



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Conocimiento del Virus del Papiloma Humano y aceptación de  
la vacuna en padres/tutor de adolescentes**

Autor

370044 Ariana Berenice Gutiérrez Mendoza

567799 Chantal Alejandra Ibarra Hernández

San Pedro Garza García, N.L. 2020.



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Conocimiento del Virus del Papiloma Humano y aceptación de  
la vacuna en padres/tutor de adolescentes**

Autor

370044 Ariana Berenice Gutiérrez Mendoza

567799 Chantal Alejandra Ibarra Hernández

Asesor

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

San Pedro Garza García, N.L. 2020.

**CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y  
ACEPTACION DE LA VACUNA EN PADRES/TUTOR DE  
ADOLESCENTES**

Aprobación de Tesis;

---

**Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila**  
Asesor de Tesis

---

**MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano**  
Presidente

---

**MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez**  
Secretario

---

**MCE. Socorro Flores Leal**  
Vocal

---

**MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano**  
Director Escuela de Enfermería

## **Agradecimientos**

Gracias a la Universidad De Monterrey por la oportunidad que nos brindó de formar parte de esta gran institución llena de valores.

A la Escuela de Enfermería Christus Muguerza por otorgarnos una formación profesional a lo largo de los años y por la oportunidad de formar parte de una gran institución.

A MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano, por ser una figura de liderazgo y un ejemplo a seguir dentro de la escuela de enfermería.

A la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila, por todo su tiempo, cariño, dedicación, esfuerzo y apoyo con el objetivo de cumplir nuestra meta para llegar a la titulación de licenciadas en enfermería.

A MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez, por su ser parte de nuestra formación como licenciadas en enfermería.

A MCE. Socorro Flores Leal, por ser parte de nuestra formación academia y por todas sus enseñanzas a lo largo de nuestra carrera.

A María Isabel Salazar Salazar, por su tiempo, su apoyo y su ayuda en la elaboración de esta investigación.

## **Dedicatoria**

A mis padres Sr. José Ángel Gutiérrez Padrón y a la Sra. Guadalupe Mendoza Morales, por siempre apoyarme incondicionalmente en cada etapa de mi vida, por el gran esfuerzo y trabajo que han hecho, por qué sin ellos no podría estar aquí, por ser mis fuerzas para seguir luchando, gracias a Dios porque siguen a mi lado y por tenerlos como padres. Los amo demasiado.

A mis hermanos y mi cuñado por siempre creer en mí, por darme ese aliento de seguir adelante, por todo su amor y cariño. Los amo.

A Chantal Alejandra Ibarra Hernández, por siempre estar ahí cuando te necesito, por ser esa amiga que estuvo luchando conmigo en el trayecto de esta carrera, por tu paciencia, porque sin ti esto no sería posible y por ser una gran amiga.

A Carlos Alberto Urbina Aldape, estoy tan agradecida por siempre apoyarme a lo largo de mi carrera, porque estuviste ahí cuando sentía que no podía más, por ser una gran persona y enseñarme tanto, por siempre alentarme a ser mejor.

Al Sr. José Inés López Vaca y la Sra. Gabriela Salomé Aldape Ávila, gracias por apoyarme, por sus consejos y por siempre darme palabras de aliento en cada cosa que hago y sobre todo en la carrera, los quiero mucho.

A la Sra. Beatriz Alejandra Castillo Casas y al Sr. Carlos Alberto Urbina Caballero, por su apoyo, sus consejos y por estar a lo largo de mi carrera, los quiero mucho.

Ariana Berenice Gutiérrez Mendoza

## **Dedicatoria**

Dedicado a mis padres, el Sr. Eleazar Ibarra López y a la Sra. Raquel Mayela Hernández Escobedo por todo el esfuerzo y trabajo duro que hacen para que pueda alcanzar mis metas, porque sin todo su apoyo no podría estar donde estoy ahora, por creer en mí, por no dejar que me diera por vencida y recordarme a cada momento que yo podía con todo, agradezco tanto por tener unos padres tan fuertes y por enseñarme a ser igual; los amo con todo mi ser.

A mi hermana Arleth Estephania Ibarra Hernández, por siempre creer en mí, por no dejar que me diera por vencida y por brindarme siempre su amor y cariño, te amo mucho.

A Ariana Berenice Gutiérrez Mendoza, por ser más que mi compañera de tesis, por ser esa amiga que me escuchaba cuando más lo necesitaba, por brindarme tu apoyo cuando sentía que ya no podía y porque sin ti esto no hubiera sido posible, te quiero amiga.

A Regina Mayteé Grimaldo Cuevas, por todo el apoyo y cariño incondicional que siempre me has brindado a lo largo de todo este proceso y por nunca dejarnos solas, te quiero amiga.

A Melissa Alejandra Carrillo Olalde, por siempre apoyarme, creer en mí, por escucharme y darme ánimos cuando más lo necesitaba y por ser una gran amiga, te quiero mucho.

A toda mi familia por siempre darme ánimos y por siempre creer en mí, gracias.

Chantal Alejandra Ibarra Hernández

## RESUMEN

**Ariana Berenice Gutiérrez Mendoza**

**Chantal Alejandra Ibarra Hernández**

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus

MUGUERZA Hospital General Conchita

**Título del Estudio:** CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y ACEPTACION DE LA VACUNA EN PADRES/TUTOR DE ADOLESCENTES

**Número de Páginas:** 79

**Área de Estudio:** Comunitario

**Fecha de Graduación:**

Diciembre

2020

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Propósito y Método de Estudio:** se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes. Participaron en el estudio 152 padres/tutor de adolescentes 12 a 19 años. Se fijó una fecha máxima para el llenado de la cedula de datos y el llenado de los instrumentos "Conocimiento de VPH" (Yacobi et al., 1999) (McPartland, 2005) y "Encuesta a tutores de niñas candidatas a recibir la vacuna contra el VPH" (Chaparro, Vargas, Zorzo, Genero, & Cayre, 2015) que fueron recibidos vía correo electrónico. El tipo de muestro fue por conveniencia, la muestra fue estimada para un nivel de confianza de 95% y 5% de error. Los datos obtenidos fueron procesados por Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 22) utilizando frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar.

**Contribución y conclusiones:** Los padres/tutor de adolescentes obtuvieron un alto conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano con una media de 10.69 ( $DE= 3.70$ ) y una aceptación de la vacuna alta con una media de 65.01 ( $DE= 7.90$ ). En cuanto al sexo las mujeres obtuvieron una media de 10.86 ( $DE= 3.57$ ) lo cual las sitúa en un conocimiento alto. Referente a la edad se encontró que la de mayor puntaje obtenido fue la de 51 a 60 años con una media de 12.63 ( $DE= 2.46$ ). En la aceptación de la vacuna del VPH por sexo se obtuvo una media de 66.82 ( $DE= 7.41$ ) en los hombres lo cual los sitúa en una aceptación alta. Referente a la edad se obtuvo una media de 67.36 ( $DE= 10.24$ ) en el rango de 51 a 60 años lo cual los sitúa en un nivel de aceptación alto.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_

## SUMMARY

**Ariana Berenice Gutiérrez Mendoza**

**Chantal Alejandra Ibarra Hernández**

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus

MUGUERZA Hospital General Conchita

**Study title:** KNOWLEDGE OF THE HUMAN  
PAPILLOMA VIRUS AND ACCEPTANCE OF THE  
VACCINE IN PAREST/TUTOR OF ADOLESCENTS

**Number of pages:** 79

**Study area:** Community

**Graduation  
date:**

December

2020

Candidate to  
obtain a  
bachelor degree  
in nursing

**Purpose and study method:** a descriptive study was carried out with the objective of determining the level of knowledge and acceptance of the vaccine against Human Papilloma Virus in parents/tutor of adolescents. 152 parents/tutor of adolescents 12 to 19 years of age participated in the study. A maximum date was set for filling in the data card and filling in the instruments "Knowledge of HPV" (Yacobi et al., 1999) (McPartland, 2005) and "Survey of tutors of girls who are candidates to receive the vaccine against the VPH" (Chaparro, Vargas, Zorzo, Genero, & Cayre, 2015) that were received via email. The type of sampling was for convenience, the sample was estimated for a confidence level of 95% and 5% error. The data obtained were processed by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 22) using frequencies, percentages, mean and standard deviation.

**Contribution and conclusions:** The parents/tutor of adolescents obtained a high knowledge about the Human Papilloma Virus with a mean of 10.69 ( $SD= 3.70$ ) and a high acceptance of the vaccine with a mean of 65.01 ( $SD= 7.90$ ). Regarding gender, women obtained a mean of 10.86 ( $SD= 3.57$ ) which places them in a high knowledge. Regarding age, it was found that the one with the highest score was that of 51 to 60 years with a mean of 12.63 ( $SD= 2.46$ ). In the acceptance of the HPV vaccine by sex, a mean of 66.82 ( $SD= 7.41$ ) was obtained in men, which places them in a high acceptance. Regarding age, a mean of 67.36 ( $SD= 10.24$ ) was obtained in the range of 51 to 60 years, which places them at a high level of acceptance.

SIGNATURE OF THE TESIS DIRECTOR: \_\_\_\_\_



## Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	12
1.4 Justificación	19
1.5 Definición del problema	20
1.6 Objetivos	22
2. Capítulo II. Material y métodos	23
2.1 Diseño del estudio	23
2.2 Población	23
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	23
2.4 Criterios de selección	24
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	25
2.6 Definición de variables y unidades de medida	27
2.7 Recolección de información	29
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	29
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	30
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	31
2.8 Aspectos éticos	32
3. Capítulo III. Resultados	33
3.1 Características sociodemográficas	33
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	33

## **Tabla de contenido**

Contenido	Página
3.3 Conocimiento del Virus del Papiloma Humano y aceptación de la vacuna en padres/tutor de adolescentes	
4. Capítulo IV. Discusión	47
4.1 Limitaciones del estudio	50
4.2 Conclusiones	50
4.3 Recomendaciones	51
Referencias	52
Apéndices	
Apéndice A. Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación	67
Apéndice B. Consentimiento informado	68
Apéndice C. Cédula de datos sociodemográficos	70
Apéndice D. Conocimiento del VPH	71
Apéndice E. Encuesta a los tutores de niñas candidatas a recibir la vacuna contra el VPH	75

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas	25
2. Definición de variables	27
3. Características sociodemográficas de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años	33
4. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años	34
5. Nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano de acuerdo al sexo de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años	37
6. Nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano de acuerdo a la edad de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años	37
7. Aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención) de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años	39
8. Aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano de acuerdo al sexo de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años	45
9. Aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano de acuerdo a la edad de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años	46
10. Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años	46

## **Capítulo I**

### **Introducción**

En la actualidad el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) más comunes en el mundo, dicha enfermedad afecta por igual tanto a hombres como a mujeres, sin embargo, existe una gran prevalencia de contagio en adolescentes de 10 a 19 años de edad (Bustamante-Ramos, Martínez-Sánchez, Tenahua-Quitl, Jiménez, & López, 2015). El VPH se ha incrementado en los últimos 20 años, generando tasas de morbilidad y mortalidad significativas en mujeres jóvenes (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2016).

Ante tales hallazgos en donde la población de adolescentes se encuentra inmersa, autores como Gómez-Inclán y Duran (2017), reportan que la actividad sexual de los adolescentes se ha incrementado (23%), entre los cuales 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron algún método en la primera relación sexual. Este tipo de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes los hacen más vulnerables al contagio de VPH, aunado a que la infección no se acompaña de signos y síntomas y la población infectada no sabe que es trasmisora, se estiman que 8 de cada 10 personas en algún momento de su vida tuvieron VPH (CNEGSR, 2014).

Actualmente la evidencia sugiere que se involucre a los padres para fomentar el autocuidado, protección y prevención de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes (Coloma & Piscoya, 2014; Córdova, Huang, Lally, Estrada, & Prado, 2014). Sin embargo

la información en relación a la función de los padres sobre la sexualidad se encuentra limitada a reportar lo que sucede cuando los hijos hablan con sus padres sobre temas sexuales y sobre algunas variables que influyen en los padres para que ellos se comuniquen con sus hijos, de tal manera que se desconoce de qué forma los padres pueden llevar a cabo un rol protector para la prevención de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes (González, Orcasita, Carrillo, & Palma-García, 2017 ).

De acuerdo a la literatura existe un bajo conocimiento de los padres acerca del VPH sobre la prevención, signos y síntomas, formas de contagio, diagnóstico, tratamiento y complicaciones (Aquino, Aquino, Soto & Soto, 2019). Este bajo conocimiento puede deberse a diversos aspectos culturales, tabúes y creencias erróneas (Ochoa, 2015). Una de las estrategias de salud para la prevención de este virus fue la vacuna, en México su uso se aprobó en el año 2008, a niñas y jóvenes que no han tenido contacto con el virus (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2015).

En México para el año 2019 la cobertura de inmunizaciones fue de 310 mil dosis de manera gratuita para las adolescentes que cumplieron los criterios de aplicación (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2019). Esta cobertura es baja, debido a que los padres tienen un bajo conocimiento sobre lo que implica el VPH, inquietudes referentes a la seguridad en los adolescentes, daños en la fertilidad o que podría favorecer el sexo precoz y no protegido (Ochoa, 2015) y que consideran que la vacuna es innecesaria (Viveros, González, Volgger, López, Zapico, & Zepeda, 2017).

La literatura a través de la teoría del comportamiento planificado explica que la aceptación ante alguna situación puede cambiar mediante tres consideraciones; la primera consta sobre las creencias de consecuencias de comportamiento, la segunda está relacionada con las creencias normativas que se refieren a las expectativas que tienen otros hacia las normas y la tercera consta de las creencias controladas que hacen referencia a la presencia de factores que pueden facilitar o impedir un comportamiento. Estos tres factores nos conducen a la formación de un comportamiento intencional, donde como regla general se establece que, si la actitud y la norma subjetiva son más favorables, el control percibido será mayor, y la intención de la persona a realizar un comportamiento en particular será más fuerte (Ajzen, 1991).

Por lo anterior es importante que enfermería promueva la prevención del contagio del VPH, brinde información clara y precisa para que de esta manera la aceptación de la vacuna sea mayor. Ante esto el objetivo principal de esta investigación será determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el VPH en padres/tutor de adolescentes.

## **1.2 Antecedentes**

Degarege, Krupp, Fennie, Srinivas, Li, Stephens, Marlow, Arun y Madhivanan, en el año 2018 llevaron a cabo un estudio transversal en India, en este estudio participaron 831 padres, el objetivo es examinar los factores que predicen la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano a padres de niñas en un área rural en el distrito de Mysore, India, se obtuvo un resultado en el cual 664 (79.9%) están dispuestos a vacunar a sus hijas en el momento que se les invitara para la aplicación, el 2.11% creían que sus hijas serían sexualmente activas, el 1.08% tenían el apoyo de otros familiares para la aplicación de su vacuna, la aceptación por parte de los padres fue significativa.

Adesina, Saka, Isiaka-Lawal, Adesiyun, Gobir, Olarinoye y Ezeoke, en el año 2018 llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal en Nigeria, en el estudio participaron 470 personas, el objetivo de este estudio es determinar el conocimiento de los padres sobre la infección por el VPH, su conocimiento sobre la vacuna y su disposición de vacunar a sus hijas. Los resultados indicaron que el 34.3% de los encuestados sabían que el VPH puede transmitirse sexualmente, el 40.4% de los encuestados sabía que el VPH puede causar CaCu; de los participantes el 35.1% conocían la vacuna, el 1.9% ya habían vacunado a sus hijas, respecto a la actitud se encontró una positiva ya que el 32.2% de los encuestados refirió que todas las niñas deberían de ser vacunadas.

Aquino, Aquino, Soto y Soto en el año 2019 se llevó a cabo un estudio cuali-cuantitativo en Bolivia, en el estudio participaron 574

padres, el objetivo de este estudio es identificar cuáles son los factores predisponentes para que haya un déficit de coberturas considerables para la prevención del CaCu, respecto a los resultado se encontró que el 28% tiene un bajo conocimiento, el 63% tiene conocimiento intermedio y el 9% un conocimiento alto, referente a la aceptación 11% de los padres están dispuestos a vacunar a sus hijas para prevenir la enfermedades, respecto a la aceptación se obtuvo un resultado negativo ya que el 89% rechazan la vacuna por factores externos de temor, desconfianza y mitos percibidos por la sociedad.

La Vicente et al., en el año 2015 llevaron a cabo un estudio transversal en Australia, 293 padres aceptaron participar, el objetivo fue describir el conocimiento de los padres, las experiencias y la satisfacción con la campaña, además del grado en que se satisfacían las necesidades de información para la toma de decisiones sobre la vacuna y para identificar los factores asociados con el conocimiento de la vacuna. Se encontró como resultado que solo el 10.2% de los encuestados habían oído hablar del VPH; respecto a la aceptación se encontró que el 80% de los participantes aceptaron la vacuna contra el VPH, el 58% informo que su hija ya había recibido las tres dosis de la vacuna, el 66.9% menciona estar satisfecho con la información que se les brindo acerca de la vacuna, el 90% indico que consentiría la vacuna contra el VPH.

He y He, en el año 2018 llevaron a cabo un estudio transversal en China, en 1109 mujeres, el objetivo fue examinar en detalle el conocimiento de las mujeres sobre el VPH y su aceptación hacia la vacuna del mismo virus. Los resultados indicaron que solo el 28.85% de los encuestados habían oído hablar del VPH; entre este subgrupo,



solo la mitad 53.44% sabían que causa el CaCu, solo 26 8.13% respondieron correctamente todas las preguntas sobre el VPH, respecto a la aceptación sobre la vacuna se encontró positiva ya la mitad de todos los encuestados 51.22% informaron que estarían dispuestos a vacunarse contra el VPH.

Torrado-Arenas, Álvarez-Pabón, González-Castañeda, Rivera-Contreras, Sosa-Vesga, González y Sepúlveda-Agudelo, en el año 2016 llevaron a cabo un estudio descriptivo-transversal en Colombia, en 124 padres de familia, el objetivo fue describir los conocimientos frente al VPH y su vacuna en los padres de Rivera, Huila. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento obtenido sobre el CaCu, su contagio y la prevención del VPH fue bajo en el 44.35%, medio en el 41.93% y alto en el 13.7% de los participantes; solo el 43.54% de los padres identificaron al VPH como agente etiológico del CaCu, solo el 7.4% consideraron útil la vacuna como un método preventivo; en cuanto a la aceptación de la vacuna el 87% de los padres presentan una actitud positiva en cuanto a que esta sea aplicada a sus hijas.

Centeno-Ramírez, Chávez-Ramírez y García-Zamora, en el año 2016 llevaron a cabo un estudio transversal en Zacatecas, en 86 escolares de 5to y 6to de primaria y un padre o tutor legal por alumna, el objetivo fue analizar los conocimientos, aceptación y prácticas sobre el VPH y su vacuna en padres de familia y escolares en una escuela urbana y una rural. Como resultado se encontró que En relación con lo que expresaron un 61.5% de la escuela urbana y 38.5% de la rural afirmaron haber recibido información sobre el VPH y en cuanto a la aceptación de los padres de que la vacuna sea una

buena medida preventiva contra el VPH se obtuvo una respuesta favorable ya que el 100% de los padres de la zona rural se mostró a favor de esta idea y en cuanto a los de zona rural se encontraron muy cerca de la misma postura.

Chaparro, Vargas, Zorzo, Genero y Cayre, en el año 2015 llevaron a cabo un estudio descriptivo-cualicuantitativo en Argentina, en 77 tutores, el objetivo fue determinar el nivel de aceptación de la vacuna contra el VPH por parte de los tutores de las niñas candidatas y los factores asociados en un área de Resistencia, Chaco. Los resultados indicaron que la frecuencia de aceptación de la vacuna fue de 46.6%, el 85.5% refirió que había escuchado hablar del virus y el 52.7% conocía de la existencia de la vacuna para prevenir el VPH; la aceptación fue significativamente mayor en los tutores de las niñas que habían recibido la primera dosis de la vacuna.

Millán-Morales, Medina-Gómez y Villegas-Lara, en el año 2019 llevaron a cabo un estudio transversal en México, en 407 madres, el objetivo fue evaluar el grado de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH y los factores asociados con su aceptación en madres de niñas de 9 a 12 años. Respecto a los resultados se encontró un alto grado de conocimiento de la vacuna del VPH en un 32.9%, el medio más frecuente por el cual obtuvieron conocimiento fue a través de la TV 25.3% y el 33.7% refirió que las campañas de vacunación influyeron para decidir vacunar a sus hijas, el 39.3% de las madres señaló haber sido enviada por el médico familiar para la aplicación de la vacuna a sus hijas, el 6.4% considero poco importante la aplicación de la vacuna para sus hijas.

Munguia-Daza y Huaranga-Santiago, en el año 2019 llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal en Huánuco, Perú, en 93 padres de familia, el objetivo fue determinar la existencia de relación entre los conocimientos, actitud y percepción de beneficio sobre la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano de los padres de familia de niñas de 5º año de primaria. Respecto a los resultados se encontró un nivel de conocimiento alto en el 77.42% de los padres de familia, en cuanto a la aceptación se encontró desfavorable en un 19.4%, indiferente en un 55.9% y favorable en el 24.7%.

Navarro-Illana, Caballero, Tuells, Puig-Barberá y Diez- Domingo, en el año 2015 llevaron a cabo un estudio transversal en Valencia España, donde se encuestaron a 833 madres, el objetivo fue evaluar el conocimiento 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. Respectos a los resultados se encontró que el 76.6% de las madres ya habían vacunado a sus hijas contra el VPH, el 93.8% conocían de la vacuna, el 78.5% recibió consejo favorable de un profesional y solo el 45.6% tuvieron miedo a los efectos adversos de la vacuna.

Medina-Fernández et al., en el año 2017 llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal en Querétaro, México, donde se encuestaron a 45 mujeres de 20 a 40 años de edad, el objetico fue determinar el nivel de conocimientos sobre el VPH, la vacuna y las conductas de riesgo en mujeres adultas jóvenes de una comunidad rural. Respecto a los resultados se encontró que en cuanto al conocimiento se encontró muy deficiente en un 40%, deficiente en un

17.78%, regular en un 20%, y bueno en un 22.22%, en cuanto al conocimiento de la vacuna se encontró muy deficiente en un 53.3%, deficiente en un 26.7%, regular en un 4.4% y bueno en un 2.2%, así mismo se encontró que las mujeres casadas tenían mayor conocimiento sobre la enfermedad en un 25% y en conocimiento más deficiente se encontraron las mujeres en unión libre en un 80%.

Narváez, Morillo y Guerrón, en el año 2019 llevaron a cabo un estudio cuantitativo en Tucán, Ecuador, donde se encuestaron a 86 padres de familia, el objetivo fue identificar el nivel de aceptación de la vacuna del HPV en los padres de familia de las niñas de entre 9 y 11 años de edad en la escuela fiscal de la ciudad de Tulcán "Bolívar" y generar información que contribuirá a orientar acciones para lograr una mayor cobertura de vacunación y por proteger a través de la inmunización a mayor población contra esta enfermedad y consecuentemente contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población. Respecto a los resultados se encontró que el 81% de los encargados del cuidado de sus hijas fueron madres, en cuanto al conocimiento se encontró que el 72% no tiene conocimientos sobre el VPH y la vacuna, el 84% no cuenta con el conocimiento sobre los métodos de protección del VPH y los beneficios de la vacuna y en cuanto a la aceptación que encontró que el 86% no aceptaría la aplicación de la vacuna a sus hijas.

Li, Kang, Li, Pang, Huang y Qiao, en el año 2015 llevaron a cabo un estudio transversal en China, donde se encuestaron a 3241 mujeres, el objetivo fue identificar los factores asociados con la vacuna y su susceptibilidad. Respecto a los resultados se encontró que en cuanto al conocimiento solo el 63% de las mujeres habían

escuchado hablar del CaCu y el 89.2% tenía conocimiento sobre el VPH, en cuanto a la aceptación el 82.2% estaban dispuestas a vacunar a sus hijas y el 80.3% a vacunarse a sí mismas.

Mehta, Holmes, Master, Leblanc, Caldito, Bocchini y Nathan, en el año 2017, se llevó a cabo un estudio cuantitativo en Lousina, se reclutaron 104 encuestados, el objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento de cáncer orofaríngeo relacionados con el VPH y la práctica de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, se obtuvo como resultado que el 89.66% recomiendan la vacuna contra el VPH, 5.17% ocasionalmente la recomiendan, el 15.5% informan el no tener conocimiento y el 45.9% tiene conocimiento de que el cáncer está relacionado con el VPH.

Sánchez-Anguiano, Lechuga-Quiñonez, Milla-Villeda, Lares-Bayona, en el año 2015 llevaron a cabo un estudio descriptivo-transversal en México, en 470 madres de estudiantes de 9 a 15 años, el objetivo fue evaluar el grado de conocimiento del virus del papiloma humano y la aceptación de la vacuna para prevenirlo en madres de estudiantes de sexo femenino, de la ciudad de Durango. Los resultados indicaron 94% de las mujeres encuestadas tenía conocimiento de la vacuna. El 89% aceptó que se les aplicara a sus hijas si fuera sin costo, y sólo 40% estarían dispuestas a comprarla. El 88% consideró importante que, a partir de los nueve años de edad, sus hijas recibieran información amplia acerca de la vacuna. El 9% de las madres no aceptó la vacuna, a pesar de saber de su existencia y el papel del virus del papiloma humano en la génesis del CaCu.

Wiesner-Ramírez, Marion-Piñeros y Trujillo, en el año 2015 llevaron a cabo un estudio cualitativo, en 196 padres de estudiantes de 11 a 14, el objetivo fue la vacuna contra el VPH es una tecnología disponible para el control del cáncer de cuello uterino. Se espera, que en el menos tiempo posible esta vacuna pueda tener cobertura universal. Este artículo presenta la aceptabilidad que tiene los padres en Colombia hacia la vacuna contra el VPH y hace una aproximación hacia sus determinantes. Los resultados indicaron que Los padres de colegios oficiales, estaban dispuestos a vacunar a su hija (o) s y harían un esfuerzo frente a los altos costos de la vacuna. Vacunar a la edad de 12 años para prevenir una infección de transmisión sexual, genera resistencia. Los padres de colegios privados fueron más críticos y expresaron una menor aceptabilidad. En dos regiones consideran que vacunar tiene el riesgo de promover la promiscuidad.

### **1.3 Marco conceptual**

El Instituto Nacional del Cáncer (2019) nos refiere que el VPH es un grupo de más de 200 virus relacionados, algunos de los cuales se transmiten por relaciones sexuales vaginales, orales o anales. Los tipos de VPH que se transmiten sexualmente comprenden dos grupos: de bajo riesgo y de alto riesgo, los de bajo riesgo pueden causar verrugas en los genitales o alrededor de ellos, en el ano, la boca o la garganta (Martínez & Cuesta, 2018). El tipo 16 y 18 son los más importantes de alto riesgo ya que causan varios tipos de cáncer. Hay cerca de 14 tipos de VPH de alto riesgo (García et al., 2015).

Los VPH forman parte de un grupo de virus de la familia de los Papillomaviridae, existen 150 tipos de los cuales se agrupan en piel o en mucosas, entre ellos destacan los tipos de VPH-16 y VPH-18 los cuales causan el 70% de los casos de Cáncer Cervicouterino (CaCU), así como cáncer de vulva, vagina, pene, ano u orofaríngeo (Asociación Española de Pediatría [AEP], 2018; Secretaria de Salud [SSA], 2015).

Los tipos 31, 33, 45 y 58 también están relacionados a este tipo de cáncer, pero su importancia depende de la zona geográfica, por otro lado, el tipo 6 y 11 se asocian con las verrugas genitales o condilomas (Ochoa, 2015). El agente viral ocasiona lesiones verrugosas bien sea en forma benigna o maligna, aunque también pueda encontrarse en forma latente cuando el papiloma virus persiste en las células huésped sin manifestaciones clínicas aparentes (Bustamente-Ramos, Martinez-Sanchez, Tenahua-Quitl, Jiménez, & López, 2015).

Esta enfermedad es una de las ITS con un alto índice de contagio en población joven y adulta, además de ser el principal

factor del CaCu ligado al inicio precoz de las relaciones sexuales (Estrada & Ulloa, 2018). Los factores predisponentes para desarrollar esta enfermedad son diversos entre ellos las relaciones sexuales tempranas, la promiscuidad tanto de la mujer como del hombre, mujeres con alto número de embarazos, el parto en edades tempranas, la depresión del sistema inmunológico, el uso prolongado de anticonceptivos y la mala nutrición, aumentan la probabilidad de desarrollar una infección de VPH (Contreras-González, Magaly-Santana, Jiménez-Torres, Gallegos-Torres, Xequé-Morales, Palomé-Vega, Garía-Aldeco & Pera-Ortíz, 2017).

Las maneras de transmisión del VPH son mediante el contacto de relaciones sexuales ya sea vaginal y/o anal, además del contacto genital piel con piel, este virus puede llegar a ser asintomático (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2015). Aunado a lo anterior también existen infecciones por ciertos agentes patógenos del VPH que pueden ocasionar alguna lesión precancerosa si no son tratados adecuadamente y estos pueden llegar a una complicación como el CaCu (Rahman, Thatal, & Kar, 2016).

Los síntomas de la infección por VPH son caracterizados por el prurito vulvar y las verrugas conocidas como condiloma acuminado con una coloración blanquecina o rosada, en mujeres esta puede afectar la vulva, la vagina, el cérvix además de la región anal y perianal (NIH, 2019). Hoy en día se cuenta con diferentes métodos para el diagnóstico del VPH como el Papanicolau (Salazar, Benavides, Boogaard, & Marín, 2017).

En la sociedad actual la falta de información sobre las enfermedades de transmisión sexual trae consecuencias para la



comunidad, la persona y la familia. Por ello, es urgente el conocimiento exacto del problema, de sus orígenes y consecuencias, para orientar en la prevención adecuada, por medio de la información, educación y formación desde temprana edad; para ello es urgente el curso de los padres de familia, como los primeros y principales responsables de la educación de sus hijos, así como las escuelas, colegios, y principalmente la labor de los trabajadores en salud (Aquino, Aquino, Soto & Soto, 2019).

En nuestro país, existe la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento y control del Cáncer del Cuello de Útero en atención primaria, que recomienda acciones preventivas para reducir la incidencia de casos de VPH a través de educación para la salud, para crear conciencia y autorresponsabilidad en la población, las acciones preventivas deben de ser dirigidas a población en general, pero con mayor énfasis en la población femenina, que conozcan los métodos de prevención, los motivos de detección, los procedimientos a realizar y los tratamientos indicados, en cuanto a hombres, la información debe de ser desde antes del inicio de su vida sexual, mencionando cuales son los factores de riesgo e igualmente la detección (NOM-014-SSA2-1994, 1994).

Adicional a lo anterior se implementó una de las medidas preventivas importantes para reducir la prevalencia del CaCu, que es la vacuna contra el VPH, reconociendo que dicha vacuna reduciría un 70% la carga de la enfermedad significativamente y al respecto la OMS corrobora que la vacuna es una estrategia básica en los programas de inmunización (Aquino, Aquino, Soto & Soto, 2019). Según la OMS se recomienda la vacuna del VPH para las adolescentes

como la medida de salud pública más rentable contra el CaCu. La implementación de dicha inmunización ha enfrentado diversos obstáculos, pero los resultados arrojan que ha bajado las cifras de infección (OMS, 2017).

Desde el 2007 México atendió las recomendaciones de la OMS, y a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud añadió al esquema de vacunación el biológico contra el VPH. La implementación de dicha estrategia ha provocado un gran número de estudios relacionados con la eficacia de la vacuna contra VPH, su distribución y aplicación; hasta ahora se han realizado diversos análisis y estudios que muestran las múltiples ventajas biológicas y sistémicas de la vacuna, incluso no se han revelado efectos secundarios severos ni significativos (SSA, 2014). En México para la semana 6 del 2019 se tuvo un total de casos de 1757 mujeres con Infección por VPH (SSA, 2019).

En el 2008 se implementó la vacunación contra el VPH a las adolescentes en México. La cual se aplica vía intramuscular en una presentación de 0.5 ml, el esquema consta de dos dosis a los 0 y 6 meses (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, [CENSIA], 2019). Dicha inmunización se aplica a niñas que están cursando el quinto grado de primaria y no escolarizadas de 9 a 12 años de edad, de la cual su modo de aplicación es en tres dosis; la primera a los 0 meses, la segunda a los 2 meses y la tercera 6 meses después de la primera aplicación (SSA, 2015).

La Food and Drug Administration (FDA) aprobó dos vacunas para prevenir la infección por VPH las cuales son, Gardasil y Cervarix (Sánchez, Lechuga, Milla, & Lares, 2015). Existen tres tipos de

vacunas para la infección por VPH, la inmunización Cervarix, contiene los genotipos de alto riesgo 16 y 18, la Gardasil, contiene genotipos de alto riesgo oncogénico 16 y 18 y de los de bajo riesgo oncogénico 6 y 11 y la Gardasil 9, contiene de alto riesgo oncogénico 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 y de los de bajo riesgo oncogénico 6 y 11 (AEP, 2020).

Así mismo se recomienda la vacunación contra el VPH para las mujeres de 13 a 26 años y para los hombres de 13 a 21 años de edad. Los hombres de 22 a 26 años de edad también pueden ser vacunados, se incluye también a hombres que mantiene relaciones sexuales con hombres y personas con sistemas inmunitarios como son las personas con VIH (American Cancer Society [ACS], 2019).

Así mismo dicha vacuna cuenta con buena eficacia y seguridad establecida, actualmente el expandir su cobertura entre las adolescentes candidatas a esta sigue siendo un gran desafío (Lazcano-Ponce, Carnalla-Cortés, Barrientos-Gutiérrez, Torres-Ibarra, Cruz-Valdez, Salmerón, & Hernández-Ávila, 2018). Esto debido a que el conociendo sobre el VPH entre los jóvenes sigue siendo bajo (Martínez-Martínez & Cuesta, 2018). A menudo algunas jóvenes conocen la existencia de la vacuna de VPH, sin embargo, no cuentan con la información sobre la enfermedad en sí, este desconocimiento es un importante factor para la aceptación de la vacuna, al igual que a su vez se vuelve un factor de riesgo tanto para adquirir el VPH como para desarrollar un cáncer a futuro (Stephens & Thomas, 2014).

Poco se conoce en México acerca de la aceptación de los padres hacia la aplicación de la vacuna contra el VPH en adolescentes; generalmente ignoran que el CaCu está vinculado con la actividad sexual y que es consecuencia de la infección persistente por el VPH.

Algunos consideran que su aplicación favorece el inicio temprano de la vida sexual, otros tienen incertidumbre y temor en relación con la seguridad y la efectividad de la vacuna, así como con la manifestación de efectos adversos a mediano y largo plazo (Aranda, 2015).

La información del VPH y la vacuna que transmiten los medios e internet generalmente es incompleta y puede causar temor al virus y a la vacuna (Sánchez, Lechuga, Milla & Lare, 2015). Gracias a los grandes tabúes y conocimientos errados que abarca la sociedad la implementación de dicha inmunización en algunos sectores es escasa debido a múltiples influencias humanas y generacionales (Ochoa, 2015).

La baja aceptación de la vacuna puede ser explicada mediante la teoría del comportamiento planificado que es un modelo explicativo del proceso de socialización y nos ayuda a entender cómo se puede modificar el comportamiento e ideales de las personas y así predecir los mismos. Según dicha teoría, la acción humana es conducida por tres clases de consideraciones: creencias de comportamiento estas son creencia referidas a las consecuencias probables del comportamiento, creencias normativas: son creencias referidas a las expectativas normativas de otros y creencias controladas: que son creencias sobre la presencia de factores que pueden facilitar, o pueden impedir, el desempeño del comportamiento.

La actitud hacia el comportamiento, la norma subjetiva, y la percepción de comportamiento controlado, conducen a la formación de un comportamiento intencional. Como regla general, si la actitud y la norma subjetiva son más favorables, el control percibido será mayor, y la intención de la persona a realizar un comportamiento en

particular será más fuerte. Esta teoría puede manifestar que las creencias resultan en gran proporción de la presión social y el comportamiento exógeno que perciben como modelo, por lo cual aumentar solamente el conocimiento no ayuda significativamente a cambiar el comportamiento, pero cuando hay una integración de normas, atención a las actitudes y a las normas subjetivas el interés de cambio en comportamiento es mayor (Ajzen, 1991).

#### **1.4 Justificación**

De acuerdo a la OMS, la ITS más frecuente es el VPH, alrededor de 291 millones de personas en el mundo son portadoras, en nuestro país, el CaCu causa en promedio 4100 muertes al año. En México, debido a la desinformación de la enfermedad y lo que esta implica, así como las diversas creencias sobre el tratamiento de prevención a través de la vacuna contra el VPH, ha generado una desaprobación como método profiláctico (Pereira-Caldeira, Pereira-Ávila, Almeda-Cruz, Fleck, Reís, y Gir, 2017).

Basados en lo anterior si se realizan medidas adecuadas, se logrará disminuir el contagio de VPH en adolescentes, disminución de CaCu, disminución de la morbilidad y mortalidad a temprana edad, erradicación de creencias erróneas y tabúes sobre la vacuna (Hernández-Márquez, Salinas-Urbina, Cruz-Valdez, & Hernández-Girón, 2014).

### **1.5 Definición del problema**

El VPH representa una de las ITS más común, cada 2 minutos muere una mujer en el mundo a causa del CaCu asociado directamente a este virus, el 99% de los cánceres está relacionado al VPH (Instituto de Salud del Estado de México [ISEM], 2016). En la etapa de la adolescencia surge diversas dudas, ya que se tiene un gran desconocimiento sobre las ITS e inicio precoz de su vida sexual con personas desconocidas (Lacerda, & Miranda, 2019).

Se calcula que alrededor de 20 millones de personas en el mundo se encuentran infectadas de VPH. En México, del 2000 a 2012 hubo un aumento del 26% en la incidencia y prevalencia del virus (Palacio, Méndez & Garza, 2016). El desconocimiento del VPH y de la vacuna forma parte de los motivos que fundamentan la no adhesión a la medida protectora, lo que refuerza la necesidad de acciones educativas (Lacerda, & Miranda, 2019).

Un elemento determinante de la cobertura es la aceptabilidad que ésta tenga dentro de la población. El hecho que la vacuna contra el VPH está dirigida a adolescentes tiene dos consideraciones; por una parte, este subgrupo de población ha mostrado barreras importantes de contacto con los servicios preventivos de salud, y por otro, que los padres se constituyen en elementos críticos para la aceptabilidad (Wiesner, Piñeros, Trujillo, Cortés, & Ardila, 2015).

Los motivos para no vacunar abarcan el miedo a los efectos adversos, la falta de información y la existencia de mitos donde las asocian a diferentes patologías. Debido al comportamiento humano frente el seguimiento de patrones, actividades como cuestionamiento

de la imagen social de instituciones y organismos públicos, propagación de movimientos antivacunas en Internet, campañas agresivas, generan en la población conocimientos erróneos y deducciones causales por coincidencias de sucesos.

Basados en lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación; ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el VPH en padres/tutor de adolescentes?



## **1.6 Objetivo**

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes.

### **Objetivos Específicos**

- 1.** Describir el conocimiento del Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes.
- 2.** Identificar el nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano de acuerdo al sexo de los padres/tutor de adolescentes.
- 3.** Identificar el nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano de acuerdo a la edad de los padres/tutor de adolescentes.
- 4.** Describir la aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención) de los padres/tutor de adolescentes.
- 5.** Describir la aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano de acuerdo al sexo de los padres/tutor de adolescentes.
- 6.** Describir la aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano de acuerdo a la edad de los padres/tutor de adolescentes.

## **Capítulo II**

### **Material y Métodos**

A continuación, se describen los siguientes aspectos: diseño del estudio, tamaño de la población, muestra y muestreo y criterios de selección.

#### **2.1 Diseño de estudio**

En la presente investigación se utilizó un diseño descriptivo transversal ya que se describió el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes en una sola medición y tiempo.

#### **2.2 Población**

La población de estudio fue conformada por 250 padres/tutor de adolescentes.

#### **2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo**

La muestra fue conformada por 152 padres/tutor de adolescentes, calculada con el 95% de confiabilidad y margen de error del 5%, se utilizó un muestreo por conveniencia.

## **2.4 Criterios de selección**

### **Inclusión**

Padre biológico, padrastro o madre biológica, madrastra o tutor del adolescente (hombre o mujer) de 12 a 19 años de edad.

### **Exclusión**

Padres biológicos, padrastro o madre biológica, madrastra o tutor del adolescente (hombre o mujer) que no sepan leer y escribir.

### **Eliminación**

Padre biológico, padrastro o madre biológica, madrastra o tutor del adolescente (hombre o mujer) que tengan doble respuesta en las preguntas del instrumento.

## 2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

### *Definición de variables sociodemográficas*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Sexo Independiente	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (OMS, 2018).	Define las características biológicas los padres biológicos, padrastro o madre biológica, madrastra o tutor, ya sea en hombre o mujer.	Nominal dicotómica	Cédula de datos sociodemográficos padres
Edad Independiente	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento (OXFORD, 2020).	Años de vida que tienen los padres biológicos, padrastro o madre biológica, madrastra o tutor cumplidos actualmente.	Numérica	Cédula de datos sociodemográficos padres

continúa

Tabla 1

*Definición de variables sociodemográficas (Continuación)*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Año escolar Independiente	Grado de escolaridad que permite conocer el nivel de educación en una población determinada (INEGI, 2015).	Grado máximo a nivel escolar con el que cuentan los padres biológicos, padrastro o madre biológica, madrastra o tutor que nos permite conocer su nivel de educación.	Ordinal	Cédula de datos sociodemograficos padres
Religión Independiente	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (OXFORD, 2020).	Grupo de creencias religiosas que profesan los padres biológicos, padrastro o madre biológica, madrastra o tutor con las que se tiene una relación con la divinidad.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos padres

## 2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

*Definición de variables*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano Independiente	El conocimiento acerca del VPH se refiere a cuanto se conoce de este, como modo de transmisión, posibles complicaciones, factores de riesgo, métodos de prevención, diagnóstico y su tratamiento (Bustamante-Ramos, Martínez-Sánchez, Tenahua-Quitl, Jiménez, & López, 2015).	Conocimiento con el que cuentan los padres biológicos, padrastro o madres biológicas, madrastras o tutor sobre la forma de contagio, las complicaciones, factores de riesgo, métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento del Virus del Papiloma Humano.	Ordinal	Knowledge and Awareness of HPV (Yacobi, 1999)  Knowledge and Perceptions Survey (McPartland, 2005)

continúa

Tabla 2

*Definición de variables (Continuación)*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano Dependiente	La aceptación de la vacuna del VPH hace referencia a la consideración generalizada que tiene una persona de que la vacuna es buena o válida para consentir su aplicación (Ochoa, 2015).	La aceptación de la vacuna del VPH hace referencia a la consideración generalizada que tienen los padres biológicos, padrastro o madre biológica, madrastra o tutor de que la vacuna es buena o válida para consentir su aplicación.	Ordinal	Encuesta a tutores de niñas candidatas a recibir la vacuna contra el VPH (Chaparro, Vargas, Zorzo, Genero, & Cayre, 2015).

## **2.7 Recolección de información**

### **2.7.1 Selección de fuentes y métodos**

Para la recopilación de datos de la presente investigación se utilizó una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice C) donde se desarrollan las siguientes preguntas: sexo, edad, escolaridad y religión.

Para medir la variable de conocimiento acerca del VPH, se utilizó la sub-escala del instrumento Knowledge and awareness of HPV de Yacobi et al., 1999 (Apéndice D), compuesta por 14 ítems. Para enriquecer esta variable se adicionaron cinco preguntas del instrumento Knowledge and Perceptions Survey (KAPS) de McPartland, 2005 (Apéndice D). En total el instrumento fue de 19 preguntas con tres opciones de respuesta: cierto, falso, no sé. Por cada pregunta respondida correctamente se asignó un punto, si es respondida incorrectamente se toma como 0 puntos. En una puntuación de 0 a 9 aciertos se considera un bajo nivel de conocimiento de VPH y de 10 a 19 puntos se considera un nivel de conocimiento alto. Ambos instrumentos presentan un Alpha de Cronbach de 0.93.

Posteriormente para la medición de la variable de aceptación de la vacuna contra el VPH, se utilizó el instrumento Encuesta a tutores de niñas candidatas a recibir la vacuna contra el VPH (Apéndice E), compuesta por 18 preguntas divididas en 4 constructos, cada uno con 3 ítems medidos con una escala tipo Likert del 1 al 5, en dónde el valor de 1: es completamente en desacuerdo; 2: en desacuerdo; 3: ni de acuerdo, ni en desacuerdo; 4: de acuerdo; 5: completamente de acuerdo. En una puntuación igual o mayor a 50 puntos se consideró



una aceptación de la vacuna Este instrumento presenta un Alpha de Cronbach de 0.70.

### **2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de información**

Para la realización del presente protocolo de investigación se solicitó la autorización del Comité de Investigación y Ética de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Seguido de la autorización se publicó una convocatoria por medio de internet para la participación a nuestra investigación, una vez seleccionada la población se les proporciono un enlace directo para que respondieran la encuesta, donde antes de comenzar las preguntas, se les dio a conocer el objetivo del proyecto, así mismo se les proporciono el consentimiento informado (Apéndice B) a la población a estudiar padre biológico, padrastro o madre biológica, madrastra o tutor.

Seguido de su aceptación a esta investigación, se les brindo una cédula de datos (Apéndice C), para después dar continuidad con el llenado de los instrumentos a utilizar, el primero acerca del conocimiento que consta de 19 preguntas (Apéndice D) y el segundo de aceptación de la vacuna que consta de 18 preguntas (Apéndice E).

Así mismo se fijó una fecha máxima para el llenado de la cédula de datos y el llenado de los instrumentos que fueron recibidos vía correo electrónico.

### **2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información.**

Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22. Se utilizaron datos estadísticos descriptivos, así como medidas de tendencia central (media), desviación estándar, frecuencias absolutas y porcentajes para obtener el resultado de las variables.

Para poder así darle respuesta al objetivo general que consistió en determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes, se utilizaron datos estadísticos descriptivos con medidas de tendencia central como media y desviación estándar. Para darle respuesta al primer objetivo específico que consistió en describir el conocimiento del VPH en los padres/tutor, se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes. Para dar respuesta al segundo y tercer objetivo que consistieron en identificar el nivel de conocimiento en padres/tutor por edad y sexo se utilizaron media y desviación estándar. Para el cuarto objetivo que consistió en describir la aceptación de la vacuna del VPH mediante la actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención, se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes. Para el quinto y sexto objetivo que consistieron en describir la aceptación de la vacuna del VPH de acuerdo al sexo y edad, se utilizaron media y desviación estándar.

## **2.8 Aspectos éticos**

El presente estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987), de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

En la presente investigación se promovieron las actividades de investigación dentro de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud como indica el Título Primero, Capítulo I, Artículo 7. Así mismo se respetó la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar como marca el Artículo 13, Título Segundo, Capítulo I, ya que se respetó su decisión de participar o no en el estudio, al igual que no fueron transgredidos sus derechos. Mientras tanto el Artículo 16, Capítulo I, Título Segundo, nos menciona en proteger la privacidad del individuo o sujeto de estudio, por lo que en la investigación se empleó el anonimato de los participantes. Conforme el Artículo 17, Capítulo I, Título Segundo, nos señala que esta investigación es considerada sin ningún riesgo, ya que se basa en cuestionarios y no se realizó ninguna intervención o modificaciones psicológicas y sociales de los participantes en el estudio.

El Artículo 20 nos hace referencia al consentimiento informado, por lo cual en esta investigación se entregó un consentimiento a los sujetos de estudio para poder ser partícipes de la investigación. Así mismo el Artículo 21 nos menciona que debemos brindar una información clara y precisa, este se aplicó en la investigación dándole una explicación clara y precisa sobre el objetivo del estudio y respondiendo cualquier duda.

## Capítulo III

### Resultados

#### 3.1 Características sociodemográficas

En relación a las características sociodemográficas de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años, el sexo que más predominó fue el femenino con un 80.9%, respecto a la edad se encontró que el rango que más predominó fue el de 41 a 50 años con un 36.2%, en cuanto a la escolaridad se encontró que la mayor parte de los sujetos de estudio tenían un rango universitario con un 42.8% y en el apartado de religión se encontró que la mayoría pertenecía a la religión católica con un 82.9% (Tabla 3).

Tabla 3

*Características sociodemográficas de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años*

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	29	19.1
Mujer	123	80.9
Edad		
26 a 30 años	40	26.3
31 a 40 años	46	30.3
41 a 50 años	55	36.2
51 a 60 años	11	7.2
Escolaridad		
Primaria	3	2.0
Secundaria	32	21.1
Preparatoria	52	34.2
Universidad	65	42.8
Religión		
Católica	126	82.9
Cristiana	15	9.9
Otra	11	7.2

*Nota: n=152*

### 3.2 Estadística descriptiva de la variable de estudio

Para dar respuesta al objetivo específico número uno que consistió en describir el conocimiento del Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes, respecto a los conocimientos de los padres se encontró que de los 19 aspectos que midieron el conocimiento del VPH solo las siguientes 8, se respondieron de manera correcta: el Virus del Papiloma Humano es el virus que causa el herpes (78.9%), las verrugas genitales son causadas por el Virus del Papiloma Humano (73.3%), el Virus del Papiloma Humano es el virus que puede causar cáncer de cuello uterino (78.9%), si no se trata, el Virus del Papiloma Humano puede causar pre-cáncer o displasia cervical (67.1%), las múltiples parejas sexuales aumentan el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano (86.2%), que su pareja tenga muchas parejas sexuales aumenta el riesgo de contraer Virus del Papiloma Humano (88.8%), yo puedo transmitir el Virus del Papiloma Humano a mi(s) pareja(s) aún si no tengo síntomas de Virus del Papiloma Humano (76.3%) (Tabla 4).

Tabla 4

*Conocimiento del Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años*

Preguntas	Correcto		Incorrecto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. El Virus del Papiloma Humano es el virus que causa el herpes	120	78.9	32	21.1
2. Las verrugas genitales son causadas por el Virus del Papiloma Humano	112	73.3	40	26.3

Nota:  $n=152$

continúa

Tabla 4

*Conocimiento del Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años (Continuación)*

Preguntas	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
3. El Virus del Papiloma Humano es el virus que puede causar cáncer de cuello uterino	120	78.9	32	21.1
4. La mejor manera de prevenir las complicaciones causadas por el Virus del Papiloma Humano es tener pruebas regulares de Papanicolaou	9	5.9	143	94.1
5. Si la prueba de Papanicolaou de una mujer es normal, ella no tiene el Virus del Papiloma Humano	43	28.3	109	71.7
6. Los cambios en una prueba de Papanicolaou pueden indicar que una mujer tiene el Virus del Papiloma Humano	64	42.1	88	57.9
7. Las verrugas genitales son causadas por el virus del herpes	45	29.6	107	70.4
8. El Virus del Papiloma Humano puede causar cáncer oral (labios y lengua) y orofaríngeo (orofaringe)	85	55.9	67	44.1
9. Las pruebas del Papanicolaou casi siempre detectan el Virus del Papiloma Humano	98	64.5	54	35.5
10. Los síntomas de Virus del Papiloma Humano son crecimientos verrugosos	91	59.9	61	40.1
11. Si no se trata, el Virus del Papiloma Humano puede causar pre-cáncer o displasia cervical	102	67.1	50	32.9
12. El sexo antes de los 16 años, así como el sexo oral-genital, aumenta el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano	86	56.6	66	43.4
13. Las múltiples parejas sexuales aumentan el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano	131	86.2	21	13.8

Nota:  $n=152$

continúa

Tabla 4

*Conocimiento del Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años (Continuación)*

Preguntas	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
14. Que su pareja tenga muchas parejas sexuales aumenta el riesgo de contraer Virus del Papiloma Humano	135	88.8	17	11.2
15. Una prueba negativa para el Virus del Papiloma Humano significa que usted no tiene el Virus del Papiloma Humano	30	19.7	122	80.3
16. Existe una vacuna para prevenir infecciones de Virus del Papiloma Humano	104	68.4	48	31.6
17. La mayoría de las personas que tienen Virus del Papiloma Humano no presentan signos ni síntomas	68	44.7	84	55.3
18. Tener un tipo de Virus del Papiloma Humano significa que usted puede adquirir nuevos tipos de virus	67	44.1	85	55.9
19. Yo puedo transmitir el Virus del Papiloma Humano a mi(s) pareja(s) aún si no tengo síntomas de Virus del Papiloma Humano	116	76.3	36	23.7

Nota:  $n=152$

Para responder al objetivo específico número dos que consistió en identificar el nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano de acuerdo al sexo de los padres/tutor de adolescentes, se obtuvo una media de 9.96 ( $DE=4.20$ ) en hombres y en mujeres una media de 10.86 ( $DE=3.57$ ), lo cual nos indica un nivel de conocimiento alto acerca del Virus del Papiloma Humano por parte de las mujeres (Tabla 5).

Tabla 5

*Nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano de acuerdo al sexo de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años*

Variable	M	DE
Sexo		
Hombre	9.96	4.20
Mujer	10.86	3.57

*Nota: n=152; M= Media; DE= Desviación Estándar*

Para dar respuesta al objetivo específico número tres que fue identificar el nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano de acuerdo a la edad de los padres/tutor de adolescentes, se encontró que los padres/tutor de 51 a 60 años, tuvieron una puntuación media de 12.63 ( $DE=2.46$ ) y los padres/tutor de 31 a 40 años obtuvieron una media de 10.21 ( $DE= 3.97$ ), a pesar de que los padres/tutor de 51 a 60 años tuvieron una media mayor, la puntuación para ambos los sitúa en un conocimiento alto (Tabla 6).

Tabla 6

*Nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano de acuerdo a la edad de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años*

Variable	M	DE
Edad		
26 a 30 años	10.40	3.47
31 a 40 años	10.21	3.97
41 a 50 años	10.92	3.77
51 a 60 años	12.63	2.46

*Nota: n=152*



Para responder al objetivo específico número cuatro que consistió en describir la aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención) de los padres/tutor de adolescentes, se encontró que dentro de la subescala de actitud que consta de 5 preguntas de las cuales solo dos tuvieron un alto porcentaje en cuanto a la selección de la respuesta correcta, la primer pregunta que es las vacunas en la infancia son beneficiosas (52%), El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave (44.7%); dentro de la segunda subescala llamada norma subjetiva que consta de 5 preguntas se obtuvo como resultado que solo dos tuvieron un alto porcentaje en cuanto a su selección de respuesta correcta, la religión que practico no me permite vacunar a mi hija/encargada (50.7%), mis amigos o mi familia no recomiendan vacunar a sus hijas/encargadas (29.6%).

En la tercer subescala control conductual percibido las preguntas que se mostraron con mayor porcentaje se situaron en la opción de acuerdo, fueron es posible llevar a mi hija/encargada para que reciba la vacuna contra el VPH (53.9%), no me esforzaré para llevar a vacunar a mi hija/encargada contra el VPH (45.4%), si me lo propusiera, llevaría a vacunar a mi hija/encargada contra el VPH (52.6%); en la cuarta subescala de intención que consta de una pregunta la cual mostró como resultado que el (44.1%) está de acuerdo en que tiene la intención de aplicarle la vacuna contra el VPH este año a su hija/encargada (Tabla 7).

Tabla 7

*Aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención) de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años*

Preguntas	Completamente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Completamente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Actitud										
1. Las vacunas en la infancia son beneficiosas	2	1.3	4	2.6	6	3.9	61	40.1	79	52
2. El aplicarle la vacuna a mi hija/encargada no previene el cáncer de cuello uterino	10	6.6	52	34.2	53	34.9	19	12.5	18	11.8
3. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave	3	2.0	0	0	3	2.0	78	51.3	68	44.7
4. La vacuna contra el VPH es efectiva para prevenir el cáncer de cuello de útero	3	2.0	12	7.9	34	22.4	83	54.6	20	13.2
5. La vacuna contra el VPH no es segura	15	9.9	19	12.5	69	45.4	42	27.6	7	4.6

Nota: *n*=152

continúa

Tabla 7

*Aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención) de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años (Continuación)*

Preguntas	Completamente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Completamente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Norma subjetiva (NS)										
6. La religión que practico no me permite vacunar a mi hija/encargada	77	50.7	11	7.2	17	11.2	42	27.6	5	3.3
7. Mis amigos o mi familia no recomiendan vacunar a sus hijas/encargadas	45	29.6	21	13.8	36	23.7	43	28.3	7	4.6
8. En la escuela o en el centro de salud o en la televisión, no me animan a vacunar a mi hija/encargada	34	22.4	24	15.8	39	25.7	45	29.6	10	6.6

Nota: *n*=152

continúa

Tabla 7

*Aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención) de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años (Continuación)*

Preguntas	Completamente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Completamente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Norma subjetiva (NS)										
9. La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan en vacunar a sus hijas/encargadas contra el VPH	5	3.3	17	11.2	46	30.3	60	39.5	24	15.8
10. Las personas de mi entorno cuya opinión valoro no aprueban la vacunación contra el VPH	31	20.4	15	9.9	48	31.6	49	32.2	9	5.9
Control conductual percibido (CCP)										
11. Es posible llevar a mi hija/encargada para que reciba la vacuna contra el VPH	2	1.3	7	4.6	26	17.1	82	53.9	35	23

Nota:  $n=152$

continúa

Tabla 7

*Aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención) de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años (Continuación)*

Preguntas	Completamente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Completamente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Control conductual percibido (CCP)										
12. Escapa a mi decisión que mi intención que mi hija/encargada reciba la vacuna contra el VPH	14	9.2	30	19.7	47	30.9	47	30.9	14	9.2
13. No me esforzaré para llevar a vacunar a mi hija/encargada contra el VPH	35	23	15	9.9	29	19.1	69	45.4	4	2.6
14. Si me lo propusiera, llevaría a vacunar a mi hija/encargada contra el VPH	6	3.9	10	6.6	20	13.2	80	52.6	36	23.7

Nota: *n*=152

continúa

Tabla 7

*Aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención) de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años (Continuación)*

Preguntas	Completamente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Completamente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Control conductual percibido (CCP)										
15. No estoy plenamente seguro de que mi hija/encargada recibirá la vacuna	20	13.2	27	17.8	43	28.3	57	37.5	5	3.3
16. Otras responsabilidades de trabajo, actividades externas me demandan tiempo y me dificultan llevar a aplicarle la vacuna contra el VPH a mi hija/encargada	20	13.2	23	15.1	44	28.9	58	38.2	7	4.6

Nota: *n*=152

continúa

Tabla 7

*Aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención) de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años (Continuación)*

Preguntas	Completamente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Completamente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Control conductual percibido (CCP)										
17. Llevaría a mi hija/encargada a vacunar si, por el contrario, implicara que no pudiera continuar con sus estudios o alguna penalidad	14	59.2	37	24.3	45	29.6	43	28.3	13	8.6
Intención										
18. Tengo la intención de aplicarle a mi hija/encargada la vacuna contra el VPH este año para prevenir el cáncer de cuello de útero	5	3.3	8	5.3	31	20.4	67	44.1	41	27

Nota: *n*=152

Para responder al objetivo específico número cinco que consistió en describir la aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano de acuerdo al sexo de los padres/tutor de adolescentes, se obtuvo una media de 66.82 ( $DE=7.41$ ) en hombres y en mujeres una media de 64.59 ( $DE=7.98$ ), a pesar de los hombres obtuvieron una media mayor, ambos resultados los sitúan en una alta aceptación de la vacuna del VPH (Tabla 8).

Tabla 8

*Aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano de acuerdo al sexo de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años*

Variable	M	DE
Sexo		
Hombre	66.82	7.41
Mujer	64.59	7.98

*Nota: n=152*

Para responder al objetivo específico número seis que consistió en describir la aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano de acuerdo a la edad de los padres/tutor de adolescentes, se encontró que los padres/tutor 51 a 60 años, tuvieron una puntuación media de 67.36 ( $DE=10.24$ ) y los padres/tutor de 31 a 40 años obtuvieron una media de 62.50 ( $DE=8.28$ ), a pesar de que los padres/tutor de 51 a 60 años tuvieron una media mayor, la puntuación para ambos los sitúa en una alta aceptación de la vacuna del VPH (Tabla 9).



Tabla 9

*Aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano de acuerdo a la edad de los padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años*

Variable	M	DE
Edad		
26 a 30 años	66.95	7.95
31 a 40 años	62.50	8.28
41 a 50 años	65.25	6.56
51 a 60 años	67.36	10.24

*Nota: n=152*

Para dar respuesta objetivo general que consistió en determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes, se encontró una media de 10.69 ( $DE=3.70$ ) en nivel de conocimiento y una media de 65.01 ( $DE=7.90$ ) en la aceptación de la vacuna, por lo tanto, podemos decir que obtuvimos un conocimiento y una aceptación alta (Tabla 10).

Tabla 10

*Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes de 12 a 19 años*

Variable	M	DE
Conocimiento	10.69	3.70
Aceptación	65.01	7.90

*Nota: n=152*

## **Capítulo IV**

### **Discusión**

Los resultados del estudio permitieron identificar que los padres/tutor cuentan con un conocimiento alto sobre el tema del VPH, de las cuales se destacó su método transmisión, signos y síntomas, así como consecuencias que puede ocasionar el VPH al no ser tratado, lo cual no coincide con Torrado-Arenas, Álvarez-Pabón, González-Castañeda, Rivera-Contreras, Sosa-Vesga, González y Sepúlveda-Agudelo (2016) y Galbraith, Lechuga, Jenerette, Moore, Palmer y Hamilton (2016), en donde nos mencionan que los padres tiene un bajo conocimiento, ya que se relaciona con el nivel de educación y la falta de desinformación.

Así mismo dentro del área de conocimiento pudimos observar que hubo una diferencia entre el conocimiento de los padres/tutor, ya que las mujeres fueron las que obtuvieron un conocimiento alto a diferencia de los hombres, esto coincide con los autores Florian-Carrillo, Huapaya-Cabrera y Cerna-Jaimes (2018), ya que ellos en sus resultados nos mencionan que las madres son las que toman las decisiones de salud de los hijos en la mayoría de los casos por lo cual tienen un puntaje mayor en conocimiento.

Por otra parte, se encontró que en este estudio la mayoría de los padres/tutor conocía de la existencia de la vacuna para la prevención del VPH y esto a su vez dando como resultado que tenían un buen conocimiento del virus, lo cual no concuerda con los autores Narváez, Morillo y Guerrón (2019) y Navarro-Illanaa, Caballero, Tuells, Puig-Barberác y Diez-Domingo (2015), ya que ellos nos mencionan que los padres tienen un gran desconocimiento sobre la

infección y que no tienen en claro que la vacuna del VPH no se usa para tratar dicho virus ni enfermedades como el cáncer, sino que solo es un método de prevención.

En el apartado de aceptación de la vacuna se mostró que los padres tenían una actitud favorable hacia la vacuna, en cuanto a la norma subjetiva se vio favorable ya que en los resultados no se encontró algún factor social que le impida tener un pensamiento en contra de la misma, en el apartado de control conductual percibido se mostró favorable ya que tienen un pensamiento aceptable donde los padres/tutor están de acuerdo en que es posible que lleven a su hija(o) a vacunar, y que si se lo propusieran los llevarían este año a su aplicación, teniendo así una buena intención de vacunar a su hija(o).

En cuanto a lo anterior descrito los autores Viveros, F., González, Volgger, López, Zapico y Zepeda (2017) y Wiesner, Piñeros, Trujillo, Cortés, Arcilla (2015), no coinciden con nuestros resultados ya que en su estudio se observó que ellos no tienen una buena actitud frente a la vacuna ya que se dejan influenciar por la sociedad y los medios de comunicación digitales, teniendo así un pensamiento erróneo de la vacuna y esto a su causando una baja aceptación de su parte.

Así mismo en cuanto a la aceptación por sexo y edad encontramos que tanto hombres como mujeres tuvieron una buena aceptación y la edad no tuvo mucha influencia, sin embargo se encontró un mayor puntaje de aceptación en los hombres, esto puede deberse a que en la actualidad ya no solo las mujeres se encargan de la salud de los adolescentes sino que ahora los hombres se involucran

un poco más, en lo cual los autores Chaparro, Vargas, Zorzo, Genero y Cayre (2015) y Wang et al. (2015) no concuerdan, debido a que ellos obtuvieron una mayor aceptación por parte del sexo femenino, ya que refieren que habitualmente ellas son las que toman las decisiones respecto al estado de salud de las hijas(os).

En base a todos los hallazgos encontrados se obtuvo un conocimiento y aceptación de alto nivel sobre el VPH y su vacuna por parte de los padres/tutor, los cuales nos demostraron que en la actualidad ya no existe tanta presencia de tabúes y creencias en cuanto al VPH y su vacuna, esto puede deberse a que hoy en día existe una mayor comunicación con sus hijos y les permite hablar sobre temas de sexualidad, sin ningún riesgo o problema, esto trae como consecuencia que se tenga una buena aceptación de la vacuna, debido a que sí tienen mayor conocimiento se harán conciencia sobre la gravedad de la enfermedad y sobre sus complicaciones por lo cual tiene una mejor intención de prevenirlo con la aplicación de la vacuna, esto tiene similitudes con lo encontrado por Grandahl, Chun, Grisurapong, Sherer, Tydén y Lundberg (2018) y Wang et al. (2015) y Pinto (2016).

#### **4.1 Limitaciones del estudio**

Uno de los aspectos que se considera como limitante en la presente investigación es el proceso de recolección de la información ya que fueron realizadas a través de formularios de Google (encuestas en línea), lo cual puede ser un factor que predisponen a dudas en el entendimiento de las preguntas de investigación.

#### **4.2 Conclusiones**

El sexo que predominó fueron las mujeres, la edad que prevaleció fue la de 41 a 50 años, el rango de escolaridad que más resalto fue la universitaria, la religión que más se encontró fue la católica.

En cuanto al conocimiento la mayoría de los padres/tutor contestaron de manera incorrecta las preguntas 4, 5, 6, 7, 15, 17 y 18. Referente al sexo las mujeres fueron las que obtuvieron un nivel de conocimiento alto. Por otra parte, la edad que predominó con un mayor conocimiento fue la de 51 a 60 años.

En relación con las subescalas de aceptación de la vacuna del VPH se encontró que la mayoría de los padres/tutor en la subescala de actitud las preguntas que más resaltaron fueron las vacunas en la infancia son beneficiosas y la del cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave, dentro de la segunda subescala de norma subjetiva las preguntas que más destacaron fueron la religión que practico no me permite vacunar a mi hija/encargada, mis amigos o mi familia no recomiendan vacunar a sus hijas/encargada.

En la tercera subescala que es la de control conductual percibido destacaron las preguntas es posible llevar a mi hija/encargada para que reciba la vacuna contra el VPH, si me lo propusiera, llevaría a

vacunar a mi hija/encargada contra el VPH y dentro de la última subescala de intención se mostró que los padres/tutor están de acuerdo en que tiene la intención de aplicarle la vacuna contra el VPH este año a su hija/encargada.

En cuanto al sexo los hombres obtuvieron un puntaje mayor en el grado de aceptación de la vacuna del VPH. Referente a la edad la que mayor aceptación tuvo fue la de 51 a 60 años.

Respecto al nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del VPH se obtuvieron como resultado niveles altos.

### **4.3 Recomendaciones**

Se recomienda para futuras investigaciones adicionar la variable de conocimiento de las ITS, y no sólo el VPH, esto con la finalidad de enriquecer los resultados (Benavides y Salazar, 2017; Fernandez-Feito, Anton-Fernandez, y Paz-Zulueta, 2017).

Se recomienda agregar sujetos de estudio de secundaria y preparatoria, para comparar la perspectiva que pueden tener ambos grupos (Fontanil-Barrera, Pinedo-Alarcón y Zevallos-Álvarez, 2018).

## Referencias

- Adesina, K. T., Saka, A., Isiaka-Lawal, S. A., Adesiyun, O. O., Gobir, A., Olarinoye, A. O. & Ezeoke, G. G. (2018). Knowledge, practice and acceptability of HPV Vaccine by Mothers of Adolescent Girls in Ilorin, Nigeria. *Sunda Journal of Medical Sciences*, 13, 3 – 49.  
doi:10.18502/sjms.v13i1.1687
- Ajzen, I. (1991). Teoría del comportamiento Planificado. Recuperado de <http://mecmipyme.blogspot.com/2011/06/teoria-del-comportamiento-planificado.html>
- American Cancer Society (ACS). (2019). Vacunas contra el VPH. Recuperado de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7605.pdf>
- American Cancer Society (ACS). (2020). Vacunas contra el VPH. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vacunas-de-vph.html>
- Anagnostou, P.A., Aletras, V. H., & Niakas, D. A. (2017). Human papillomavirus knowledge and vaccine acceptability among adolescents in a Greek region. *Public Health*, 152, 145-152.  
doi:10.1016/j.puhe.2017.07.033
- Aquino, E., Aquino, W., Soto, F., & Soto, O., (2019). Tácticas de fortalecimiento para la prevención del cáncer cervicouterino a través de la vacuna contra el virus del papiloma humano, agosto de 2017 a marzo de 2018. *Gaceta Médica Bolivia*, 42(1), 52 - 58. Recuperado de <http://www.scielo.org.bol/pdf/gmb/42n1/v42n1a9.pfd>

- Aranda-Flores, C. (2015). Infección por el virus del papiloma humano en varones. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(11), 697-706. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginob>
- Asociación Española de Pediatría (AEP). (2018). Virus del Papiloma Humano. Recuperado de <https://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/virus-del-papiloma-humano>
- Asociación Española de Pediatría (AEP). (2020). Virus del Papiloma Humano. Recuperado de <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42>
- Benavides, M. & Salazar, L. (2017). Razones que pueden explicar la reducción en la cobertura de vacunación contra VPH en Colombia. *CES Salud Pública*, 8(1), 82 - 93. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&sid=054d5c96-cac1-4c15-bc16-643d47bbb6d7%40sessionmgr101>
- Bustamante-Ramos, G., Martínez-Sánchez, A., Tenahua-Quitl, I., Jiménez, C., & López, Y. (2015). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *Análisis de la Facultad de Medicina*, 76(4), 369 - 376.  
doi:10.15381/anales.v76i4.
- Caballero-Pérez, P., Tuells, J., Rementería, J., Nolasco-Bonmatí, López, V., Fernández. (2015). Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en estudiantes universitarios españoles durante la etapa pre-vacunal: un estudio transversal. *Revista Española de Quimioterapia*, 28(1), 21 - 28. Recuperado de



[https://seq.es/wp-content/uploads/2015/02/seq\\_0214-3429\\_28\\_1\\_caballero.pdf](https://seq.es/wp-content/uploads/2015/02/seq_0214-3429_28_1_caballero.pdf)

- Camaño-Puig, R., & Sanchis-Martínez, M. (2015). Vacuna contra el virus del papiloma humano en adolescentes: Análisis mediante grupos focales. *Revista de Salud Pública*, 16(5), 647 - 659. doi:10.15446/rsap.v16n5.4102
- Centeno-Ramírez, A. S., Chávez-Ramírez, D., & García-Zamora, P. G. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas del virus de papiloma humano y su vacuna en escolares de una escuela rural y una escuela urbana. *Revista de Educación y Desarrollo*, 39, 45 - 51. Recuperado de [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/39/39\\_Ruiz.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/39/39_Ruiz.pdf)
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA). (2019). Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud, lineamientos generales 2019. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416064/Lineamientos\\_Generales\\_PVU\\_y\\_SNS\\_2019.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416064/Lineamientos_Generales_PVU_y_SNS_2019.pdf)
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2015). Signos y síntomas del VPH. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/acciones-y-programas/signos-y-sintomas-del-cancer-cuello-uterino-y-del-vph>
- Chaparro, R. M., Vargas, V. E., Zorzo, L. R., Genero, S., & Cayre, A. (2015). Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia,

Chaco. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 114(1), 36 – 43.  
doi:10.5546/aap.2016.36

Contreras-González, R., Magaly- Santana, A., Jiménez-Torres, E., Gallegos-Torres, R., Xequé-Morales, Á., Palomé-Vega, G., García-Aldeco, A., Perea-Ortiz, G. (2017). Nivel de conocimiento en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería universitaria*, 14(2), 104 – 110.  
doi:10.1016/j.reu.2017.01.002

Degarege, A., Krupp, K., Fennie, K., Srinivas, V., Li, T., Stephens, D. P., Marlow, L. A.V., Arun, S., Madhiavanan, P. (2018). HPV vaccine acceptability among parents of adolescent girls in a rural área Mysore, India. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31(6), 1-15.  
doi:10.1016/j.jpag.2018.07.008

Estrada, J., & Ulloa, A. (2018). Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de la salud No.1 de Azogues, Ecuador. *Revista de Información Científica*, 97(1), 19-28. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=79438>

Fernandez-Feito, A., Anton-Fernandez, R., & Paz-Zulueta, M. (2017). Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. *Atención Primaria*, 50(5), 291-298.  
doi:10.1016/j.aprim.2017.05.007

Florian-Carrillo, J., Huapaya-Cabrera, A., & Cerna-Jaimes, K. (2018). Conocimiento del Virus Papiloma Humano y su vacuna en

padres de estudiantes de Lima Norte. *Revista Peruana de Salud Pública y Comunitaria*, 1(2), 50 – 55.

Fontanil-Barrera, C., Pinedo-Alarcón, M., & Zevallos-Álvarez, A. (2018). Conocimiento y actitudes hacia el virus del papiloma humano en estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E.P.S Petronila Perea de Ferrando, Punchana 2018. *Facultad de Enfermería*, 1, 1- 89. Recuperado de [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5892/Carla\\_tesis\\_titulo\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5892/Carla_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Funmito, F. O., Akintunde, F. O., Olorunfemi, O. A., Caleb, A. A., Samuel, O. A., & Olusegun, A. T. (2019). Predictors and acceptability of human Papilloma Virus vaccine uptake among senior secondary school students in Ile-Ife. *Sanamed*, 14(2),153- 161.  
doi:10.24125/sanamed.v14i2.316

Galbraith, K., Lechuga, J., Jenerette, C., Moore, A., Palmer, M., & Hamilton, J. (2016). Parental acceptance and uptake of the HPV vaccine among AfricanAmericans and Latinos in the United States: A literature review. *Social Science & Medicine*, 159(2016), 116 – 126.  
doi:10.1016/J.SOCSCIMED.2016.04.028

García, T., García, E., González, J., Illueca, C., Aznar, E., Gadea, S., Navarro, M., & Almenar, S. (2015). Análisis de las coinfecciones mixtas por el virus del papiloma humano (VPH) de alto y bajo riesgo en lesiones de significado incierto. *Clínica e investigación en Ginecología y Obstetricia*, 42(1), 18-24.  
doi:10.1016/j.gine. 2013.10.008

- Godoy, M., Zonana, N., & Anzaldo, M. (2015). Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres de hijas entre 9 y 13 años de edad. *Ginecología Obstetricia Mexicana*, *81*(11), 645 – 651.
- Grandahl, M., Chun, S., Grisurapong, S., Sherer, P., Tyden, T., & Lundberg, P. (2018). Parent´s knowledge, beliefs, and acceptance of the HPV vaccination in relation to their socio-demographics and religious belief: A cross-sectional study in Thailand. *Plos one*, *13*(2), 1-17.  
doi:10.1371/journal.pone.0193054
- Gutman, M., Luna, M., & Traviesa, L. (2016). Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios de la Presidencia Roque Saenz Peña, Chaco. *Revista Facultad Medicina*, *2*, 17-21. Recuperado de <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/revista-facultad-2014/volXXXIII-2/03.pdf>
- He, J., & He, L. (2018). Knowledge of HPV and acceptability of HPV vaccine among women in western China: a cross-sectional survey. *BMC Women´s Health*, *37*, 1 – 8.  
doi:10.1186/s12905-018-0619-8
- Hernández-Márquez, C., Salinas-Urbina, A., Cruz-Valdez, A., & Hernández-Girón, C. (2014). Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. *Revista Salud Publica*, *16*(5), 697-708.  
doi:10.15446/rsap.v16n5.30071
- Idowu, A., Olowookere, S. A., Israel, O. K., & Akinwumi, A. F. (2019). Human Papillomavirus vaccine acceptability and uptake among

medical and paramedical students of a Nigerian Tertiary Health Institution. *American Journal of Public Health Research*, 7(4), 143 - 150.

doi:10.12691/ajphr-7-4-3

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2015). Año escolar. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/app/glosariodefault.html?p=>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2019). IMSS privilegia vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en la segunda Semana Nacional de Salud. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201905/128>

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2015). Historia y avance de la vacunación en México. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400159/Varios\\_-\\_Historia\\_y\\_avances\\_de\\_la\\_vacunaci\\_n\\_en\\_M\\_xico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400159/Varios_-_Historia_y_avances_de_la_vacunaci_n_en_M_xico.pdf)

Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). (2016). Virus del Papiloma Humano (VPH). Recuperado de [http://salud.edomex.gob.mx/isem/tp\\_vph](http://salud.edomex.gob.mx/isem/tp_vph)

Instituto Nacional del Cáncer (NIH). (2019). Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>

Instituto Nacional del Cáncer (NIH). (2019). VPH y el cáncer. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>

- Johnson, K. L., Lin, M. Y., Cabral, H., Kazis, L. E., & Katz, I. T. (2016). Variation in Human Papillomavirus vaccine uptake and acceptability between female and male adolescents and their caregivers. *Journal of Community Health, 42*(3), 522 – 532. doi:10.1007/s10900-016-0284-5
- Lacerda, P., & Miranda, M. (2019). El conocimiento de los adolescentes escolarizados sobre el virus del papiloma humano: revisión integrativa. *Enfermería Global, 56*, 603 - 623. doi:10.6018/eglobal.18.4362881
- La Vicente, S. F., Mielnik, D., Jenkins, K., Bingwor, F., Volavola, L., Marshall, H., Druavesi, P., Russell, F. M., Lokuge, K., Mulholland, E. K. (2015). Implementation of a national school-based Human Papillomavirus (HPV) vaccine campaign in Fiji: knowledge, vaccine acceptability and information needs of parents. *BMC Public Health, 15*, 1 – 11. doi:10.1186/s12889-015-2579-3
- Lazcano-Ponce, E., Carnalla-Cortés, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Torres-Ibarra, L., Cruz-Valdez, A., Salmerón, J., & Hernández-Avila, M. (2018). The effect of a booster dose of HPV tetravalent vaccine after 51 months: implications for extended vaccination schedules. *Salud Pública de México, 60*(6), 666 – 673. doi:10.21149/10183
- Li, J., Kang, Le-Ni, Li, B., Pang, Y., Huang, R., & Qiao, You-Lin. (2015). Effect of a group educational intervention on rural Chinese womwn ´s knowledge and attitudes about human papillomavirus (HPV) and HPV vaccines. *BioMed Central 15*, 1 –

11.

doi: 10.1186/s12885-015-1682-2

López, N., Garcés-Sánchez, M., Panizo, M., Salamanca, I., Artés, M., Ramos, B., & Cotarelo, M. (2020). HPV knowledge and vaccine acceptance among European adolescents and their parents: a systematic literature review. *Public Health Reviews*, 41(10), 1 – 26.

doi:10.1186/s40985-020-00126-5

Martínez-Martínez, L., & Cuesta, U. (2018). Conocimiento y actitudes hacia el virus del papiloma humano en una población de universitarios españoles. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 9(1), 14 – 21.

doi:10.20318/recs.2018.4248

McPartland, T., Weaver, B., Lee, S., & Koutsky, L. (2005). Men's Perceptions and Knowledge of Human Papillomavirus (HPV) Infection and Cervical Cancer. *Journal of American College Health*, 50(5) 225-230.

doi:10.3200/JACH.53.5.225-230

Medina-Fernández, I., Gallegos-Torres, R., Cervera-Baas, M., Cob-Tejada, R., Jiménez-Laces, J., & Ibarra-Escobedo, O. (2017). Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica* 32, 1 – 14.

Mehta, V., Holmes, S., Master, A., Leblanc, B., Caldito, L. G., Bocchini, J., & Nathan, C. A. (2017). Knowledge of HPV related oropharyngeal cancer and use of human papillomavirus vaccine by Pediatricians in Louisiana. *American Journal of Public Health*

*Research*, 7(4), 143-150.

doi:10.12691/aiphr-7-4-3

Millán-Morales, R. C., Medina-Gómez, O. S., & Villegas-Lara, B. (2019). Conocimiento de la vacuna contra el VPH y factores asociados con su aceptación en niñas de 9 a 12 años.

*Ginecología y Obstetricia de México*, 87(10), 660 – 667.

doi:10.24245/gom.v87i10.3065

Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2016). Manual para la implementación del test de VPH. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000906cnt-2016-11-08-manual-para-la-implementacion-test-vph-en-contexto-programatico.pdf>

Munguia-Daza, F., & Huaranga-Santiago, E. (2019). Aceptacion de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas de primaria. Huánaco, 2017. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(2), 62 – 67.

doi:10.35839/repis.3.2.261

Narváez, M., Morillo, J., & Guerrón, S. (2019). Vacuna contra el virus del papiloma humano. *Ocronos, Revista Médica y de Enfermería*, 1 – 2. Recuperado de <https://revistamedica.com/vacuna-virus-papiloma-humano/>

Navarro-Illana, P., Caballero, P., Tuells, J., Puig-Barberá, J., & Díez-Domingo, J. (2015). Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia (España). *Revista Anales de Pediatría*, 83(5), 318-327.

doi: 10.1016/j.anpedi.2014.11.018



Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en atención primaria. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/014ssa24.html>

Ochoa, F. (2015). Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(4), 214-221.

doi:10.1016/j.gamo.2015.10.00

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Género. Recuperado de <http://www.who.int/topics/gender/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Virus del papiloma humano (VPH). Recuperado de <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Recuperado de <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/hum>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). Cáncer Cervicouterino. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). Incorporación de la prueba del Virus del Papiloma Humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Recuperado de <https://www.paho.org/es/file/47900/download?token=FyW4UIAd>

Oxford Dictionaries. (2020). Definición de edad. Recuperado de <https://www.lexico.com/es/definicion/edad>

- Oxford Dictionarie. (2020). Definición de religión. Recuperado de <https://www.lexico.com/es/definicion/religion>
- Palacios, O., Méndez, S., & Galarza, D. (2016). Promoción de la salud sexual ante el riesgo del Virus del Papiloma Humano en adolescentes. *Revista hacia la promoción de la salud, 21(2)*, 74-88.  
doi: 10.17151/hpsal.2016.21.2.6
- Pereira-Caldeira, N.M., Pereira-Ávila, F.M.V., Almeda-Cruz, M.C.M., Fleck, L.A., Reís, K., & Gir, E. (2017). Instruments for quality of life assessment un individuals with human papillomavirus. *Revista Brasileira de Enfermagen, 72(5)*, 1363-1369.  
doi: 1590/00334-7167-2017-0394
- Pinto, B. (2016). La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: estado de la cuestión, principio de proporcionalidad y consentimiento informado. *Acta Bioethica, 22(2)*, 251 – 261.  
Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v22n2/art12.pdf>
- Rahman, H., Thatal, A., & Kar, S. (2016) Knowledge and personal beliefs about human papilloma virus infection among Sikkimese female nursing professionals in India. *Australaxian Medical Journal, 9(7)*, 198-205. doi:10.4066/AMJ.2016.2624.
- Rosen, B. L., Shew, M. L., Zimet, G. D., Ding, L., Mullins, T. L., & Kahn, J. A. (2017). Human papillomavirus vaccine sources of information and adolescents knowledge and perceptions. *Global Pediatric Health, 4*, 1 – 10.  
doi:10.1177/2333794X17743405

- Salazar, L., Benavides, M., Boogard, S., & Marin, Y. (2017). Estrategias latinoamericanas para la vacunación contra el virus del papiloma humano-revisión temática. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(2), 129-143.  
doi:10.17151/hpsal.2017.22.2.10
- Sánchez, L., Lechuga, A., Milla, R., & Lare, E. (2015). Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. *Ginecología Obstétrica de México*, 81(2), 77 – 85. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom132c.pdf>
- Secretaria de Salud (SSA). (2014). Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología y Secretaría de Salud. México. Disponible en [www.sinave.gob.mx](http://www.sinave.gob.mx)
- Secretaria de Salud (SSA). (2015). Virus del Papiloma Humano (VPH) o papilomavirus. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/virus-del-papiloma-humano-vph-o-papilomavirus>
- Secretaria de Salud (SSA). (2019). Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información. Dirección General de Epidemiología. Recuperado de [https://www.gob.mx/salud/documentos/\\_-boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion](https://www.gob.mx/salud/documentos/_-boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion)

- Stephens, D., & Thomas, T. (2014). Social networks influence Hispanic college women's HPV vaccine uptake decision-making processes. *Women's Reproductive Health, 1*(2), 120 – 137. doi:10.1080/23293691.2014.9660034
- Torrado-Arenas, D. M., Álvarez-Pabón, Y., González-Castañeda, J. L., Rivera-Contreras, O. E., Sosa-Vesga, C. D., González, B. X., Sepúlveda-Agudelo, J. (2016). Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015. *Médicas UIS revista de los estudiantes de medicina de la universidad Industrial de Santander, 30*(1), 13 – 19. doi:10.18273/revmed.v30n1-2017001
- Viveros, F., González, P., Volgger, K., López, C., Zapico, F., & Zepeda, C. (2017). Resistencia de padres frente a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en sus hijas. *Cuadernos Médico Sociales, 57*(1), 41 - 47. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&sid=054d5c96-cac1-4c15-bc16-643d47bbb6d7%40sessionmgr101>
- Wang, W., Ma, Y., Wang, X., Zou, H., Zhao, F., Wang, S., Zhang, S., Zhao, Y., Marley, G., & Ma, W. (2015). Acceptability of human papillomavirus vaccine among parents of junior middle school students in Jinan, China. *Elsevier, 33*(2015), 2570 – 2576 doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.010
- Wiesner, C., Piñeros, M., Trujillo, L., Cortes, C., & Arcilla, J. (2015). Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. *Revista Salud Publica,*

12(6), 961-973. Recuperado de [http://www.Scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124006420100006000008&Ing=e&nrm=iso](http://www.Scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124006420100006000008&Ing=e&nrm=iso)

Yacobi, E., Tennat, C., Ferrante, J., Pal, N., & Roetzheim, R. (1999). University students' knowledge and awareness of HPV. *Preventive Medicine, 28*(6), 535-541.  
doi:10.1006/pmed.1999 .0486

**Apéndice A**  
**Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética**  
**en Investigación**

## Apéndice B

### Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

**Título del proyecto:** Conocimiento del Virus del Papiloma Humano y aceptación de la vacuna en padres/tutor de adolescentes

**Investigador Principal:** Gutiérrez Mendoza Ariana Berenice, Ibarra Hernández Chantal Alejandra.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres/tutor de adolescentes.

**Criterios de selección:** Padre biológico, padrastro o madre biológica, madrastra o tutor del adolescente (hombre o mujer) de 12 a 19 años de edad

**Procedimiento:** Para la recopilación datos de información se presenta dos encuestas la cual, la primera encuesta contiene 19 ítems que determinaran el conocimiento del VPH, la segunda encuesta contiene 18 preguntas, las cuales se dividen en 4 constructos y cada uno contiene 3 ítems, con una tentativa de 10 a 15 minutos y se contestara atreves de un enlace que les proporcionaremos para poder participar en esta investigación.

**Confidencialidad:** Se ha informado que la información proporcionada no será revelada por ningún motivo a personas ajenas a la investigación, solo será utilizada bajo fines académicos

**Riesgos:** No tendrá ninguna repercusión personal, debido a que no representa ningún riesgo el contestar dicho cuestionario.

**Beneficios:** Con la participación se podrá identificar algunos factores que interfieren en el conocimiento del VPH, así como su aceptación de la vacuna del VPH. No existe beneficio económico.

**Preguntas:** Cualquier duda que surja o aclaración, comunicarse con las autoridades correspondientes. MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano al teléfono 81 228 122 ext. 6553, Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila al teléfono 01 228 122 ext. 6390 y con los investigadores Ariana Berenice Gutiérrez Mendoza y Chantal Alejandra Ibarra Hernández 8124385921.

**Renuncia o retiro:** Se puede retirar si se desea sin tener ninguna repercusión o amonestación

**Conclusión:** Doy consentimiento de mi participación en esta investigación

**Consentimiento:**

Si acepto  No acepto

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del testigo 1: \_\_\_\_\_

Firma del testigo 2: \_\_\_\_\_



## Apéndice C

### Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se presentan una serie de datos que nos permitirán identificar información personal.

**Instrucciones:** contestar cuidadosamente los siguientes datos personales marcando con pluma/lápiz una "X" en el lugar correspondiente. Es importante no dejar datos sin contestar.

**1. Sexo:** Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_

**2. Edad:**

26 a 30 años \_\_\_\_\_ 31 a 40 años \_\_\_\_\_ 41 a 50 años \_\_\_\_\_

51 a 60 años \_\_\_\_\_

**3. Escolaridad:**

Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Preparatoria \_\_\_\_\_

Universidad \_\_\_\_\_

**4. ¿Usted practica alguna religión?**

Católica \_\_\_\_\_ Cristiana \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

## Apéndice D

### Conocimiento del VPH

(Yacobi et al., 1999; McPartland, 2005)

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con el conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano.

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta más adecuada para cada pregunta.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1. Cierto
2. Falso
3. No se

Preguntas	Cierto	Falso	No se
1. El Virus del Papiloma Humano es el virus que causa el herpes			
2. Las verrugas genitales son causadas por el Virus del Papiloma Humano			
3. El Virus del Papiloma Humano es el virus que puede causar cáncer de cuello uterino			
4. La mejor manera de prevenir las complicaciones causadas por el Virus del Papiloma Humano es tener pruebas regulares de Papanicolaou			

continúa

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta más adecuada para cada pregunta.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1. Cierto
2. Falso
3. No se

<b>Preguntas</b>	<b>Cierto</b>	<b>Falso</b>	<b>No se</b>
5. Si la prueba de Papanicolaou de una mujer es normal, ella no tiene el Virus del Papiloma Humano			
6. Los cambios en una prueba de Papanicolaou puede indicar que una mujer tiene el Virus del Papiloma Humano			
7. Las verrugas genitales son causadas por el virus del herpes			
8. El Virus del Papiloma Humano puede causar cáncer oral (labios y lengua) y orofaríngeo (orofaringe)			
9. Las pruebas del Papanicolaou casi siempre detectan el Virus del Papiloma Humano			
10. Los síntomas de Virus del Papiloma Humano son crecimientos verrugosos			

continúa

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta más adecuada para cada pregunta.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1. Cierto
2. Falso
3. No se

<b>Preguntas</b>	<b>Cierto</b>	<b>Falso</b>	<b>No se</b>
11. Si no se trata, el Virus del Papiloma Humano puede causar pre-cáncer o displasia cervical			
12. El sexo antes de los 16 años, así como el sexo oral-genital, aumenta el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano			
13. Las múltiples parejas sexuales aumentan el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano			
14. Que su pareja tenga muchas parejas sexuales aumenta el riesgo de contraer Virus del Papiloma Humano			
15. Una prueba negativa para el Virus del Papiloma Humano significa que usted no tiene el Virus del Papiloma Humano			

continúa

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta más adecuada para cada pregunta.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1. Cierto
2. Falso
3. No se

<b>Preguntas</b>	<b>Cierto</b>	<b>Falso</b>	<b>No se</b>
16. Existe una vacuna para prevenir infecciones de Virus del Papiloma Humano			
17. La mayoría de las personas que tienen Virus del Papiloma Humano no presentan signos ni síntomas			
18. Tener un tipo de Virus del Papiloma Humano significa que usted puede adquirir nuevos tipos de virus			
19. Yo puedo transmitir el Virus del Papiloma Humano a mi(s) pareja(s) aún si no tengo síntomas de Virus del Papiloma Humano			

## Apéndice E

### Encuesta a los tutores de niñas candidatas a recibir la vacuna contra el VPH

(Chaparro, Vargas, Zorzo, Genero, & Cayre, 2015)

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta más adecuada para cada pregunta.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1. Completamente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Completamente de acuerdo

#### Factor I. Actitud

Preguntas	1	2	3	4	5
1. Las vacunas en la infancia son beneficiosas					
2. El aplicarle la vacuna a mi hija/encargada no previene el cáncer de cuello uterino					
3. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave					

continúa

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta más adecuada para cada pregunta.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1. Completamente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Completamente de acuerdo

**Factor I. Actitud**

<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4. La vacuna contra el VPH es efectiva para prevenir el cáncer de cuello de útero					
5. La vacuna contra el VPH no es segura					

**Factor II. Norma subjetiva (NS)**

6. La religión que practico no me permite vacunar a mi hija/encargada					
7. Mis amigos o mi familia no recomiendan vacunar a sus hijas/encargadas					
8. En la escuela o en el centro de salud o en la televisión, no me animan a vacunar a mi hija/encargada					

continúa

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta más adecuada para cada pregunta.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1. Completamente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Completamente de acuerdo

**Factor II. Norma subjetiva (NS)**

<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9. La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan en vacunar a sus hijas/encargadas contra el VPH					
10. Las personas de mi entorno cuya opinión valoro no aprueban la vacunación contra el VPH					

**Factor III. Control conductual percibido (CCP)**

11. Es posible llevar a mi hija/encargada para que reciba la vacuna contra el VPH					
12. Escapa a mi decisión que mi intención que mi hija/encargada reciba la vacuna contra el VPH					

continúa



**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta más adecuada para cada pregunta.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1. Completamente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Completamente de acuerdo

**Factor III. Control conductual percibido (CCP)**

<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13. No me esforzaré para llevar a vacunar a mi hija/encargada contra el VPH					
14. Si me lo propusiera, llevaría a vacunar a mi hija/encargada contra el VPH					
15. No estoy plenamente seguro de que mi hija/encargada recibirá la vacuna					
16. Otras responsabilidades de trabajo, actividades externas me demandan tiempo y me dificultan llevar a aplicarle la vacuna contra el VPH a mi hija/encargada					

continúa

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta más adecuada para cada pregunta.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1. Completamente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Completamente de acuerdo

**Factor III. Control conductual percibido (CCP)**

<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
17. Llevaría a mi hija/encargada a vacunar si, por el contrario, implicara que no pudiera continuar con sus estudios o alguna penalidad					

**Factor IV. Intención**

18. Tengo la intención de aplicarle a mi hija/encargada la vacuna contra el VPH este año para prevenir el cáncer de cuello de útero					
---	--	--	--	--	--

## **Resumen Autobiográfico**

Ariana Berenice Gutiérrez Mendoza

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Tesis:** Conocimiento del Virus del Papiloma Humano y aceptación de la vacuna en padres/tutor de adolescentes.

**Área de estudio:** Comunitario

**Biografía:** Nacida en Monterrey, Nuevo León, el 02 de diciembre de 1997. Hija del Sr. José Ángel Gutiérrez Padrón y de la Sra. Guadalupe Mendoza Morales

**Educación:** Escuela Primaria "Gabriela Mistral" de  
Escuela Secundaria "Colegio Rómulo Garza" de 2010 a 2013  
Escuela Preparatoria #1 UANL de 2013 a 2015  
Actualmente cursando octavo semestre de Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM

**Experiencia laboral:** Del 2016 al 2020 realizando prácticas profesionales por los diferentes niveles de atención hospitalaria tanto pública como privada dentro del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

**Contacto:** ariana.gutierrez@udem.edu

## **Resumen Autobiográfico**

Chantal Alejandra Ibarra Hernández

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Tesis:** Conocimiento del Virus del Papiloma Humano y aceptación de la vacuna en padres/tutor de adolescentes.

**Área de estudio:** Comunitario

**Biografía:** Nacida en Monterrey, Nuevo León, el 09 de noviembre de 1997. Hija del Sr. Eleazar Ibarra López y de la Sra. Raquel Mayela Hernández Escobedo.

**Educación:** Escuela Primaria "Fray Servando Teresa de Mier" de 2004-2010

Escuela Secundaria Técnica #58 "Prof. Alfonso Reyes Aurrecoechea" de 2010- 2013

Escuela Preparatoria #2 UANL de 2013 a 2015

Actualmente cursando octavo semestre de Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM

**Experiencia laboral:** Del 2017 al 2020 realizando prácticas profesionales por los diferentes niveles de atención hospitalaria tanto pública como privada dentro del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

**Contacto:** chantal.ibarra@udem.edu