\_\_ a) Casado
\_\_\_ b) Soltero
\_\_\_ c) Viudo
\_\_\_ d) Divorciado
\_\_\_ e) Otro

Especifique \_\_\_\_\_

5. Número de hijos:

- \_\_\_ a) Uno
\_\_\_ b) Dos
\_\_\_ c) Tres
\_\_\_ d) Cuatro y más

6. Nivel educativo:

- \_\_\_ a) Analfabeto
\_\_\_ b) Primaria incompleta
\_\_\_ c) Primaria completa
\_\_\_ d) Secundaria
\_\_\_ e) Bachillerato o técnica
\_\_\_ f) Estudios superiores

7. Ocupación

- \_\_\_ a) Agricultor
\_\_\_ b) Obrero
\_\_\_ c) Empleado
\_\_\_ d) Comerciante
\_\_\_ e) Servidora domestica
\_\_\_ f) Hogar
\_\_\_ g) Otro Especifique \_\_\_\_\_

8. Ingreso mensual familiar actual \_\_\_\_\_

9. Su vivienda es:

- a) Propia
- b) Prestada
- c) Rentada

10. Tipo de piso en la vivienda

- a) Tierra
- b) Cemento
- c) Azulejo o vitropiso

11. Numero de focos en la vivienda

- a) 6 a 10
- b) 11 a 15
- c) 16 a 20
- d) 21 o más

12. Con cuantos baños cuenta la vivienda.

- a) 0
- b) 1 a 2
- c) 3
- d) 4 o más

13. Número de cuartos tiene la vivienda

- a) 1 a 2
- b) 3 a 4
- c) 5 a 6
- d) 7 o más

14. Número de televisiones a color

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3 o más

15. Número de automóviles

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3 o más

16. Número de computadora

- a) 1
- b) 2 o más

17. Número de DVD

- a) 1
- b) 2

18. Indique de la siguiente lista cuales electrodomésticos se encuentran en su vivienda.

- a) Estufa
- b) Microondas
- c) Refrigerador
- d) Licuadora

19. En su hogar cuentan con la ayuda de una empleada doméstica.

- a) Si
- b) No

Preguntas relacionadas con los conocimientos del Virus del Papiloma Humano y su vacuna.

20. Ha oído hablar del Virus del Papiloma Humano (VPH).

- a) Si
- b) No

21. ¿Por qué medio se enteró de este Virus?

- a) Televisión
- b) Revistas
- c) Radio
- d) Escuela
- e) Unida de salud
- f) Otro

Especifique \_\_\_\_\_

22. Lo ha escuchado en alguna plática del sector salud.

- a) Si
- b) No

23. Lo ha escuchado en alguna plática en la escuela de su hijo.

- a) Si
- b) No

24. El Virus del Papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual

- a) Si
- b) No
- c) No se

25. ¿Qué complicaciones podría tener este virus?

- a) Cáncer
- b) Infecciones en la orina
- c) Problemas en la matriz
- d) Ninguno

26. Principales manifestaciones clínicas en la vagina por este virus

- a) Flujo
- b) Verrugas genitales
- c) Ardor
- d) Dolor
- e) Ninguno

27. ¿Qué medidas preventivas conoce?

- a) Baño diario
- b) Revisiones ginecológicas anuales
- c) Relaciones sexuales con protección
- d) Buena alimentación

28. Prueba que debe realizarse para identificar el VPH.

- a) Sangre
- b) Orina
- c) Papanicolaou
- d) Captura de Híbridos

29. Existe vacuna contra el Virus de Papiloma Humano

- a) Si
- b) No
- c) No se

Preguntas relacionadas con las prácticas acerca del Virus del Papiloma Humano y su vacuna

30.- Sabe usted si su hija ha sido vacunada contra el Virus del Papiloma Humano

- a) Si
- b) No
- c) No se

Nota: De ser no su respuesta por favor pase a la pregunta numero 36

31. Le enviaron un consentimiento informado a firmar para autorizar la aplicación de la vacuna.

- a) Si
- b) No

32. ¿En dónde le aplicaron la vacuna a su hija?

- a) Escuela
- b) Alguna unidad de salud (centro de salud, hospital, ISSSTE o IMSS)
- c) Otro Especifique \_\_\_\_\_

33. La vacuna provoco en su hija alguna reacción.

- a) Ninguna
- b) Fiebre
- c) Dolor
- d) Malestar general

34. Sabe si la vacuna se aplica en una o varias veces

- a) Si
- b) No
- c) No se

35. Le explicaron los beneficios o los posibles riesgos de la vacuna

- a) Si
- b) No
- c) No lo recuerdo

36. ¿Motivo por el cual la vacuna se aplica a los 12 años?

- a) Es la mejor edad
- b) Debe ser antes de que termine la primaria
- c) Debe aplicarse antes de iniciar las relaciones se

Preguntas relacionadas con las actitudes de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano.

37. ¿Está usted de acuerdo con que se aplique la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano a niñas de esta edad?

- a) Si
- b) No
- c) No se

38. Considera una buena medida de prevención la aplicación de la vacuna a las niñas.

- a) Si
- b) No
- c) No se

39. Le gustaría recibir más información sobre este tema

- a) Si
- b) No
- c) No se

*Gracias por su cooperación*

**Anexo 5. Codificación del cuestionario para padres en SPSS**

Número	Nombre	Valores
1	Parentesco	1=Madre
		2=Padre
		3=Abuelo(a)
		4=Otro
2	Sexo	1=Femenino
		2=Masculino
3	Edad	No aplica
4	E. Civil	1=Casado
		2=Soltero
		3=Viudo
		4=Diversiado
		5=Otro
5	Hijos	1=Uno
		2=Dos
		3=Tres
		4=Cuatro y más
6	Educación	1=Analfabeta
		2=Primaria incompleta
		3=Primaria completa
		4=Secundaria
		5=Bachillerato
		6=Superior
7	Ocupación	1=Agricultor
		2=obrero
		3=Empleado
		4=Comerciante
		5=Servicio domestico
		6=Hogar
		7=Otro
8	Ingreso	No aplica
9	Vivienda	1=Propia
		2=Prestada
		3=Rentada
10	Piso	1=Tierra
		2=Cemento
		3=Azulejo
11	Focos	1=6 a 10
		2=11 a 15
		3=16 a 20
		4=21 a más
12	Baños	1=Ninguno
		2=1 a 2
		3=3
		4= 4 y más

Número	Nombre	Valores
13	Cuartos	1= 1 a 2
		2= 3 a 4
		3= 5 a 6
		4= 7 y más
14	Televisión	1= Ninguna
		2= 1
		3= 2
		4= 3 y más
15	Automovil	1= 0
		2= 1
		3= 2
		4= 3 y más
16	Computadora	1=0
		2=1
		3= 2 o más
17	DVD	1=0
		2=1
		3= 2 o más
18	Electrodomesticos	1= Los 4
		2= 3
		3= 2
		4=1
		5=Ninguno
19	Empleada	1=Si
		2=No
20	VPH	1=Si
		2=No
21	Medio	1=Televisión
		2=Revistas
		3=Radio
		4=Escuela
		5=Unidad de salud
		6=Otro
22	Platica de salud	1=Si
		2=No
23	Platica escuela	1=Si
		2=No
24	Transmisión	1=Si
		2=No
		3=No se
25	Complicaciones	1=Cáncer
		2=Infección en orina
		3=Problemas en la matriz
		4=Ninguno



Número	Nombre	Valores
26	Manifestaciones	1=Flujo
		2=Verrugas vaginales
		3=Ardor
		4=Dolor
		5=Ninguno
27	Prevención	1=Baño diario
		2=Revisión ginecológica anual
		3=Relaciones sexuales con protección
		4=Buena alimentación
28	Identificar	1=Sangre
		2=Orina
		3=Papanicolau
		4=Captura de Híbridos
29	Vacuna	1=Si
		2=No
		3=No se
30	Aplicación	1=Si
		2=No
		3=No se
31	Consentimiento	1=Sí
		2=No
32	Lugar	1=Escuela
		2=Unidad de salud
		3=Otro
33	Reacción	1=Ninguna
		2=Fiebre
		3=Dolor
		4=Malestar general
34	Veces	1=Si
		2=No
		3=No se
35	Explicación	1=Si
		2=No
		3=No lo recuerdo
36	Motivo	1=Es la mejor edad
		2=Debe ser antes de que termine la primaria
		3= Debe aplicarse antes de iniciar las relaciones sexuales
37	Aprobación	1=Si
		2=No
		3=No se

Número	Nombre	Valores
38	Medida preventiva	1=Si
		2=No
		3=No se
39	Información	1=Si
		2=No
		3=No se
40	Conocimientos Nivel	1=Buenos
		2=Regulares
		3=Malos
41	NSE	1=E
		2=D
		3=D+
		1=C
		2=C+
		3=A/B

Anexo 6. Acuse de recibido de la solicitud de aplicación de prueba piloto

PROFA. GLORIA IBARRA MUÑOZ  
DIRECTORA DE LA "ESCUELA PRIMARIA GONZÁLEZ BOCANEGRA"  
PRESENTE

Por medio de la presente, solicito a usted dar las facilidades pertinentes a la alumna **ALBA SANJUANA HARLEN CENTENO RAMÍREZ**, para la aplicación de la prueba piloto de su instrumento dentro de la investigación: "Conocimientos, prácticas y actitudes del Virus del Papiloma Humano y su vacuna en escolares y padres de familia en una escuela rural y urbana de Guadalupe, Zacatecas".

Agradezco de antemano su atención brindada a la presente, le envío un cordial saludo, y me pongo a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE  
Zacatecas; Zac a 4 de junio de 2013

Dra. Flor de María Sánchez Morales  
Responsable de la Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública  
MAESTRÍA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD

C.c.p Archivo

Recibi  
5/16/13  
Gloria

**Anexo 7. Acuse de recibido de la solicitud de aplicación del instrumento  
(escuela urbana)**

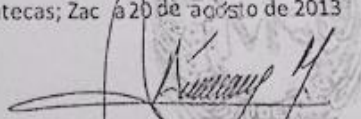
PROF. SALOMON REYES RAMOS  
DIRECTOR DE LA "ESCUELA PRIMARIA JUAN PABLO GARCÍA MALDONADO T.M."  
PRESENTE

Por medio de la presente, solicito a usted dar las facilidades pertinentes a la alumna **ALBA SANJUANA HARLEN CENTENO RAMÍREZ**, para la aplicación del instrumento en la investigación: **"Conocimientos, prácticas y actitudes del Virus del Papiloma Humano y su vacuna en escolares y padres de familia en una escuela rural y urbana de Guadalupe, Zacatecas"**.

Agradezco de antemano su atención brindada a la presente, le envié un cordial saludo, y me pongo a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE

Zacatecas; Zac a 20 de agosto de 2013

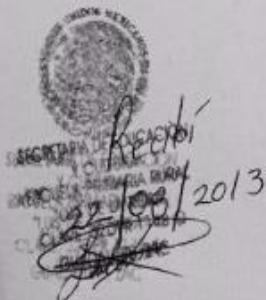


Dra. Flor de María Sánchez Morales

Responsable de la Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública

MAESTRIA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD

C.c.p. Archivo



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
RECIBIDO  
22/08/2013

Anexo 8. Acuse de recibido de la solicitud de aplicación del instrumento  
(escuela rural)

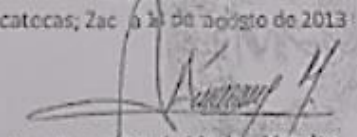
PROFA. PATRICIA ROBLES ESCOBAR  
DIRECTORA DE LA "ESCUELA PRIMARIA LUIS DE LA ROSA"  
PRESENTE

Por medio de la presente, solicito a usted dar las facilidades pertinentes a la alumna ALBA SANJUANA HARLEN CENTENO RAMÍREZ para la aplicación del instrumento en la investigación: "Conocimientos, prácticas y actitudes del Virus del Papiloma Humano y su vacuna en escolares y padres de familia en una escuela rural y urbana de Guadalupe, Zacatecas"

Agradezco de antemano su atención brindada a la presente, le envié un cordial saludo, y me pongo a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE

Zacatecas, Zacatecas a 20 de agosto de 2013



Dra. Flor de María Sánchez Morales

Responsable de la Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública

MAESTRIA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
Y CULTURA  
ESCUELA PRIMARIA RURAL  
"LUIS DE LA ROSA"  
CLAVE: SZOPR 1148 0  
GUADALUPE, ZAC.

C.c.p. Archivo

Recibi - 20-08-2013  
Directora de la Esc.  
