

Conocimientos, actitudes y prácticas del virus de papiloma humano y su vacuna en escolares de una escuela rural y una escuela urbana

ALBA SANJUANA HARLEN CENTENO-RAMÍREZ,¹
DELLANIRA RUIZ DE CHÁVEZ-RAMÍREZ,² PASCUAL GERARDO GARCÍA-ZAMORA³



Resumen

El Virus del Papiloma Humano (VPH) se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes con la incidencia de tipos virales de alto riesgo reconocidos como oncogénicos por encima de los de bajo riesgo. En el presente estudio observacional y comparativo se analizaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y la aceptación de su vacuna en escolares de una zona rural y otra urbana del municipio de Guadalupe, Zacatecas. La población de estudio fueron 86 escolares correspondientes a los grupos de 5to. y 6to. de primaria y un padre o tutor legal para cada alumna. El análisis de los datos permitió establecer que los conocimientos son deficientes. Las prácticas, actitudes y conocimientos de los padres y niñas están determinados por el contexto rural o urbano en el que se vive.

Palabras clave: Infección sexual, Adolescentes, Vacuna.

Knowledge, attitudes and practices about human papilloma virus and its vaccine in students of a rural school and an urban school

Abstract

The Human Papillomavirus (HPV) occurs most often in young women with an existing incidence of high risk HPV viral types known as oncogenic, than those with low risk types. In this observational study, comparative knowledge, attitudes and practices about HPV and acceptance of its vaccine within in school in a rural and urban area of the municipality of Guadalupe, Zacatecas were analyzed. The study population contained 86 students corresponding to primary school grades 5 and 6 primary and a parent or guardian for each student. The data analysis established that knowledge is deficient. Practice, attitudes and knowledge of parents and girls are determined by the rural or urban context in which they live.

Keywords: Sexual Infection, Adolescent, Vaccine, HPV.

Recibido: 26 de mayo de 2016
Aceptado: 30 de julio de 2016
Declarado sin conflicto de interés

- 1 Alumna de la Maestría en Ciencias de la Salud de la Unidad Académica de Medicina Humana. Universidad Autónoma de Zacatecas. harlen_01@hotmail.com
- 2 Docente Investigador de la Maestría en Ciencias de la Salud de la Unidad Académica de Medicina Humana. Universidad Autónoma de Zacatecas. druizchavezr@hotmail.com
- 3 Docente Investigador de la Maestría en Ciencias de la Salud de la Unidad Académica de Medicina Humana. Universidad Autónoma de Zacatecas. ggaza2000@yahoo.com.mx

Introducción

El cáncer cérvico uterino (CaCu) continúa representado un serio problema de salud pública mundial, en especial en países en vías de desarrollo, donde es la segunda causa de cáncer más frecuente, alcanzando 500,000 casos nuevos y ocasionando 274,000 muertes (Cabezas, 2008). Desde un enfoque biológico y epidemiológico se ha documentado que el Virus del Papiloma Humano (VPH) es el agente etiológico causal de prácticamente todos los tipos de cáncer de cuello uterino y de otras diversas lesiones en la zona genital tanto femenina como masculina (Harald Zur Hausen, citado por Urbistondo, 2009).

Aproximadamente el 99.8 por ciento del cáncer cervical se debe al VPH, el cual ocasiona 300 millones de casos nuevos cada año a nivel mundial (López, 2006). En 2014 México registró una incidencia total global de 58.47 por cada 100 mil habitantes de infecciones a causa del VPH (SUIVE/DGE/SS, 2014). La Secretaría de Salud en el 2014 reportó mediante el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) para el estado de Zacatecas 284 casos nuevos correspondientes al municipio de Guadalupe (SICAM, 2014). Se estima que al menos 75 por ciento de la población sexualmente activa puede adquirir el virus a lo largo de su vida, ya que dicha infección se transmite durante el acto sexual con o sin penetración incluyendo el contacto genital-genital, genital-manual, genital-oral y genital-anal (Reina, 2008). El grupo de edad mayormente afectado lo comprenden jóvenes de 20 a 24 años, seguido del de 15 a 19, pero sorprende y alerta que también se ha detectado la infección en el grupo de adolescentes de 10 a 14 años. Este dato cual ha impulsado fuertemente la necesidad de medidas de prevención primarias ya no sólo para la detección oportuna del cáncer, sino para la infección con el virus (Lamadrid, 1998).

La estrategia más novedosa para disminuir la incidencia del VPH es la vacunación a mujeres jóvenes que aún no han estado en contacto con el virus, actualmente existen dos vacunas comerciales: Gardasil® que confiere protección a los tipos 6, 11, 16 y 18; y Cervarix®, que inmuniza para los tipos 16 y 18 (Hidalgo, 2007). Ambas logran su mayor eficiencia al administrarse intramuscularmente en tres dosis seriadas. Desde el 2007 México atendió las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de

Salud incorporó al esquema de vacunación el biológico contra el VPH (Prieto, 2008). Tal 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 que muestran las múltiples ventajas biológicas de la vacuna, incluso no se han revelado efectos secundarios severos. Sin embargo, existen cuestionamientos respecto a la efectividad, problemas de esterilidad, así como la posibilidad de una vida sexual a edades tempranas.

Una consideración que no se puede dejar de lado, es que el riesgo que tiene una mujer de contraer CaCu no es sólo a causa de una conducta sexual, sino también producto de condiciones personales, sociales y materiales, haciendo más difícil la tarea para las autoridades sanitarias, por lo tanto esta investigación hace uso de varios modelos teóricos: la teoría de la aprendizaje social, el modelo de creencias en salud y la teoría de la acción razonada, los cuales proporcionaron elementos suficientes de cómo los individuos interiorizan sus interacciones dinámicas con otros sujetos, produciendo y transformando sus conocimientos, actitudes y prácticas que conducen a tomar decisiones sobre el cuidado de su salud.

La teoría del aprendizaje social es un modelo explicativo del proceso de socialización, elaborada por el psicólogo norteamericano Albert Bandura (1984). Establece que los seres humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, resaltando que la observación e imitación intervienen en la construcción de procesos mentales. Según esta teoría los procesos de imitación y modelaje aportan importantes herramientas para comprender la socialización en la construcción de conductas preventivas, es decir, las conductas de los padres, iguales y profesores, influyen en el aprendizaje de los niños y adolescentes (Ruiz, 2010). Dicha teoría ayuda al análisis y explicación de cómo los escolares construyen los procesos mentales a través de la información, observación, imitación y reforzamiento basados en los saberes previos aprendidos, tanto en las instituciones educativas, como en el entorno familiar y con los propios pares.

El Modelo de Creencias en Salud (MCS) es una teoría que puede proporcionar elementos para realizar un análisis bastante sólido de las prácticas y actitudes de los individuos ante un padecimiento. Dicha teoría tiene sus orígenes aproximadamente en 1950, desarrollada por G.M. Hochbaum, S.S. Kegeles, H. Leventhal e I. M. Rosenstock (Moreno, 2003). Se cen-

tra en la posibilidad que un individuo adopta para evitar una enfermedad; dicha iniciativa es el producto de un proceso interno del sujeto en el que necesita creer en varias cosas tales como: qué tan susceptible es de sufrirla, enseguida que se concientice de que el padecimiento puede tener severidad en su vida y por último, tomar una acción que sea factible, puede ser benéfico tanto para reducir la susceptibilidad y la severidad, e incluso superar barreras psicológicas, costos o conveniencias (Cabrera, 2013).

La teoría de la acción razonada implica dos aspectos fundamentales. El primero, que las intenciones determinan el comportamiento; y el segundo, que dichas intenciones son provocadas por la suma de las influencias de las actitudes hacia el comportamiento y de las normas subjetivas (presión social percibida por el individuo) (Novo-Cortí, 2011). La teoría de la acción razonada establece que un individuo percibe la presión del medio social para emprender diversas conductas cuando cree que la mayoría de los referentes sociales que lo rodean propician el cambio de conducta; es entonces que se motiva en adoptar comportamientos a favor de su salud. Inversamente, se puede presentar la presión para que evite realizar conductas saludables debido a que el grupo significativo expresa que no debe llevar a cabo dicho comportamiento (Carpi, 2001).

En el presente estudio se identifican los factores sociales tales como fuentes y medios de información, que favorecen el comportamiento específico, traducándose en el reconocimiento de los agentes sociales, que permitan a los sujetos estudiados tomar la decisión de prevenir el VPH mediante la aceptación de la vacuna, de una manera voluntaria, e incluso la exploración de la necesidad de las escolares y sus padres de mayor información que reafirme la voluntad para completar el esquema de inmunización.

Existen diversos trabajos tanto en el ámbito internacional, latinoamericano y en México, que se han enfocado principalmente en evaluar aspectos socio-culturales que han demostrado desconocimiento, conceptos erróneos y prejuicios, respecto a recibir la vacuna. Paul L. Reiter (2009) analizó en Carolina del Norte, Estados Unidos, cuánto influyen las creencias de los padres de familia en la aceptación de la vacuna; concluyó que la información de los padres es muy importantes a la hora de tomar decisiones de vacunar y que éstas varían bastante de una zona geográfica urbana y de una rural, incluso la idea de prevenir el CaCu en sus hijas es mayor cuando está proviene de la recomendación de un médico.

Por otro lado Taylor y colaboradores (2011), en un estudio realizado en Botswana, encontraron que un gran número de personas sabían del CaCu y de verrugas genitales; sin embargo, una minoría había escuchado el término VPH, y aún poco menos sobre la vacuna contra el virus; no obstante la mayoría de los padres afirmó querer más información relacionada con el tema. Incluso, el total de encuestados aseguraron que la decisión de la aplicación de la vacuna debe ser analizada y consultada con sus propias hijas. El estudio concluye que la aceptación de la vacunación es alta en los adolescentes pese a que Botswana es un país africano de ingresos medios con una alta tasa de cáncer de cuello uterino. Castro Reyes y colaboradores (2012) en un estudio de investigación en adolescentes de Colombia demostraron que el conocimiento del VPH ha sido históricamente bajo, independientemente del nivel socio-económico, lo cual limita la posibilidad en la búsqueda de estrategias de prevención para el desarrollo del cáncer de cuello uterino; sin embargo, el grado de aceptación a la inmunización fue de 80 por ciento.

Recientemente, Sánchez Anguiano y colaboradores (2013), afirmaron que para la incorporación de la vacuna contra el VPH como una estrategia integral de prevención del cáncer cervical deben considerarse varios factores tales como: la cobertura en zonas vulnerables y aceptación de los padres. Los principales factores para no permitir la aplicación de la vacuna en las niñas son desconocer la existencia de la vacuna, carecer de amplia información de la misma y el temor a que inicien vida sexual.

Con estos antecedentes, se generó el presente estudio de tipo observacional, analítico y transversal, con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y su vacuna en padres de familia y escolares en una escuela urbana y una rural del municipio de Guadalupe, Zacatecas.

Método

Participantes

Los participantes de este estudio se conformaron por niñas de quinto y sexto grado de primaria de una zona urbana y una rural (59 y 27 escolares, respectivamente), asimismo, con los padres o tutores legales de las mismas (55 y 26), de los cuales el 100 por ciento correspondió al género femenino en la escuela rural y 92.7 por ciento en la escuela urbana.

Instrumentos

Para la recolección de los datos se diseñaron dos cuestionarios de opción múltiple, uno dirigido a las escolares, estructurado en cuatro secciones: datos sociodemográficos, conocimientos, prácticas y actitudes relacionados con el VPH y la vacuna, el otro cuestionario específico para los padres de familia que además incluyó una sección con ítems basados en el índice AMAI (López, 2008) para ubicar el nivel socioeconómico.

Procedimiento

Para la aplicación del cuestionario se solicitó la autorización de los directores tanto de la escuela Primaria urbana "Juan Pablo García Maldonado", turno matutino, como en la rural "Luis de la Rosa" de la comunidad Santa Mónica, en Guadalupe, Zacatecas. Asimismo, se solicitó la colaboración de los profesores para aplicar los cuestionarios a las niñas de cada grupo. También se convocó a los padres de familia para solicitar su apoyo para aplicar el cuestionario correspondiente. Con base en la información recolectada, se analizaron los datos mediante el paquete estadísticos SPSS, versión 15, y el programa de Excel 2007. La prueba estadística utilizada fue Chi cuadrada (χ^2) para establecer la dependencia de los datos con la zona geográfica encuestada. Cabe mencionar que el presente estudio se apegó a lo dispuesto en la Declaración de Helsinki, el Código de Nuremberg y la Ley General de Salud, al asegurar que para el desarrollo del mismo se buscara la participación voluntaria de las niñas y sus padres. Del mismo modo, se aseguró la confidencialidad de los datos y los instrumentos utilizados no estuvieron vinculados con los nombres de los participantes. Finalmente, los resultados se abordaron con total anonimato y confidencialidad.

Resultados

De acuerdo con el nivel socioeconómicos de las familias, el análisis de los datos arrojó que el área urbana estuvo ubicada en el estrato D+ (medio) con 54.5 por ciento, seguido por el nivel C (medio alto) con 32.7 por ciento, incluso se observó que pequeños porcentajes de las familias se ubicaron en los dos nivel más altos (7.2 y 1.8 por ciento); en cambio lo rural reflejó que aun cuando el D+ (medio) también fue el de mayor porcentaje con 57.6 por ciento, la tendencia se inclinó hacia el extremo más pobre, ya que un 30.7 por ciento ubicó en D (medio bajo) y un importante 7.6 en el nivel más bajo.

Conocimientos

Las alumnas entrevistadas de la escuela urbana (89.2 por ciento) reportaron identificar al VPH como una enfermedad de transmisión sexual. Mientras que 42.9 por ciento y 57.1 por ciento (urbano y rural respectivamente) no lo saben. Respecto a los padres, respondieron afirmativamente 71.4 por ciento correspondieron a la zona urbana y 28.6 por ciento a la rural, en contraste con la repuesta negativa, de 75 por ciento y 25 por ciento, respectivamente. De acuerdo con el ítem que exploró sí recibieron información sobre los beneficios y cobertura de la vacuna, el análisis mostró que el 81.3 por ciento de las respuestas afirmativas corresponden a las escolares del área urbana contra un 18.8 por ciento de la escuela rural, en cuanto a una respuesta negativa el 6 por ciento y 83.3 por ciento, respectivamente. En relación con lo que expresaron los padres, se observó que un 61.5 por ciento (urbana) y 38.5 por ciento (rural) afirmaron haber recibido información (Tabla 1).

De acuerdo con el análisis de χ^2 sobre el grado de conocimientos del VPH y la vacuna, se encontró dependencia entre los conocimientos reflejados y el

Tabla 1. Conocimientos de las escolares y sus padres sobre el VPH y su vacuna por escuelas

Pregunta	Escuela	Frecuencias absolutas			Dependencia con el contexto
		Sí	No	No sé	
Conocimientos de las escolares sobre si el VPH es una ETS.	Urbana	33	3	23	Sí ($\chi^2 = 13.2$; $p \leq 0.001$)
	Rural	4	4	19	
Conocimientos de los padres sobre si el VPH es una ETS.	Urbana	45	6	4	No ($\chi^2 = 4.1$; $p \leq 0.128$)
	Rural	18	2	6	
Conocimientos de las escolares sobre si recibieron información de la vacuna (beneficios y cobertura).	Urbana	34	16	9	Sí ($\chi^2 = 18.4$; $p \leq 0.000$)
	Rural	21	5	1	
Conocimientos de los padres sobre si recibieron información de la vacuna (beneficios y cobertura).	Urbana	16	13	2	No ($\chi^2 = 0.05$; $p \leq 0.758$)
	Rural	10	6	2	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Grado de conocimientos del VPH y su vacuna por escuelas

Encuestados	Escuela	Buenos	Regulares	Malos	Dependencia con el contexto
Escolares	Urbana	2	20	37	Sí ($\chi^2 = 6.11$; $p \leq 0.047$)
	Rural	3	3	21	
Padres de familia	Urbana	35	16	4	Sí ($\chi^2 = 7.74$; $p \leq 0.021$)
	Rural	12	6	8	

Fuente: Elaboración propia.

área de aplicación de los cuestionarios, tanto de las escolares ($\chi^2 = 6.11$; $p \leq 0.047$) y los padres participantes en la investigación ($\chi^2 = 7.74$; $p \leq 0.021$) (Tabla 2).

Prácticas

En lo relacionado con la aplicación de la vacuna, el análisis de χ^2 , estableció que la zona escolar encuestada no la determinó dicha situación ($\chi^2 = 3.42$, $p \leq 0.180$), ya que respondieron afirmativamente un 61.8 por ciento y un 38.2 por ciento de las escolares en lo urbano y rural respectivamente, mientras que la respuesta negativa fue del 76.2 por ciento 23.8 por ciento, respectivamente. Respecto a la respuesta “no sé” la diferencia se acentuó ya que 88.9 por ciento correspondió a las escolares del área urbana y 11.1 por ciento del área rural (Tabla 3).

Actitudes

Con respecto a la actitud de las escolares hacia la aceptación de la vacuna, se observó en el contexto urbano que aproximadamente tres cuartas partes se mostraron a favor; no obstante, el 17 por ciento no tiene clara su postura. Cabe mencionar que las niñas tanto del área urbana como rural afirmaron que desean mayor información relacionada con el VPH y la nueva práctica de la vacunación.

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

Discusión

Respecto al nivel socioeconómico de los encuestados, el análisis de los datos reflejó que para el área urbana sobresalió la categoría D+ (nivel medio), seguida de la C (medio alto), mientras que para el contexto rural el mayor puntaje se observó también en D+ (nivel medio), pero el segundo nivel fue D (medio bajo). Resultados similares obtuvo el trabajo colombiano mencionado aquí ya que el 77.8 por ciento de los participantes pertenecieron a la clase media (Castro, 2012).

De acuerdo con el análisis del grado de conocimientos del VPH y la vacuna se observó que apenas el 3.4 por ciento de las escolares alcanzaron buenos conocimientos en la escuela urbana y 11.1 por ciento en la rural, muy similares con los resultados reportados por Lazcano (2001), donde las adolescentes que participaron sólo el 1.9 por ciento presentaron buenos conocimientos, no así con lo reportado por Castro (2012) donde el 62.8 por ciento respondieron acertadamente a los ítems relacionados con las generalidades del virus y su vacuna.

En este mismo sentido resulta apropiado referir las aportaciones de la OMS respecto a su reciente recomendación: *Salud para los adolescentes del mundo*, la cual tiene como objetivo exponer la imperante área de oportunidad de aumentar la calidad de los conocimientos en los adolescentes de los dos sexos, y con esto disminuir la exposición a los factores de riesgo que experimentan, en especial en áreas con alta marginación pues, como en este mismo documento se expresa, “el cuidado de la salud en esta etapa influirá a largo de toda su vida” (OMS, 2014).

Tabla 3. Aplicación de la vacuna contra VPH por zona geográfica

Pregunta	Escuela	Sí	No	No sé	Dependencia con el contexto
Te aplicaron la vacuna contra el VPH	Urbana	34	16	8	No ($\chi^2 = 3.42$; $p \leq 0.180$)
	Rural	24	5	1	

Fuente: Elaboración propia.

Taylor y colaboradores (2011) en su estudio sobre la aceptación de la vacuna contra el VPH en los padres de adolescentes, demostraron que más del 70 por ciento de las adolescentes habían escuchado hablar del CaCu, pero sólo un 35 por ciento del término VPH, y el 9 por ciento reconoció la existencia de una vacuna contra este virus. Sin embargo, la totalidad de los padres de familia de esta investigación reconocieron haber escuchado sobre el VPH y su vacuna tanto en el área rural como en la urbana. Lo anterior puede ser producto de las intensas campañas de divulgación tanto del sector salud como de los medios de comunicación.

Por otro lado, los padres de familia encuestados por Bode Armat Frances afirmaron en un 91 por ciento estar de acuerdo con la inmunización de sus hijas, lo que es muy similar a los datos obtenidos en el presente trabajo que oscilan entre 91 y 100 por ciento en las zonas urbana y rural, respectivamente.

El modelo teórico de creencias en salud (MCS) sugiere que el conjunto de creencias del individuo producen algún grado de preparación psicológica para actuar ante un escenario de prevención, lo que explica la postura de los padres de permitir la inmunización de las niñas, es decir, los padres expresan como positiva la vacunación. En este sentido, el grado de conocimientos tanto de las niñas como de sus tutores es independiente de la aplicación de la vacuna, ya que el análisis de χ^2 para el caso de las escolares en este estudio fue: ($\chi^2 = 3.967$, $p \leq 0.411$), y en los padres fue muy similar ($\chi^2 = 3.250$, $p \leq 0.517$), lo cual difiere de los resultados mostrados por Wiesner y colaboradores (2010), en su investigación sobre la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del VPH en padres de adolescentes de Colombia, donde estableció que la aceptación de la vacuna está determinada por los conocimientos y actitudes. Asimismo, coincide con las aportaciones de Godoy (2010) en su investigación realizada en Tijuana, México, donde concluye que los factores relacionados con la vacunación son las actitudes y creencias de proteger a sus hijas.

Por lo tanto, es importante reflexionar este hecho con la teoría del MCS desde el enfoque de Galdón (2000) que relaciona la variable autoeficacia como elemento adicional a la decisión de emprender una acción preventiva; por tanto, aunque los conocimientos del virus y la vacuna contra éste son limitados, son independientes de la aplicación de la vacuna, lo cual refleja la confianza en un biológico como única solución para prevenir el CaCu.

Resulta importante retomar la idea central de la

teoría de la acción razonada, ya que denota dos aspectos fundamentales, el primero que las intenciones determinan el comportamiento y el segundo que dichas intenciones son provocadas por la suma de las influencias de las actitudes hacia el comportamiento y de las normas subjetivas (presión social percibida por el individuo), pese al bajo grado de conocimientos, existe una alta presión social y acciones de políticas públicas de salud que no permiten la correcta evaluación sobre esta vacuna, por lo tanto, la voluntad de padres y adolescentes está determinada por las influencias del contexto que se asumen en la percepción de dichos individuos.

Finalmente, el 100 por ciento de las escolares y padres de familia tanto en la zona urbana como en la rural afirmaron querer más información relacionada con el VPH y su vacuna; lo anterior concuerda con los resultados reportados por Nieto Guevara (2007) y Sánchez (2013) donde los padres de familia aseguraron desear más información y educación para sus hijas sobre éste tema. Tal como lo expresa Bandura (1984) con la teoría del aprendizaje social, los individuos construyen sus conocimientos a partir de diferentes elementos, siendo el primero "la información verídica" de padres, maestros, medios de comunicación y sector salud, que conducirá a un aprendizaje que favorezca a prácticas saludables; no obstante, al carecer de dicha "información" se generan creencias erróneas que promueven mayor número de conductas de riesgo.

En conclusión, los resultados obtenidos validaron la hipótesis de que los conocimientos, prácticas y actitudes son diferentes en padres de una zona urbana y una rural; los conocimientos en los padres del área urbana son más y mejores, por lo tanto, dichos conocimientos son determinados por el contexto social, cultural y educativo. Pese a lo anterior, el grado de conocimientos no mostró relación con la aplicación de la vacuna; por el contrario, se observó un alto grado de inmunización, además de una gran necesidad de recibir información clara y precisa de los posibles efectos secundarios y cobertura de protección.

Referencias

- BANDURA, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Alianza Editorial.
- BODE ARMANT, F. BULL ARANSANZ, María Eugenia, MORRO GRAU Amalia, *et al.*, (2008). Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de padres de niñas de sexto de primaria, *Aten primaria*, 41 (7) 223-2.

- CABEZAS CRUZ, Evelio (2008). Aspectos relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 34, 3.
- CABRERA A. Gustavo, TASCÓN G. Jorge, LUDUMI C. Diego (2013). Creencias en Salud: historia constructos y aportes del modelo *Revista Facultad Nacional*, 19 (1) 91-101.
- CARPI BALLESTER Amparo, BREVA ASENSIO Alicia (2001). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de acción planeada», *Revista electrónica de motivación y emoción* 4 (7).
- CASTRO REYES, Elkin Mauricio, MIRANDA MANCHADO, Pablo Andrés, BORRE ARRIETA, Orlando (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados. *Revista Ciencias Biomédicas* 3 (2) 275-281.
- GALDÓN GARRIDO Ma. José, DURÁN FERRANDIS Estrella, ANDREU VAILLO Yolanda (2000). Creencias de salud relacionadas con la participación en un programa de cribado manográfico. *Psicología Conductual* 8 (8) 357-373.
- GODOY VERDUGO Melissa Karina, ZONANA NACACH Abraham, ANZALDO CAMPOS María Cecilia (2013). Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres de hijas entre 9 y 13 años de edad. *Ginecol Obstet* 81 (11) 645-665.
- HIDALGO VICARIO M.I., CASTILLO BARCA G. (2007). Virus del papiloma humano y adolescencia. *Boletín de pediatría* 47 (201) 213-218.
- LAMADRID ÁLVAREZ Silvia (1998). Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer uterino. *Cad. Saúde Pública*. vol.14. suppl.1.
- LAZCANO PONCE E., RIVERA L., ARILLO SANTILLÁN E., et al. (2001). Aceptabilidad de la vacuna para el virus del papiloma humano (VPH) entre madres de en Cuernavaca. *Archives of Medical Research*, 32 (3) 243-247.
- LÓPEZ ROMO Heriberto (2008). *Nivel Socioeconómico AMAI*. Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública.
- LÓPEZ SAAVEDRA Alejandro, LIZANO SOBERON Marcela (2006). Cáncer cervicouterino y el Virus del Papiloma Humano: La historia que no termina. *Cancerología*. INCAN 1 31-55.
- MORENO SAN Pedro Emilio, ROALES NIETO Jesús (2003). El modelo de creencias de salud: Revisión teórica, consideraciones críticas y propuestas alternativas, hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 3 (1) 91-109.
- NIETO GUEVARA Javier, MUÑOZ Hermilia (2007). Evaluación de la percepción y actitudes de los padres ante una eventual vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en adolescentes pre-púberes. *Revista del Hospital del Niño*, 23 (2) 157-160.
- NOVO-CORTI Isabel (2011). Análisis de las actitudes de los universitarios hacia la discapacidad: un enfoque desde la TAR. *Revista electrónica de investigación y evaluación educativa*, 17 (2) 1-26.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) 2014, *Salud para los adolescentes del mundo*, Disponible: www.who.int.
- PRIETO DE LA ROSA Alejandra, GUTIÉRREZ DELGADO Cristina, FEINHOLZ KILP Dafna, et al. (2008). Implicaciones éticas y sociales de la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano en México: reflexiones sobre una propuesta de intervención. *Acta Bioethica*, 14 (2) 157-16.
- REINA Julio César, MUÑOZ Nubia, SANCHEZ Gloria Inés, (2008). El estado del arte en las infecciones producidas por el virus del papiloma humano, *Editora médica del valle*, 39 (2) 189-195.
- REITER, P.L., et al. (2009). Parents' Health Beliefs and HPV Vaccination of Their Adolescent Daughters, *Social Science & Medicine*. doi:10.1016/j.socscimed.2009.05.024
- RUIZ AHMED YASMINA MARÍA (2010). Aprendizaje vicario: implicaciones educativas en el aula. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*. 10 1-6.
- SÁNCHEZ ANGUANO Luis Francisco, LECHUGA QUIÑONES Angélica María, MILLA VILLEDA Reinaldo Humberto, et al. (2013). Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. *Ginecol Obstet*. 81 (2) 77-85.
- SECRETARÍA DE SALUD (2014). *Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica*. Dirección General de Epidemiología y Secretaría de Salud. México. Disponible en www.sinave.gob.mx
- SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CÁNCER DE LA MUJER (SICAM) (2014). México. Disponible en sicam-cacu.salud.gob.mx
- TAYLOR DI ANGI Yumi, A. PANOZZO Catherine, DOREN RAMOGOLA Masire, et al. (2011). A Cross-Sectional Study of HPV Vaccine Acceptability in Gaborone, Botswana *Plosone* 6 (10)113-116.
- URBISTONDO LUIS (2009). Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano. *Generalitat de Catalunya* 21 (3) 13-18.
- WIESNER CAROLINA, PIÑEROS MARION, TRUJILLO LINA, et al. (2010). Aceptabilidad de la vacuna contra el virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. *Revista de Salud Pública* 12 (8) 183-186.