









Concientización, conocimiento y reticencia de los padres hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes: Estudio transversal

Deniz Güven¹ , Mehmet T. Köle¹ , Emel Örün¹ , Nilgün Çaylan² , Elif Küçük³ , Ibrahim Kandemir⁴ , Seval Öztürk ¹, Meda Kondolot⁵ 

RESUMEN

Introducción. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual prevalente y causa importante de cáncer cervical y anogenital. Objetivo: evaluar el conocimiento de los padres, la reticencia a la vacunación y las creencias sobre salud en relación a la infección por VPH y la vacunación.

Población y métodos. Estudio transversal en una muestra por conveniencia entre padres de adolescentes de 9-18 años atendidos en los consultorios externos de un hospital de tercer nivel. Se registraron datos sociodemográficos y se usó la Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Infección por VPH y la Vacunación.

Resultados. Participaron 320 padres (82,2 % fueron madres). La infección por VPH autorreferida fue baja (1,9 %); solo el 3,4 % de los padres y el 2,8 % de sus hijos estaban vacunados. La concientización sobre la infección por VPH fue del 75 % y sobre la vacuna, del 67,2 %. Solo el 30 % de los padres deseaban vacunar a sus hijos; el 47,5 % no estaban seguros.

Las principales barreras fueron la falta de concientización (33,9 %) y las preocupaciones sobre los efectos colaterales (26,4 %). Un mayor nivel de educación e ingresos, y el conocimiento previo del VPH se asociaron con la concientización y el deseo de vacunar a los hijos; tener varios adolescentes se asoció con mayor reticencia a vacunar.

Conclusión. La concientización parental sobre la infección por VPH y la vacunación fue del 75 % y del 67,1 % respectivamente; los índices de vacunación entre los adolescentes fueron muy bajos. Un mayor nivel parental de educación e ingresos y el conocimiento previo del VPH se asociaron con percepciones favorables sobre la vacunación.

Palabras clave: virus del papiloma humano; vacunación; conciencia; conocimiento; adolescente.

doi: (español)<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11021>
doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11021.eng>

Cómo citar: Güven D, Köle MT, Örün E, Çaylan N, Küçük E, Kandemir I, et. al. Concientización, conocimiento y reticencia de los padres hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes: Estudio transversal. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202611021. Primero en Internet 18-JUN-2026.

¹ University of Health and Sciences, Ankara Etilik City Hospital, Departamento de Pediatría, Ankara, Turquía; ² Hitit University Faculty of Medicine, Departamento de Pediatría, Çorum, Turquía; ³ Yüksek İhtisas University, Departamento de Psiquiatría, Ankara, Turquía; ⁴ Istanbul Health and Technology University, Departamento de Pediatría, Istanbul, Turquía; ⁵ University of Health and Sciences, Ankara Etilik City Hospital, Departamento de Pediatría, Ankara, Turquía.

Correspondencia para Deniz Güven: deniz.guven06@hotmail.com

Financiamiento: Ninguno

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 10-1-2026

Aceptado: 8-5-2026



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual prevalente que afecta a ambos géneros y se relaciona con el cáncer de cuello uterino, ano, vagina, vulva y pene.¹ Las vacunas que protegen contra el VPH 16 y 18 previenen aproximadamente el 63 % de los cánceres causados por este virus. Las vacunas 9-valentes protegen contra los principales cánceres relacionados con el VPH hasta en un 90 %. En todo el mundo, incluso en Turquía, se recomienda la vacuna contra el VPH para toda la población entre 9 y 26 años, de ambos géneros.² El plan de la OMS para eliminar el cáncer de cuello uterino tiene por objetivo una cobertura en vacunación del 90 % entre las niñas menores de 15 años. Pero la reticencia a la vacunación y la información falsa, especialmente después de la pandemia por COVID-19, continúan siendo desafíos importantes. La vacuna contra el VPH no forma parte todavía del plan nacional de vacunación de Turquía, aunque sí lo es de muchos programas nacionales de inmunización.^{3,4}

Las conductas de los individuos relacionadas con la salud están modeladas por sus ideas, valores y actitudes. Las creencias y actitudes efectivamente elucidan y cuantifican los aspectos que promueven o dificultan temas sobre salud y el cumplimiento de un tratamiento.^{4,5} La identificación de estas ideas y actitudes perjudiciales, permite el uso de estrategias más precisas y confiables de educación para la salud y tratamiento de los individuos.⁵

El apoyo y aceptación de los padres de la vacuna contra el VPH son esenciales para aumentar los índices de inmunización. La comprensión de las objeciones de los padres y de los temas relacionadas con sus percepciones sobre la vacuna contra el VPH, es esencial para la eficacia de las iniciativas sobre vacunación.^{4,5}

La *Health Belief Model Scale for HIV Infection and Vaccination* (Escala del Modelo de Creencias de Salud para Infección por VPH y la Vacunación) provee un marco teórico ampliamente utilizado para comprender las conductas preventivas en salud que incluye las decisiones sobre vacunación.⁵ El modelo propone que las conductas de los individuos relacionadas con la salud están influenciadas por varios constructos, como las percepciones sobre la susceptibilidad a la enfermedad, la gravedad de sus consecuencias, los beneficios de las acciones preventivas y las barreras para adoptar dichas

conductas. Estos constructos han sido usados con frecuencia para evaluar las creencias y actitudes hacia la vacunación contra el HPV entre los padres.

Este estudio, el primero realizado en Turquía sobre este tema, evaluó el conocimiento, la concientización y las actitudes de los padres con respecto a la infección por VPH y la vacunación, entre padres de adolescentes de 9-18 años mediante la Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Infección por VPH y la Vacunación como marco conceptual para examinar cómo las percepciones parentales influyen la aceptación de la vacuna contra el VPH.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Los participantes fueron incluidos entre los padres que concurrían a los consultorios externos del Etilik City Hospital en Ankara, Turquía. El estudio involucró a padres de adolescentes de 9-18 años, por ser este el rango de edad recomendado para la vacunación contra el VPH, y que dieron su consentimiento informado. Se utilizó un método de muestreo por conveniencia y todos los padres elegibles que acompañaban a niños o adolescentes de esa edad fueron invitados en forma consecutiva. El criterio de inclusión fue ser el padre o representante legal de un adolescente dentro de ese grupo de edad.

Se administró el cuestionario en entrevistas presenciales conducidas por investigadores capacitados, en la sala de espera, luego de dar el consentimiento informado.

Se estimó un tamaño muestral mínimo de 286 participantes mediante el software G*Power (tamaño del efecto $f^2 = 0,15$, poder = 80 %, $\alpha = 0,05$).

Se recolectaron los datos mediante una planilla de información del participante que contenía 29 ítems para evaluar las características sociodemográficas y la concientización sobre el VPH. Las percepciones parentales sobre la infección por VPH y la vacunación se evaluaron mediante la Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Infección por VPH y la Vacunación. Esta escala fue creada por Kim en 2012 y luego adaptada al idioma turco por Güvenc et al.⁵ En este estudio se utilizó una forma abreviada, constituida por 14 ítems seleccionados de los 20 originales. La escala consta de 4 subescalas: gravedad percibida (4 ítems), barreras percibidas (5 ítems), beneficios percibidos (3 ítems) y susceptibilidad percibida (2 ítems). Cada ítem se evaluó con una escala de Likert de 4 puntos con respuestas

desde “nunca” (1 punto) a “mucho” (4 puntos). Los puntajes de las subescalas derivan de la división entre el puntaje total y el número de ítems, dando valores medios entre 1 y 4. Güvenc et al. establecieron la validez del constructo mediante análisis factorial exploratorio, resultado una estructura de 4 factores congruente con la escala: susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras percibidos. Un valor de Kaiser-Meyer-Olkin de 0,81 sugirió un muestro adecuado, y el test de Bartlett de esfericidad mostró resultados significativos ($p < 0,001$). Los coeficientes alfa de Cronbach para las subescalas oscilaron entre 0,71 y 0,8 mostrando una consistencia interna aceptable. La fiabilidad test-retest se confirmó mediante coeficientes de correlación intraclase que oscilaron entre 0,81 y 0,88, indicando estabilidad a través del tiempo, con un coeficiente alfa global de Cronbach de 0,85.⁵ La consistencia interna de la escala abreviada no fue reevaluada en la presente muestra.

Los puntajes elevados de los beneficios percibidos reflejan fuertes creencias sobre la eficacia de la vacunación contra el VPH mientras que los puntajes elevados sobre la gravedad indican el reconocimiento del VPH como un tema de salud pública.

Los puntajes elevados sobre las barreras denotan obstáculos percibidos para la vacunación mientras que los puntajes elevados para la susceptibilidad sugieren una mayor concientización sobre los riesgos personales. El resultado principal del estudio fue la disposición de los padres a vacunar a sus hijos contra el VPH, sirviendo como medida de la aceptación/reticencia a la vacunación. La disposición para vacunar fue evaluada como una variable categórica con tres opciones de respuesta (sí, no, no sé) y se realizaron análisis exploratorios de correlación para examinar su relación con las características parentales y los puntajes de creencias sobre la salud.

Basados en la Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Infección por VPH y la Vacunación, los constructos clave (susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras percibidos) se analizaron por su influencia sobre las actitudes hacia la vacunación en relación con las variables sociodemográficas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación y Publicación Científica del Ankara Etlik City Hospital con el número AEŞH-EKİ-2023-746 el día 12 de junio de 2023. Se obtuvo el consentimiento informado

de los participantes. Todos los procedimientos que involucraron a las personas participantes fueron realizados de acuerdo con los estándares éticos de los principales comités nacionales e institucionales de experimentación humana y de la versión actual de la Declaración de Helsinki.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva para resumir los datos y presentarlos como media \pm desviación estándar para las variables continuas y como frecuencia (n) y porcentaje (%) para las variables categóricas. La relación entre las variables y las subescalas se evaluaron con el análisis de correlación de Spearman. El principal resultado del estudio fue la disposición parental para vacunar a sus hijos contra el VPH. Dado el diseño transversal y la naturaleza exploratoria del estudio, las asociaciones entre variables y el resultado principal se evaluaron mediante análisis de correlación. El análisis estadístico se hizo mediante el paquete estadístico Jamovi 2.3.18. Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

RESULTADOS

Entre el 1 de enero y el 1 de julio de 2024 se invitó a participar a 360 padres. De estos, aceptaron 320 que completaron el cuestionario con un índice de respuesta del 88,9 %. La media de edad fue $42,1 \pm 5,0$ años con predominio de mujeres (82,8 %). La mayoría estaban casados y más del 50 % tenía grado universitario. Alrededor de dos tercios estaban empleados y el 50 % de las familias tenían un ingreso superior a 1200 USD (*Tabla 1*).

El 75 % de los padres estaban familiarizados con la infección por VPH, y el 67,2 % sabían sobre la vacuna contra el VPH; sus principales fuentes de información fueron los profesionales de la salud y los medios sociales. Los índices reales de vacunación fueron notablemente bajos; solo el 34 % de los padres se habían vacunado, y el 2,8 % había inmunizado a sus hijos. La intención parental de vacunar a los hijos fue del 30 % mientras que el 47,5 % permanecían indecisos. Las principales razones para la reticencia fueron los conocimientos insuficientes (33,9 %) y las preocupaciones sobre los efectos adversos (26,4 %). Más del 50 % de los padres creían que tanto varones como mujeres debían recibir la vacuna (*Tabla 2*).

La *Tabla 3* presenta los datos descriptivos de las subescalas mientras que la *Tabla 4* muestra

TABLA 1. Características sociodeográficas de los participantes

Variable	N (320)	%
Edad (años), media ± DE	42,1 ± 5,0	
Sexo		
Femenino	265	82,8
Masculino	55	17,2
Estado civil		
Casado	287	89,7
Soltero	17	5,3
Divorciado	16	5,0
Educación		
Primaria	18	5,6
Secundaria	30	9,4
Terciaria	92	28,7
Universitaria	180	56,3
Situación laboral		
Empleado	210	65,6
Desempleado	110	34,4
Ocupación		
Médico	27	8,4
Farmacéutico	4	1,3
Enfermero	17	5,3
Nutricionista	4	1,3
Jefa de hogar	117	36,6
Servidor público	30	9,4
Agricultor	2	0,6
Docente	23	7,2
Otro profesional de la salud	8	2,5
Ingresos mensuales		
<600 USD	27	8,4
600–1200 USD	132	41,3
>1200 USD	161	50,3
Antecedente de infección por VPH		
Sí	6	1,9
No	314	98,1

las respuestas a cada ítem. Las subescalas de percepción (beneficios, susceptibilidad, gravedad y barreras) y los puntajes globales se correlacionaron con la edad del hijo, el género femenino, el nivel de educación más alto, el estar empleado, el mayor ingreso, la concientización previa sobre el VPH, los antecedentes de vacunación parental contra el VPH y la disposición para vacunar a sus adolescentes. Un mayor número de adolescentes y una familia numerosa se correlacionaron con la percepción de menor gravedad. Solamente una infección previa por VPH elevó los puntajes de percepción de susceptibilidad. No se identificaron correlaciones con la edad parental y el estado civil (Tabla 4).

En el análisis univariado, la concientización sobre la vacuna contra el VPH y la comprensión sobre la asociación con el cáncer de cuello

uterino, aumentaron en forma considerable la percepción de los beneficios. El género femenino, el empleo y la concientización aumentaron los puntajes de susceptibilidad mientras que los mejores ingresos y la concientización sobre el VPH aumentaron la percepción de gravedad. La presencia de empleo y un mayor número de adolescentes incrementó la percepción sobre las barreras; la exposición previa al VPH también tuvo un rol. Los mayores ingresos, la concientización sobre el VPH y la comprensión del riesgo de cáncer de cuello uterino elevaron sustancialmente los puntajes totales de percepción. La edad del hijo mostró una correlación positiva con todas las subescalas (Tabla 5).

DISCUSIÓN

En este estudio, aunque la concientización parental sobre la infección y la vacunación para el

TABLA 2. Conocimientos generales de los padres sobre infección y vacunación para VPH

	N (%)
¿El VPH causa cáncer de cuello uterino?	
Sí	179 (55,9)
No	5 (1,6)
No sé	136 (42,5)
¿Conoce a alguien a quien se le diagnosticó cáncer de cuello uterino?	
Sí	43 (13,4)
No	277 (86,6)
¿Escuchó alguna vez algo sobre la vacuna contra el VPH?	
Sí	215 (67,2)
No	105 (32,8)
Si escuchó algo, ¿dónde lo escuchó *	
Profesionales de la salud	70 (32,6)
Amigos	13 (6,0)
Medios sociales	64 (29,7)
Familia	1 (0,5)
Escuela	9 (4,2)
Todos	58 (27,0)
¿Usted se vacunó contra el VPH?	
Sí	11 (3,4)
No	309 (96,6)
¿Usted cumple con el esquema de vacunación (diseñado por el Ministerio de Salud) de nuestro país?	
Sí	311 (97,2)
No	9 (2,8)
¿Vacunaría a sus hijos contra el VPH?	
Sí	96 (30,0)
No	72 (22,5)
No sé	152 (47,5)
¿Sus hijos recibieron la vacuna contra el VPH?	
Sí	9 (2,8)
No	311 (97,2)
Si usted prefiere no vacunar a sus hijos contra el VPH ¿cuál es su principal razón? **	
No conozco la vacuna	77 (33,9)
Es cara	2 (0,9)
Los efectos adversos	60 (26,4)
No es necesaria	10 (4,4)
Mi hijo es muy joven	41 (18,1)
Es una vacuna nueva	11 (4,8)
Todas	26 (11,5)
¿Escuchó alguna vez los nombres de estas vacunas?	
Cervarix	15 (4,7)
Gardasil	31 (9,7)
Ambas	49 (15,3)
Ninguna de ellas	225 (70,3)
¿Qué vacuna contra el VPH se administró?	
Gardasil	9 (2,8)
Cervarix	0 (0,0)
Ninguna	311 (97,2)
¿Se debe vacunar a las niñas o a los varones?	
Niñas	73 (22,8)
Varones	1 (0,3)
Ambos	176 (55,0)
No sé	70 (21,9)

* Los porcentajes se calcularon entre los participantes que dijeron haber escuchado sobre la vacuna contra el VPH (n = 215).

** Los porcentajes se calcularon entre los participantes que dijeron que preferían no vacunar contra el VPH a sus hijos (n = 227).

TABLA 3. Estadísticas descriptivas de la Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Infección por VPH y la Vacunación y sus subescalas

	Mediana (min.-max.)
Beneficio percibido	2,7 (2,0-3,0)
Susceptibilidad percibida	2,5 (2,0-3,0)
Gravedad percibida	2,8 (2,3-3,3)
Barreras percibidas	2,2 (1,8-2,6)

VPH fueron relativamente altas, los índices reales de vacunación entre los adolescentes fueron muy bajos. Hallazgos similares se comunicaron en estudios previos conducidos en Turquía y en otros países. Estos hallazgos pueden sugerir que la ausencia de vacunación contra el VPH en el programa nacional de inmunizaciones puede explicar parcialmente la baja adherencia; sin embargo, no se pueden hacer inferencias causales con los resultados de este estudio transversal.

A pesar de las variaciones generales, la concientización sobre la vacuna contra el VPH es predominantemente baja.^{6,7} En los países desarrollados, los niveles de concientización son bajos o moderados, con alta disposición para vacunar aunque los índices de vacunación real siguen siendo decepcionantes (26-55 %).⁸⁻¹⁵ Hallazgos similares se encuentran en países en desarrollo donde el conocimiento y la concientización también son bajos y como resultado los índices de vacunación son solo del 13,3 al 16,1 %.¹⁶⁻²² Específicamente en Turquía, la concientización sobre el VPH y su vacuna varían ampliamente, del 3,8 % al 57 % para la concientización y del 2,2 % al 74,7 % para la vacuna. La disposición para vacunar fluctúa entre el 6,3 % y el 69 % pero los índices de vacunación son críticamente bajos, con registros del 0,3 % al 0,6 %.⁴

Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que indicaban índices significativamente bajos de vacunación en Turquía.

La investigación muestra que la oposición parental a la vacunación contra el VPH surge en forma principal por la falta de comprensión sobre la infección por VPH y sobre la vacuna misma.^{23,24} En países desarrollados las barreras clave incluyen las preocupaciones sobre la seguridad y eficacia de la vacuna, el temor a sus efectos colaterales y la información insuficiente, mientras que el costo puede ser también un factor.^{10,13,15} En países en desarrollo están presentes temas similares a menudo

complicados por una comprensión limitada, el escepticismo sobre la efectividad de la vacuna, el estigma social frente a las infecciones de transmisión sexual y el concepto erróneo que el VPH no implica un riesgo personal.^{16,18,22} Los datos sobre Turquía muestran que las principales barreras incluyen el conocimiento inadecuado sobre el VPH y la vacuna (40,9-76,6 %), los temores a los efectos adversos (0,9-64,5 %) y las dificultades financieras (0,2-49,5 %).⁴ Este estudio sugirió que la falta de comprensión es el desafío más importante, y enfatiza la necesidad de dar educación clara y accesible a los padres sobre la vacuna contra el VPH.

Nuestra investigación reveló que los profesionales de la salud (32,6 %) y los medios sociales (29,8 %) son fuentes importantes de información sobre la vacuna contra el VPH. En países desarrollados los profesionales de la salud son considerados como la fuente más confiable de información mientras que los medios pueden jugar un rol menor.⁸ En cambio, en países de menores ingresos, los medios a menudo sirven como fuente principal de información sobre salud con menor compromiso de los profesionales médicos.^{17,19} Los agentes de salud, en particular los pediatras y médicos de atención primaria juegan un rol clave en mejorar la adopción de la vacunación contra el VPH, dado que la recomendación del profesional es uno de los factores más fuertes asociados con el proceso de toma de decisiones parentales. La integración de información sobre el VPH en la práctica clínica y la capacitación pueden estimular la concientización pública y la adopción de la vacuna. Además, la información errónea diseminada a través de los medios puede atentar contra el acceso a información confiable.²⁵ Por eso, la capacitación del personal de salud en comunicación efectiva y asegurarse de diseminar información confiable a través de los canales populares como los medios sociales, es fundamental para mejorar la aceptabilidad de la vacuna.

La investigación en Turquía revela que los índices de vacunación contra el VPH entre las

TABLA 4. Respuestas a cada uno de los ítems de la Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Infección por VPH y la Vacunación

		N	%
Beneficios	1. ¿Cuál es la efectividad de la vacuna contra el VPH para prevenir las lesiones y el cáncer genital?		
	Ninguna	69	21,6
	Poca	72	22,5
	Bastante	119	37,2
	Mucha	60	18,8
	2. ¿La vacuna contra el VPH previene el cáncer de cuello uterino?		
	No	76	23,8
	Poco	66	20,6
	Bastante	113	35,3
	Mucho	65	20,3
	3. ¿Considera que las vacunas contra el VPH son tanto eficaces como seguras?		
	No	75	23,4
	Poco	99	30,9
Bastante	107	33,4	
Mucho	39	12,2	
Susceptibilidad	4. ¿Existe un riesgo significativo de desarrollar verrugas genitales entre las personas que no han recibido la vacuna contra el VPH?		
	No	70	21,9
	Poco	112	35,0
	Bastante	103	32,2
	Mucho	35	10,9%
	5. ¿Los hombres que no han recibido la vacuna contra el VPH son más susceptibles de desarrollar cáncer anal y del pene, o las mujeres son más propensas a desarrollar cáncer cervical uterino?		
	No	74	23,1
	Poco	103	32,2
	Bastante	102	31,9
Mucho	41	12,8	
Gravedad	6. ¿La infección por VPH es una condición grave que puede interferir con la vida académica o profesional?		
	No	69	21,6
	Poco	48	15,0
	Bastante	130	40,6
	Mucho	73	22,8
	7. ¿La infección por VPH puede provocar la muerte?		
	No	85	26,6
	Poco	95	29,7
	Bastante	102	31,9
	Mucho	38	11,9
	8. ¿La infección por VPH puede causar problemas en la relación de pareja o conyugal?		
	No	62	19,4
	Poco	38	11,9
	Bastante	125	39,1
	Mucho	95	29,7
9. ¿Tiene miedo de infectarse con el VPH?			
No	38	11,9	
Poco	54	16,9	
Bastante	114	35,6	
Mucho	114	35,6	
Barreras	10. ¿Le preocupa la efectividad y seguridad de las vacunas contra el VPH?		
	No	93	29,1
	Poco	142	44,4
	Bastante	56	17,5
	Mucho	29	9,1

Barreras (cont.)	11. ¿Le preocupa la vacunación de su hijo contra el VPH a una edad temprana?	
No	89	27,8
Poco	140	43,8
Bastante	58	18,1
Mucho	33	10,3
	12. ¿La vacuna contra el VPH aumenta la probabilidad de tener relaciones sexuales a una edad temprana?	
No	202	63,1
Poco	74	23,1
Bastante	31	9,7
Mucho	13	4,1
	13. ¿Es cara la vacuna contra el VPH?	
No	72	22,5
Poco	97	30,3
Bastante	88	27,5
Mucho	63	19,7
	14. ¿Le preocupan los posibles efectos colaterales de la vacuna contra el VPH?	
No	46	14,4
Poco	113	35,3
Bastante	81	25,3
Mucho	80	25,0

VPH: virus del papiloma humano.

mujeres son muy bajos, oscilando entre el 0,3 % y el 0,6 %.⁴ En cambio, en los países desarrollados se han alcanzado mejores resultados en vacunación; Escocia informó alrededor del 80 % de cobertura en 2022, Noruega un 73,6 % en

2021 y Suiza un 72,6 % en 2021.²³ EE. UU. tenía aproximadamente un 65 % de cobertura con una dosis en 2021, mientras que el programa nacional de Argentina elevó la cobertura hasta el 87,9 % en 2013.²³ Estos hallazgos enfatizan la necesidad

TABLA 5. Coeficientes de correlación entre las subescalas y las respuestas a las preguntas

	Percepción				
	Beneficios	Susceptibilidad	Gravedad	Barreras	Total
Edad del participante	0,086	0,019	-0,052	-0,035	0,003
Número de adolescentes	-0,023	-0,033	-0,143*	-0,028	-0,057
Tamaño del grupo familiar	-0,068	-0,075	-0,179**	-0,02	-0,103
Edad del paciente pediátrico admitido en el hospital	0,153**	0,125*	0,096	0,107	0,165**
Género del participante	0,198***	0,172**	0,123*	0,09	0,185***
Estado civil del participante	-0,008	-0,015	-0,096	-0,023	-0,062
Nivel de educación del participante	0,334***	0,277***	0,326***	-0,009	0,305***
Situación laboral del participante	0,242***	0,22***	0,127*	0,191***	0,116*
Ingreso familiar	0,209***	0,136*	0,208***	-0,003	0,197***
Infección previa por VPH	0,028	0,114*	0,08	0,027	0,067
Haber escuchado antes sobre el VPH	0,443***	0,393***	0,477***	0,19***	0,481***
Conciente que el VPH puede ocasionar cáncer de cuello uterino	0,549***	0,472***	0,398***	0,025	0,452***
Conocer a alguien que tiene cáncer de cuello uterino	0,155**	0,153**	0,186***	0,026	0,156**
Concientización sobre la vacuna contra el VPH	0,465***	0,362**	0,430***	0,101	0,433***
Estado de vacunación contra el VPH	0,118*	0,148**	0,133*	0,011	0,159**
Cumplimiento del esquema de vacunación de rutina	0,029	0,035	0,011	0,048	0,059

*: $p < 0,05$, **: $p < 0,01$, ***: $p < 0,001$, test de Spearman.

de un programa nacional integral de vacunación contra el VPH dirigido a los adolescentes en edad escolar para alcanzar niveles logrados por países con alto rendimiento. Las variaciones en los índices de vacunación entre los países europeos muestran la importancia de considerar sus diferentes políticas nacionales y sistemas de salud.

El financiamiento público de la vacuna contra el VPH, junto con la concientización sobre las vacunas, tienen gran influencia sobre los índices de vacunación.²⁶ Muchos países han observado un notable aumento en la vacunación contra el VPH después de su inclusión en el programa nacional de inmunizaciones.⁴⁻⁶ A pesar de una adherencia notable al esquema estándar de vacunación (97,2 %) el índice de vacunación contra el VPH en adolescentes permanece bajo, en un 2,8 % en nuestro estudio, lo que sugiere que no hay una resistencia parental a las vacunaciones en general. Este hallazgo indicaría que la indecisión sobre la vacunación contra el VPH puede ser específica con respecto a esta y no reflejar un rechazo general de las vacunas. En ese contexto, las barreras estructurales como el costo, el acceso limitado, en particular porque la vacuna contra el VPH no está incluida en el programa nacional de inmunizaciones de Turquía, pueden influir en forma significativa en las decisiones parentales. La disposición de los padres también puede variar de acuerdo a la edad del adolescente, dado que la vacuna contra el VPH se recomienda antes del comienzo de la vida sexual activa. Esto subraya la importancia de dirigirse a los padres de los adolescentes más jóvenes para su vacunación oportuna.

Los estudios previos indican que las actitudes positivas de los padres son cruciales para la vacunación contra el VPH en los adolescentes.^{23,27,28} Este estudio identificó algunos factores asociados con las actitudes favorables, como la mayor edad del hijo, el género femenino, el nivel más alto de educación parental, el estado laboral y los ingresos familiares. Por el contrario, tener muchos adolescentes y familias más numerosas impactaron en forma negativa en los padres. La experiencia de infección por VPH aumentó el sentimiento de vulnerabilidad, pero no afectó otras percepciones. Los factores como la edad parental, el estado civil y la adherencia a los programas de inmunización no mostraron correlación significativa con la vacunación. Aunque las correlaciones encontradas fueron estadísticamente significativas, en general

fueron débiles, lo que implica que numerosos elementos pueden modelar las actitudes parentales hacia la vacunación por VPH. Además, deben considerarse las actitudes parentales hacia la vacuna contra el VPH para los varones versus las mujeres, porque la vacunación de los varones continúa siendo limitada a pesar de las recomendaciones de vacunación sin diferencias de género.

La evidencia de algunos países indica que los puntos de vista de las madres sobre las vacunaciones están asociados con varios factores. En Kazajistán, el contexto étnico, el lugar, el mayor número de hijos, la situación económica y los sentimientos antivacunación fueron perjudiciales hacia las actitudes en favor de la vacunación.²⁹ En Serbia, tener una hija mujer y mayor concientización sobre el VPH impactaron en forma positiva sobre estos puntos de vista,²³ mientras que en Polonia, el conocimiento y los logros académicos fueron predictores importantes.³⁰ Las investigaciones en Turquía resaltaron que el nivel más alto de educación, el empleo y una mejor situación económica entre las madres, aumentó la concientización y las actitudes favorables hacia la vacunación de los niños contra el HPV.^{4,31} En concordancia con la literatura actual, nuestros hallazgos sugieren que factores educacionales, socioeconómicos y de políticas de salud pueden jugar un papel crucial en la aceptación de los padres de la vacuna contra el VPH, lo que indica la necesidad de futuras investigaciones,

Este estudio tiene algunas limitaciones. Fue realizado en un único centro, lo que limita su validez externa, aunque la mayoría de los participantes fueron padres de hijos sanos que concurren a controles de rutina. El diseño transversal impide hacer inferencias causales entre las creencias parentales y las actitudes hacia la vacunación contra el VPH. La consistencia interna de la escala no fue evaluada en la muestra de este estudio lo que debería considerarse en la interpretación de los hallazgos. No se utilizó un modelo de análisis multivariado para evaluar predictores independientes de la disposición para vacunar. Por lo tanto, los hallazgos están basados sobre un análisis de correlación no ajustado y deben interpretarse como asociaciones exploratorias y no como efectos independientes. Además, el reclutamiento en un hospital puede haber introducido un sesgo de selección, las entrevistas presenciales pueden haber llevado a un sesgo de deseabilidad social,

y el uso de una escala abreviada puede limitar la representación completa del constructo original.

CONCLUSIONES

A pesar de un nivel considerable de concientización parental sobre la infección por VPH y la vacuna, la aplicación de la vacuna entre los adolescentes permaneció significativamente baja. Muchos factores sociodemográficos y basados en el conocimiento se asociaron con las percepciones parentales sobre la vacunación contra el VPH. Estos hallazgos resaltan la importancia de mejorar la concientización y la comprensión sobre la vacuna contra el VPH entre los padres. Se necesitan futuros estudios longitudinales y a mayor escala para comprender mejor los determinantes de la aceptación de la vacuna contra el VPH. ■

REFERENCIAS

- de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country, and HPV type. *Int J Cancer*. 2017;141(4):664–70. doi:10.1002/ijc.30716.
- Kürtüncü M, Arslan N, Alkan I, Bahadır Ö. Knowledge, attitude, and behaviors of the mothers of 10–15 year old daughters regarding cervical cancer and HPV vaccine. *J Hum Sci*. 2018;15(2):1072–85. doi:10.14687/jhs.v15i2.5097
- von Karsa L, Arbyn M, De Vuyst H, Dillner J, Dillner L, Franceschi S, et al. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Summary of the supplements on HPV screening and vaccination. *Papillomavirus Res*. 2015; 1:22–31. doi: 10.1016/j.pvr.2015.06.006.
- Özdemir S, Akkaya R, Karaşahin KE. Analysis of community-based studies related with knowledge, awareness, attitude, and behaviors towards HPV and HPV vaccine published in Turkey: A systematic review. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2020;21(2):111–23. doi:10.4274/jtggg.galenos.2019.2019.0071.
- Guvenc G, Seven M, Akyuz A. Health Belief Model scale for HPV and vaccination: adaptation and psychometric testing. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(3):252–8. doi:10.1016/j.jpag.2015.09.007.
- Keten HS, Ucer H, Dalgaci AF, Isik O, Ercan O, Guvenc N. Knowledge, Attitude, and Behavior of Teachers Regarding HPV (Human Papillomavirus) and Vaccination. *J Cancer Educ*. 2021;36(3):584–90. doi: 10.1007/s13187-019-01668-2.
- Ortiz RR, Smith A, Coyne-Beasley T. A systematic literature review to examine the potential for social media to impact HPV vaccine uptake and awareness, knowledge, and attitudes about HPV and HPV vaccination. *Hum Vaccin Immunother*. 2019;15(7-8):1465–75. doi: 10.1080/21645515.2019.1581543.
- Giambi C, D'Ancona F, Del Manso M, De Santis V, Zega M, Filia A, et al. Exploring reasons for non-vaccination against human papillomavirus in Italy. *BMC Infect Dis*. 2014; 14: 545. doi: 10.1186/s12879-014-0545-9.
- Dodd RH, McCaffery KJ, Marlow LAV, Ostini R, Zimet GD, Waller J. Knowledge of human papillomavirus (HPV) testing in the USA, the UK and Australia: an international survey. *Sex Transm Infect*. 2014;90(3):201–7. doi: 10.1136/sextrans-2013-051402.
- Fernandes R, Potter BK, Little J. Attitudes of undergraduate university women towards HPV vaccination: a cross-sectional study in Ottawa, Canada. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):134. doi: 10.1186/s12905-018-0622-0.
- Marlow LAV, Zimet GD, McCaffery KJ, Ostini R, Waller J. Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: an international comparison. *Vaccine*. 2013;31(5):763–9. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.11.083.
- Jelastopulu E, Fafiora E, Plota A, Babalis V, Bartsokas C, Poulas K, et al. Knowledge, behaviours and attitudes regarding HPV infection and its prevention in female students in West Greece. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2016; 20(12):2622–9.
- Ojeaga A, Alema-Mensah E, Rivers D, Azonobi I, Rivers B. Racial Disparities in HPV-related Knowledge, Attitudes, and Beliefs Among African American and White Women in the USA. *J Cancer Educ*. 2019;34(1):66–72. doi: 10.1007/s13187-017-1268-6.
- Sherman SM, Nailor E. Attitudes towards and knowledge about Human Papillomavirus (HPV) and the HPV vaccination in parents of teenage boys in the UK. *PLoS One*. 2018;13(4):e0195801. doi:10.1371/journal.pone.0195801.
- Walsh CD, Gera A, Shah M, Sharma A, Powell J, Wilson S. Public knowledge and attitudes towards Human Papilloma Virus (HPV) vaccination. *BMC Public Health*. 2008;8:368. doi: 10.1186/1471-2458-8-368.
- Al-Dubai SA, Alshagga MA, Al-Naggar RA, Al-Jashamy K, Boabaid MF, et al. Knowledge, attitudes and barriers for human papilloma virus (HPV) vaccines among Malaysian women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2010;11(4):887–92.
- Balla BC, Terebessy A, Tóth E, Balázs P. Young Hungarian Students' Knowledge about HPV and Their Attitude Toward HPV Vaccination. *Vaccines (Basel)*. 2016;5(1):1. doi: 10.3390/vaccines5010001.
- Chang IJ, Huang R, He W, Zhang SK, Wang SM, Zhao FH, et al. Effect of an educational intervention on HPV knowledge and vaccine attitudes among urban employed women and female undergraduate students in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013;13:916. doi: 10.1186/1471-2458-13-916.
- Chiang VC, Wong HT, Yeung PC, Choi YK, Fok MS, Mak OI, et al. Attitude, Acceptability and Knowledge of HPV Vaccination among Local University Students in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(5):486. doi: 10.3390/ijerph13050486.
- Hanisch R, Gustat J, Hagensee ME, Baena A, Salazar JE, Castro MV, et al. Knowledge of Pap screening and human papillomavirus among women attending clinics in Medellín, Colombia. *Int J Gynecol Cancer*. 2008;18(5):1020–6. doi: 10.1111/j.1525-1438.2007.01131.x.
- Saha A, Chaudhury AN, Bhowmik P, Chatterjee R. Awareness of cervical cancer among female students of premier colleges in Kolkata, India. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2010;11(4):1085–90.
- Wong LP. Knowledge and attitudes about HPV infection, HPV vaccination, and cervical cancer among rural southeast Asian women. *Int J Behav Med*. 2011;18(2):105–11. doi: 10.1007/s12529-010-9104-y.
- Marić G, Birčanin Đ, Kisić V, Dotlić J, Zarić M, Kisić-Tepavčević D, et al. Parental perspective on human papillomavirus (HPV) vaccination in Serbia: Knowledge, attitudes and practice. *Sex Reprod Healthc*. 2018;16:192–8. doi: 10.1016/j.srhc.2018.04.010.
- Godoy Verdugo MK, Zonana Nacach A, Anzaldo Campos MC. 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 Mex*. 2013;81(11):645–51.

-
25. Hanley SJ, Yoshioka E, Ito Y, Kishi R. HPV vaccination crisis in Japan. *Lancet*. 2015;385(9987):2571. doi: 10.1016/S0140-6736(15)61152-7.
 26. Bird Y, Obidiya O, Mahmood R, Nwankwo C, Moraros J. Human Papillomavirus Vaccination Uptake in Canada: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Prev Med*. 2017;8:71. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_49_17.
 27. Hofman R, van Empelen P, Richardus JH, Kok MC, de Koning HJ, van Ballegooijen M, et al. Predictors of HPV vaccination uptake: a longitudinal study among parents. *Health Educ Res*. 2014;29(1):83-96. doi: 10.1093/her/cyt092.
 28. Underwood NL, Weiss P, Gargano LM, Seib K, Rask KJ, Morfaw C, et al. Human papillomavirus vaccination among adolescents in Georgia. *Hum Vaccin Immunother*. 2015;11(7):1703-8. doi: 10.1080/21645515.2015.1035848.
 29. Babi A, Issa T, Issanov A, Akhanova S, Udalova N, Koktova S, et al. Knowledge and attitudes of mothers toward HPV vaccination: A cross-sectional study in Kazakhstan. *Womens Health (Lond)*. 2023;19:17455057231172355. doi: 10.1177/17455057231172355.
 30. Smolarczyk K, Duszewska A, Drozd S, Majewski M. Parents' Knowledge and Attitude towards HPV and HPV Vaccination in Poland. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(2):228. doi: 10.3390/vaccines10020228.
 31. Turhan Aksoku B, Aypak C, Güven D. Knowledge Level and Beliefs of Mothers of Children Under 5 Years of Age About Childhood Vaccinations. *J Prof Medika*. 2024;18(1):12-20. doi: 10.33533/jpm.v18i1.7984.