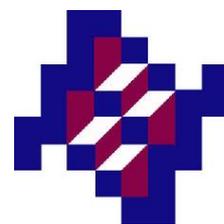


**Instituto Nacional de Salud Pública  
Escuela de Salud Pública de México  
Maestría en Salud Pública**



**Proyecto Terminal**

Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos.

**Presenta:**

Jaime Jáquez Pallares

**Para obtener el grado en:**

Maestría en Salud Pública con  
Área de Concentración en Epidemiología  
Generación 2011-2013

**Comité asesor**

Directora: M. en C. Elsa María Yunes Díaz

Asesor: Mtro. Esteban de Jesús Cruz Gama

Cuernavaca, Morelos. Agosto, 2013.

## Índice del documento

Introducción.....	3
Antecedentes.....	4
Marco teórico.....	10
Planteamiento del Problema.....	12
Justificación.....	13
Objetivos.....	14
Materiales y métodos.....	15
Resultados.....	25
Discusión.....	34
Recomendaciones.....	47
Bibliografía.....	48
Anexos.....	51

## Introducción

Se realizó un estudio en una población semi-urbana para analizar la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), en madres con hijas cursando el 3° y 4° de primaria, de cuatro escuelas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Mor., dado que estas niñas cuando pasen a 5 año de primaria serán candidatas para ser vacunadas. El realizar una intervención educativa en madres nos permitió comparar los resultados obtenidos entre ellas, con el fin de poder definir cuáles son los determinantes que se asocian a la aceptabilidad de la vacuna y las estrategias a emplear para modificarlos. En la medición basal la aceptabilidad de la vacuna fue del 81.58%, posterior a la intervención educativa en la que participaron 46 madres, la aceptabilidad de la vacuna mejoró, aumentando a 97.87% y en el grupo control la aceptabilidad reportada fue del 90.91%. También podemos mencionar como resultado importante de nuestro estudio, que el tener un conocimiento acerca del VPH se asocia positivamente con la aceptabilidad de la vacuna (OR 9.31 IC95% 1.02-84.86).

El tema se decidió a estudiar en base a los resultados obtenidos en el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP), que realice junto con un equipo multidisciplinario de estudiantes de la maestría en Salud Pública durante el periodo diciembre 2011 a febrero 2012 en la comunidad de Amayuca, la cual pertenece al municipio de Jantetelco. <sup>(1)</sup>

Por medio del DISP observe que existe un importante grupo de población que en 1 ó 2 años es susceptible de incorporarse en un programa de vacunación, que tiene como principal objetivo reducir la infección por los genotipos altamente oncogénicos (VPH 16 y 18), protección que ofrece la vacuna (Gardasil y Cervarix), que aplican los servicios de salud de manera gratuita durante las semanas nacionales de salud, de acuerdo a los lineamientos del Sistema Nacional de Salud.

## Antecedentes

A lo largo de la historia, México ha enfrentado grandes retos sanitarios y epidemiológicos, mediante la adopción de medidas que han impactado en el bienestar de la población. Una de estas medidas, que ha ayudado en la prevención y descenso de las tasas de morbimortalidad de múltiples enfermedades infecciosas, así como la eliminación, control y erradicación de algunas de ellas, como la viruela, poliomielitis y otras de gran importancia dentro de la salud pública, ha sido la vacunación masiva que realizan los servicios de salud durante las campañas de vacunación.<sup>(2)</sup> Hasta ahora, México cuenta con el esquema de vacunación más amplio del continente Americano y es considerado como modelo debido a sus coberturas de vacunación.<sup>(3)</sup>

Debido a la asociación del Virus del Papiloma Humano (VPH) con el cáncer cervicouterino (CaCu),<sup>(4)</sup> se han desarrollado dos vacunas que pretenden atender cierta necesidad dentro de la salud pública para controlar la infección por el VPH<sup>(3)</sup>. Una de ellas es la vacuna bivalente Cervarix desarrollada y comercializada por los laboratorios Glaxo Smith Kline; y la vacuna cuadrivalente Gardasil desarrollada por Merck Research Laboratories, ambas vacunas contienen Virus-Like Particles (VLP) del fragmento L1 de la cápside del VPH, obtenidas por tecnología recombinante. Estas VLPs generan respuesta inmune con la ventaja de no tener capacidad infectiva, oncogénica, ni replicativa, debido a que carece de ADN viral.<sup>(5)</sup>

La vacuna Cervarix está compuesta por VLPs de los tipos 16 y 18, expresadas en Baculovirus que utiliza células Hi-5 Rix4446 derivadas de *Trichoplusia ni*. Utiliza como adyuvante AS04, una formulación compuesta por hidróxido de aluminio y MPL (3-O-desacil-4'-monofosforil lípido A) un lipopolisacárido detoxificado obtenido de la *Salmonella Minnesota38*, el cual se le ha atribuido un incremento en la respuesta inmunogénica.<sup>(5)</sup>

La vacuna Gardasil está compuesta por VLPs de los tipos 6, 11, 16 y 18 expresadas en células de levadura *Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 (Cepa 1895). Utiliza como adyuvante hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo.<sup>(5)</sup>

Las dos vacunas previenen contra las lesiones genitales precancerosas de cérvix, vagina, ano, vulva, orofaringe y pene; además de ello, la vacuna cuadrivalente previene el desarrollo de verrugas genitales.<sup>(6)</sup> El modo de acción de las vacunas está mediado por una respuesta inmunitaria humoral y celular, las cuales actúan en la eliminación de células que expresen las proteínas E6 y E7 a través de los linfocitos T citotóxicos. El

objetivo de ambas vacunas es la prevención de la infección con el VPH, la prevención de lesiones displásicas de alto y bajo grado que limiten el desarrollo de CaCu.<sup>(7)</sup> Las vacunas han demostrado ser seguras y eficaces, además de generar una respuesta inmunitaria a largo plazo,<sup>(6),(8)</sup> por tal motivo durante el 2006 y 2009 fueron aprobadas por la Food and Drug Administration de E.E.U.U. (FDA) <sup>(9)</sup> y en México se aprobaron durante el 2007 y 2009 por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).<sup>(10)</sup> A partir del 2009 se inició en México la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en la población femenina de 12 a 16 años de edad residentes en municipios de alto riesgo<sup>(11)</sup> y no fue hasta el 2012 que la vacuna se incluyó en el programa de vacunación universal, aplicando las primeras dosis en octubre del mismo año, en la tercera semana Nacional de Salud las niñas de quinto año de primaria y 11 años no escolarizadas, manejando un esquema ampliado de tres dosis a los 0, 6 y 60 meses.<sup>(12)</sup>

Debido al tiempo que tiene la vacuna contra el VPH en el mercado y a su introducción en los esquemas de vacunación universal, ha sido necesario conocer su aceptación en poblaciones de diversos lugares; para ello se han desarrollado proyectos de investigación con la finalidad de analizar factores implicados en la aceptabilidad, rechazo, conocimientos, actitudes y creencias relacionados a la vacuna y a la intención de vacunar.<sup>(13)</sup>

A nivel mundial los estudios que se han realizado para conocer la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH, han encontrado diferencias sustanciales en su aceptabilidad, las cuales varían de acuerdo al grupo étnico, cultura, creencias, conocimiento, factores sociales, factores psicológicos, factores internos e individuales,<sup>(14)</sup> pero en su mayoría aún con el bajo conocimiento sobre: la vacuna contra el VPH, sobre el VPH y sobre el CaCu, la aceptabilidad de la vacuna ha sido elevada. Uno de estos estudios realizado en mujeres chinas, encontró que solo 38% había escuchado sobre el VPH y un 50% había escuchado sobre la vacuna contra el VPH, pero a pesar del bajo conocimiento 88% de estas mujeres indicó que probablemente se vacunarían contra el VPH.<sup>(15)</sup> Otro estudio realizado en la ciudad de Manchester encontró que 11% de los encuestados había escuchado sobre el VPH y sobre la Vacuna contra el VPH, pero el 81% refirió que probablemente se vacunaría contra el VPH.<sup>(16)</sup> Un estudio realizado en mujeres de Kenia determinó que solo el 15% de ellas había escuchado sobre el VPH y que ninguna había

escuchado sobre la vacuna contra el VPH, pero a pesar de ello, el 95% aceptaría que la vacuna fuera aplicada a sus hijas.<sup>(17)</sup> Un estudio realizado en Carolina del Norte, encontró que 36% de sus encuestados habían escuchado sobre el VPH y que solo el 19% había escuchado sobre la vacuna contra el VPH, pero el 84% refirió que aceptaría que vacunaran a su hija si fuera gratis y el 88% dijo que garantizaría que su hija recibiera las 3 dosis de la vacuna.<sup>(18)</sup>

Un estudio realizado en Latinoamérica encontró que la aceptabilidad de la vacuna varía de acuerdo al contexto sociocultural y educativo, además de que la aceptabilidad disminuye cuando se promueve la vacuna de forma preventiva hacia una infección de transmisión sexual y dentro de sus recomendaciones señalan que se aborde como una manera de prevenir el CaCu.<sup>(19)</sup> Otro estudio realizado en médicos ginecólogos en Argentina, encontró una aceptabilidad hacia la vacuna alta, ya que 82% de los encuestados la prescribía a sus pacientes como una manera de prevenir el posterior desarrollo de CaCu y señalo como una de las principales barreras para el acceso de la vacuna el factor económico.<sup>(20)</sup> Un estudio en el cual se compararon padres latinos residentes en Estados Unidos contra latinos residentes del Salvador, encontró que el 70% de los salvadoreños no conocían sobre el VPH ni sobre la vacuna contra el VPH, en comparación con el 12.2% de los latinos residentes en Estados Unidos. El 58.7% de los salvadoreños señalo que aceptaría que la vacuna fuera aplicada a sus hijas, en comparación con el 68.2% de los latinos residentes en Estados Unidos.<sup>(21)</sup>

En México son pocos los estudios que se han realizado sobre aceptabilidad de la vacuna contra el VPH, uno de ellos es el realizado por Lazcano-Ponce et al en 1998 en la Ciudad de Cuernavaca, en el cual estableció que la aceptabilidad de la vacuna en las mujeres entrevistadas era del 83,6% para que fuera aplicada a sus hijas.<sup>(22)</sup> En la ciudad de Durango se realizó un estudio en madres de estudiantes de 9 a 15 años, para evaluar el grado de conocimientos y aceptabilidad de la vacuna contra el VPH; determinando el conocimiento sobre la vacuna en un 94% y una aceptabilidad del 89% para que sea aplicada a sus hijas si no tuviera costo y solo el 40% estaba en disposición de comprarla.<sup>(23)</sup>

Para que la vacuna funcione como una estrategia integral para la prevención de VPH y por consiguiente la disminución de la morbilidad y mortalidad de CaCu, es importante que se siga generando y difundiendo más información a través de los estudios que permiten

conocer la aceptabilidad y los factores implicados en la misma, así como en las personas implicadas en el proceso de la toma de decisión sobre vacunarse los cuales son: el personal de salud, padres y los propios adolescentes.<sup>(24)</sup>

En México la edad promedio de la primera relación sexual es de aproximadamente 16 años para los hombres y mujeres;<sup>(25)</sup> para proporcionar mayor beneficio las vacunas contra el VPH deben administrarse antes de iniciar la actividad sexual y por lo tanto serían más eficaces si se ofrece durante la adolescencia temprana, por tal motivo debe ser aceptable.<sup>(23)</sup>

Como se ha visto la aceptabilidad de la vacuna y los conocimientos relacionados a ella, no son universales entre los padres. Algunos estudios reportan que los padres consideran que la aplicación de la vacuna favorece el inicio temprano de la vida sexual y aunque existe la confianza general en las vacunas, los posibles efectos secundarios son una de las principales barrera contra la vacunación; además otras de las razones por las cuales se podrían oponerse a la vacunación, son debido a aspectos religiosos o filosóficos.<sup>(23), (24)</sup>

Este tipo de estudios permiten revelar las posibles problemáticas relacionadas con la aceptabilidad de la vacuna y a partir de ellas, se pueden generar estrategias para alcanzar los objetivos sobre amplias coberturas de vacunación, que beneficien al mayor número de preadolescentes contra el posible desarrollo de la patología; la cual consiste en una alteración celular en el epitelio del cuello del útero.<sup>(26)</sup> El cuello del útero está cubierta por 2 tipos de epitelio: epitelio escamoso y epitelio cilíndrico; la unión de los epitelios, llamada unión escamo-cilíndrica es donde se localiza la zona de transformación. La presencia de infecciones persistentes de virus de papiloma humano (VPH) y otros cofactores cambia las células metaplásicas de la zona de transformación presentado lesiones asintomáticas antes de la aparición del cáncer. Las lesiones precursoras son desorganizaciones celulares o displasias del epitelio del cuello del útero, las cuales evolucionan hasta transformarse en carcinoma.<sup>(27)</sup> En algunas circunstancias como la adolescencia, el embarazo y mujeres que toman anticonceptivos orales la zona de transformación se agranda; por ello la exposición del VPH puede facilitar la infección y explica la asociación con CaCu. 90% de los casos de CaCu surgen en el epitelio de la zona de transformación.<sup>(27)</sup>

Como ya se mencionó el VPH es "causa necesaria" para el desarrollo de CaCu. Esta relación causal se ha demostrado claramente en estudios de seguimiento. Existen más de

100 subtipos diferentes de VPH implicados en la infección; los cuales se enumeran según su descubrimiento; 30 son transmitidos por vía sexual, los cuales de acuerdo a su epidemiología y características filogenéticas se clasifican en: alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82), posiblemente de alto riesgo (26, 53 y 66) y bajo riesgo (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, y CP6108).<sup>(28)</sup>

Los tipos de VPH de bajo riesgo están asociados con condilomas, que son lesiones benignas, mientras que los tipos de alto riesgo se han demostrado sólidamente como la causa del cáncer cervical y sus precursores inmediatos (displasia grave y carcinoma in situ); VPH se encuentran en más de 85%-90% de todas las lesiones precancerosas e invasivas de cuello uterino. Los VPH 16 y 18 son responsables del 70% de los cánceres de cuello uterino, sin diferencias entre los países.<sup>(28),(29)</sup>

Algunos cofactores en la asociación del VPH con el CaCu son: los relacionados con el propio VPH (tipo de virus, infección simultánea de varios tipos oncogénicos y la carga viral); relacionados con el huésped (estado inmunitario, número de partos) y los exógenos (tabaquismo, coinfección por el VIH u otros agentes de transmisión sexual).<sup>(27)</sup>

Los determinantes principales de la infección por el VPH en varones como en mujeres, están relacionados con el comportamiento sexual, incluyen inicio de vida sexual a edad temprana, elevado número de parejas sexuales y relaciones con parejas sexuales promiscuas.<sup>(27), (30)</sup>

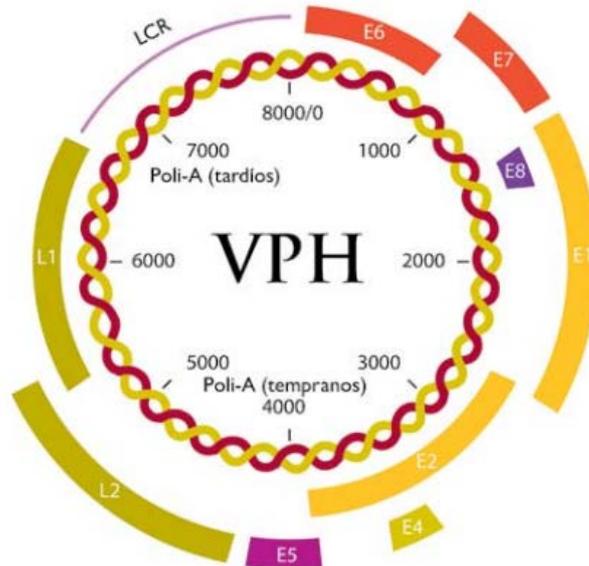
La infección por VPH puede persistir y progresar a cáncer; sin embargo, en aproximadamente 60% de los casos de displasia leve se resuelven espontáneamente y sólo 10% progresan a displasia moderada o grave en 2 a 4 años. Menos de 50% de los casos de displasia grave progresan a carcinoma invasor. El curso natural de la progresión, es habitualmente de unos 10 a 20 años entre la displasia leve y el carcinoma.<sup>(27)</sup>

Los VPH son pequeños virus de DNA de doble cadena, sin envoltura, cuenta con tres regiones:

- Una región temprana E (Early), la cual codifica para las proteínas virales (E1, E2, E4, E5, E6 y E7) necesarias para la replicación del DNA viral, la regulación de la transcripción y la transformación e inmortalización celular.
- Una región Tardía L (Late), que codifica para proteínas estructurales (L1 y L2) y

- Una región reguladora conocida como región larga de control LCR (Long Control Región), que contiene la secuencia de DNA que permiten el control de la replicación y de la expresión del genoma viral.<sup>(31)</sup>

Figura 1.- Organización del genoma del VPH



Fuente: The health's profesional HPV Handboo I: human papillomavirus and cervical cancer 2004.

The European Consortium for Cervical Cancer education. Taylor & Francis Group.

Después de una infección natural por VPH solo la mitad de las mujeres desarrollan anticuerpos contra VPH detectables; esto es porque la mayoría de los VPH que infectan el epitelio cervical no se exponen eficazmente al sistema inmune. Además, una vez dentro de la célula, el VPH utiliza diversos mecanismos para evitar la respuesta inmune. La acción de dos oncoproteínas virales (E6 y E7) hace que los VPH tengan la capacidad de inmortalizar y transformar queratinocitos, confiriéndoles un alto grado de inestabilidad cromosómica. La expresión continua de estos genes, es requisito indispensable para mantener el crecimiento neoplásico de las células del cérvix.<sup>(31)</sup>

El componente principal de las vacunas contra VPH son partículas parecidas a virus (VLPs); las cuales consisten en proteínas virales derivadas de las proteínas estructurales de un virus. Los VLPs usados como vacunas son eficaces en provocar respuestas inmunes tanto en el linfocito T como en el linfocito B; por lo que existe una respuesta de anticuerpos que neutralizan el virus y previenen la infección inicial con los tipos de VPH representados en las vacunas Gardasil y Cervirax.<sup>(31)</sup>

## **Marco teórico**

Teniendo en cuenta que la mayoría de los factores de riesgo de exposición al VPH son prevenibles y que muchos de ellos están relacionados con el comportamiento y el estilo de vida de los individuos, uno de los principales requerimientos para un marco referencial en el área de la prevención es ayudar a explicar cómo las personas construyen o modifican sus decisiones y acciones individuales, grupales o en masa y a partir de ellos determinar cuáles son los factores que están implicados con la aceptabilidad de la vacuna.<sup>(32)</sup>

El comportamiento o las prácticas individuales o colectivas es producto de la interacción de múltiples factores: aspectos políticos, sociales, económicos y ambientales. Por lo que aunque se intente un solo modelo o teoría no explica las practicas individuales o colectivas.<sup>(32)</sup>

### **Modelo de Creencias en Salud**

El modelo de creencias en salud (MCS), no explican todos los determinantes del comportamiento en salud, sin embargo existe un respaldo teórico validado en investigaciones e intervenciones para su uso; es el modelo más utilizado en la explicación del comportamiento preventivo en salud.<sup>(33)</sup>

El MCS se centra en que la probabilidad de ejecutar una acción para evitar una enfermedad es producto de un proceso en que la persona necesita creer varias cosas:

1. Susceptibilidad: es una percepción subjetiva del riesgo de contraer determinada condición de salud; la personal tiene que conocer o haber escuchado acerca del riesgo de presentar la enfermedad. Así también dependiendo del conocimiento previo la gente puede sobrestimar o subestimar la frecuencia de la enfermedad.
2. Severidad: es la percepción de que tan severa es la enfermedad cuando no existe alguna intervención o el tratamiento en caso de presentarse.
3. Beneficio: es realizar una acción en particular que puede ser benéfico al reducir la susceptibilidad o su severidad.

Este modelo se construye a partir de una valoración subjetiva que se tiene sobre determinada expectativa, en el ámbito de la salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad mientras que la expectativa se refiere a la creencia de que una acción determinada prevendrá la enfermedad.<sup>(32)</sup>

## **Teoría del aprendizaje significativo**

Es una teoría psicológica porque se ocupa de los procesos mismos que el individuo pone en juego para aprender. Esta teoría se da por el interés de David Ausubel por conocer y dar explicación a las condiciones y propiedades del aprendizaje, que se pueden relacionar con formas efectivas y eficaces de provocar cambios cognitivos y estables.<sup>(34)</sup> El aprendizaje significativo parte de conceptos que ya se poseen para la construcción del nuevo conocimiento, por lo que se hace un reajuste y reconstrucción de ambos en el proceso.<sup>(35)</sup>

El aprendizaje significativo es el proceso que se genera en la mente humana cuando adquiere nueva información de manera no arbitraria y sustantiva. Para que se produzca el aprendizaje de manera significativa se deben reunir dos condiciones: que exista predisposición significativa para aprender por parte del aprendiz y material potencialmente significativo, el cual requiere que tenga significado lógico, y además que existan ideas de anclaje o subsumidores en el aprendiz, que permita la interacción con el material nuevo que se presenta.<sup>(34)</sup>

El aprendizaje significativo puede ser representacional, de conceptos y proposicional. Para Ausubel lo que se aprende son palabras, símbolos, conceptos o proposiciones. El aprendizaje representacional conduce al aprendizaje de conceptos y está en la base del aprendizaje proposicional, los conceptos constituyen un eje central y definitorio en el aprendizaje significativo. Los conceptos tienen diferente profundidad, es decir, los conceptos deben de ir de lo más general a lo más específico.<sup>(35)</sup>

El aprendizaje significativo es la integración constructiva de pensar, hacer y sentir, lo que constituye el eje fundamental del engrandecimiento humano. Es una interacción triádica entre profesor, aprendiz y materiales educativos del currículum en la que se delimitan las responsabilidades correspondientes a cada uno de los protagonistas del evento educativo.<sup>(34)</sup>

## Planteamiento del Problema

El CaCu es el segundo cáncer más frecuente en la mujer. Cada año se diagnostican entre 400,000 y 500,000 nuevos casos. En 2008 representó el 9% del total de nuevos casos de cáncer (530,232 casos) y un 8% del total de muertes por cáncer entre las mujeres (275,008 casos). Es la causa más común de cáncer en las mujeres en todo el mundo; y 80% de los casos ocurren en países en desarrollo.<sup>(36)</sup> En Latinoamérica en ese mismo año se reportaron 68,220 casos nuevos siendo la segunda causa de incidencia y mortalidad por cáncer en ese año. La incidencia fue de 23.5 por cada 100,000 mujeres y la mortalidad fue de 10.8 por cada 100,000 mujeres. En México también en 2008 la incidencia reportada fue de 19.2/100,000 mujeres y la de mortalidad de 9.7/100,000 mujeres.<sup>(37)</sup>

El VPH es altamente prevalente en las poblaciones más jóvenes, distinguiéndose por un primer pico cerca del 25-30% en las mujeres menores a 25 años que corresponde a lo esperado al inicio de la vida sexual.<sup>(38)</sup>

En México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 refiere que el 23% de adolescentes entre 12 y 19 años han iniciado vida sexual y de ellos el 33.4 de las mujeres y 14.4% de los hombres iniciaron su vida sexual sin protección.<sup>(39)</sup>

Durante la 3er semana nacional de salud del 2012 se aplicó la primera dosis de vacuna contra VPH a todas las niñas de quinto año de primaria o menores de 11 años que contarán con autorización de sus padres. Desde entonces, la vacuna contra VPH forma parte de la Cartilla Nacional de Vacunación con 3 dosis bajo el esquema de 0, 6 y 60 meses.<sup>(40)</sup>

Debido a que se han realizado pocos estudios sobre aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en México y de que se sabe que no necesariamente la disponibilidad de contar con una vacuna se traduce en el uso de la misma, el propósito de este estudio fue analizar la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en las madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos.

¿La educación para la salud, mediante intervenciones educativas, mejorará la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en las madres de niñas pre-adolescentes?

## Justificación

El cáncer cervicouterino (CaCu), es un problema de salud pública debido a su morbilidad y mortalidad,<sup>(41)</sup> en el mundo durante el 2008 la incidencia de CaCu fue de 15.2 por cada 100,000 mujeres ocupando el tercer lugar en cánceres y la mortalidad fue de 7.8 por cada 100,000 mujeres ocupando el cuarto lugar.<sup>(37)</sup> Debido a la asociación del Virus del Papiloma Humano (VPH) con el CaCu,<sup>(4)</sup> se han desarrollado dos vacunas profilácticas para la prevención de los VPH de alto riesgo oncogénico. La vacuna bivalente (Cervarix), que protege contra los genotipos 16 y 18 del VPH y la vacuna cuadrivalente (Gardasil), que protege contra los genotipos 16, 18, 6 y 11,<sup>(6)</sup> ambas vacunas han demostrado ser seguras y eficaces, además de generar respuesta inmunitaria a largo plazo,<sup>(8),(42)</sup> por tal motivo, durante el 2012 se integraron al cuadro básico en la cartilla nacional de vacunación, manejando un esquema ampliado de tres dosis, a los 0, 6 y 60 meses para aplicarse a niñas de quinto año de primaria y 11 años no escolarizadas.<sup>(40)</sup> Para que el programa de vacunación obtenga el impacto esperado en la población blanco, es necesario que las madres acepten que sus hijas sean vacunadas, ya que la disponibilidad de la vacuna no garantiza su aceptación; aceptar se define como la consideración de que algo está bien, es bueno y suficiente.<sup>(43)</sup> Por consiguiente, si las madres aceptan que sus hijas sean vacunadas, las metas de vacunación pueden ser cumplidas y la cobertura de la vacuna contra el VPH se irá incrementando, permitiendo disminuir a la larga la incidencia de los VPH oncogénicos, así como la mortalidad por CaCu. Dado que los estudios realizados en México sobre aceptabilidad de la vacuna contra VPH se hicieron antes de que se integrara al cuadro básico de vacunación,<sup>(22)</sup> es necesario analizar la aceptabilidad de la vacuna ahora que se ha incorporado al cuadro básico de vacunación, debido a esto la intención de realizar el proyecto terminal en las escuelas primarias públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos, el cual permitirá aportar información acerca de la aceptabilidad de la vacuna en las madres de las niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de esta población.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en las madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos.

### **Objetivos Específicos**

- Calcular la proporción de las madres que aceptan la vacuna contra el VPH.
- Calcular el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, el CaCu, riesgo de CaCu, detección del CaCu y sobre el VPH en la medición basal, entre los grupos control y los grupos de intervención.
- Calcular la proporción de percepción de riesgo en relación a la vacunación contra el VPH.
- Estimar las creencias negativas y positivas en relación a la vacunación contra el VPH.
- Estimar la variabilidad en la aceptación de la vacuna contra el VPH, de acuerdo con las características socio-demográficas.
- Estimar el conocimiento acerca de: la vacuna contra el VPH, el CaCu, riesgo de CaCu, detección del CaCu y sobre el VPH, en las madres que aceptan la vacuna contra el VPH para que sea aplicada a su hija, de acuerdo con las características socio-demográficas.
- Comparar la variabilidad en la aceptación de la vacuna contra el VPH entre los grupos intervenidos y los grupos control.

## **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio cuasi-experimental para analizar la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, en escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos, Mayo-Julio 2013.

### **Diseño del estudio**

Estudio cuasi-experimental de muestras separadas con grupo control.<sup>(44)</sup>

### **Tipo de muestreo**

Se decidió considerar a todo el universo, el cual está compuesto por las madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de cuatro escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos.

### **Selección de la población y sujetos de estudio**

**Unidad de observación:** Aulas de 3° y 4°, de escuelas primarias públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos.

**Unidad de análisis:** Madres de niñas de 3° y 4° de escuelas primarias públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos.

**Criterios de selección:** Madres con hijas cursando el 3° y 4° de primaria.

**Criterios de Inclusión:** Las madres con hijas cursando el 3° y 4° de primaria que previo consentimiento informado aceptaron participar en el estudio.

Las madres con hijas cursando el 3° y 4° de primaria, residentes en la comunidad de Amayuca de por lo menos 1 año.

**Criterios de exclusión:** Madres de las niñas de 3° y 4° que no deseen participar.

**Criterios de eliminación:** Madres con información incompleta de las entrevistas, ya sea en la medición basal o la primera medición.

## Métodos para la recolección de la información

Tabla 1 Metodología empleada en el estudio de madres de niñas de 3° y 4° de escuelas primarias públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos.

	Metodología	Técnica	Herramientas
muestras separadas pretest y postest con grupo control	Cuantitativa	Sistemas de información oficial  Entrevista	Fuentes secundarias: DISP  Entrevista estructurada cerrada
	Cualitativa	Taller sobre VPH, CaCu y Vacuna contra VPH	Guía de taller Material para exposición del tema

\*Virus del Papiloma Humano (VPH), Cáncer Cervicouterino (CaCu).

### Fase I:

a) Autorización del Instituto de la Educación Básica del Estado de Morelos (IEBEM):

Por medio de un oficio se solicitó al IEBEM autorización para trabajar en las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca. Dicha autorización fue concedida el 17 de mayo de 2013.

b) Acercamiento con los directores de las escuelas primarias públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos:

Se realizó una presentación ante los directores de las escuelas primarias públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos, mediante oficios emitidos por el IEBEM y el Instituto Nacional de Salud Pública/Escuela de Salud Pública de México (INSP/ESPM), para informarles acerca del proyecto a realizar, a su vez se solicitó las facilidades para llevar a cabo el estudio. Anexos (1, 2 y 3)

Se difundieron comunicados para las madres de niñas que cursaban el 3° y 4° de primaria, mediante la ayuda de las autoridades escolares, informando las fechas en que se realizaría el estudio.

## **Fase II:**

### a) Cartas de consentimiento.

Se diseñó una carta de consentimiento y tarjetas informativas que se entregaron a las madres de niñas de 3° y 4° de escuelas primarias públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Anexo (4 y 5)

### b) Recolección de la información

Se diseñó una entrevista estructurada con base en una serie de preguntas previamente utilizadas para el mismo fin,<sup>(45)</sup> además se incluyeron preguntas estandarizadas para poder analizar el índice de nivel socioeconómico por medio de la regla 8x7 del año 2011, de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI).<sup>(46)</sup> El instrumento para la recolección de los datos, consta de 132 preguntas y seis secciones principales las cuales incluyen: variables socio-demográficas; antecedentes gineco-obstétricos; conocimientos acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano; conocimientos acerca del cáncer cervicouterino: conocimiento sobre la detección de cáncer cervicouterino y conocimientos acerca del virus del papiloma humano. Anexo 6. Los datos obtenidos reflejan la aceptabilidad de la vacuna, factores socio-demográficos, psicosociales, conocimientos, actitudes, creencias y susceptibilidad percibida. Para consolidar las preguntas del cuestionario, se realizó un estudio piloto para probar la validez y reproducibilidad de las mismas.

La entrevista a las madres de niñas de 3° y 4° fue realizada por el responsable del estudio.

La recolección de la información se realizó del 22 de mayo al 1 de julio de 2013, en las escuelas primarias públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. El entrevistador portó identificación oficial del INSP con fotografía, visible al momento de la recolección de la información.

**Tabla 2** Diseño empleado para la medición basal, intervención y primera medición en las Escuelas Primarias Públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos.

Escuelas primarias Públicas	Grupo		Diseño de intervención			
	3°	4°	Medición basal	Intervención	Primera medición	Intervención
Alfonso Villanueva Veira	1	-----	-----	X	O	-----
	-----	1	-----	-----	O	X
Melchor Ocampo	1	-----	O	X	O	-----
	-----	1	-----	X	O	-----
Prof. Odilón Sedeño Martínez	1	-----	O	-----	O	X
	-----	1	-----	-----	O	X
Ricardo Flores Magón	1	-----	-----	-----	O	X
	-----	1	O	X	O	-----
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>

1= Número de grupos

O= Observación

X= Intervención

----- Sin observación y sin intervención

### Fase III:

Para poder realizar la intervención, se diseñó un taller para proporcionar información acerca de la vacuna contra el VPH, el CaCu y VPH a las madres de las niñas de 3° y 4° de las primarias, mediante la estrategia de enseñanza de aprendizaje significativo.

Se impartió un taller a cinco grupos de madres de niñas de 3° y 4°, dos grupos de cuarto grado de las escuelas, Ricardo Flores Magón y Melchor Ocampo, tres grupos de tercer grado de las escuelas, Alfonso Villanueva Veira, Melchor Ocampo y Prof. Odilón Sedeño Martínez. El taller duró un tiempo aproximado de 1:35 minutos en cada grupo.

Los métodos de enseñanza que se utilizaron para impartir los talleres fueron:

- Método activo, el cual tiene como finalidad promover el aprendizaje activo por observación, experimentación, comprensión y demostración.
- Método participativo, el cual destacó la importancia de la participación de las madres de manera libre, favoreciendo un aprendizaje de los conceptos, el desarrollo de habilidades y actitudes.
- Método expositivo, el cual se diseñó de una manera que permitiera la comprensión fácil, ordenada y atractiva de la información.

El objetivo del taller fue que al finalizarlo, las madres de familia serían capaces de valorar los beneficios de la vacuna contra el VPH y su aceptabilidad para la prevención del cáncer cervicouterino.

Los temas con los cuales consto el taller fueron los siguientes:

#### 1. Cáncer cervicouterino

- 1.1. Mortalidad
- 1.2. Morbilidad
- 1.3. Sintomatología
- 1.4. Factores de riesgo
- 1.5. Etiología

#### 2. Virus del papiloma humano

- 2.1. Modo de transmisión

#### 3. Prevención de la infección por el VPH

- 3.1. Vacuna contra el VPH
- 3.2. Esquema de vacunación
- 3.3. Población blanco
- 3.4. Efectividad
- 3.5. Eventos temporalmente asociados a la vacunación
- 3.6. Beneficios

El procedimiento de evaluación formativa a utilizar fue, la coevaluación y evaluación por el responsable del estudio, posteriormente se realizó una retroalimentación para reforzar el conocimiento, aclarar dudas e inquietudes.

El taller fue moderado por el responsable del estudio mediante dinámicas y apoyo didáctico, se anexa el plan de sesión, cronograma de actividades, método de evaluación y díptico informativo. Anexo (7, 8, 9 y 10)

#### **Fase IV**

Para el análisis de la información, se realizó una máscara de captura en el programa Adobe Acrobat XI pro,<sup>(47)</sup> utilizando como base el instrumento para la recolección de los datos. Posteriormente cada entrevista fue capturada.

Se exportaron los datos de cada entrevista al programa Microsoft Office Excel 2007<sup>(48)</sup> y de éste se exportó al programa STATA versión 12.0,<sup>(49)</sup> en el cual se realizó el análisis estadístico.

### **Plan de análisis**

- Se realizó un análisis descriptivo de los datos, para las variables cualitativas: medidas de frecuencia (absoluta y porcentual); para las variables cuantitativas: medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (rango).
- Se realizó un análisis bivariado y multivariado por medio de tablas de 2x2 para determinar el nivel de conocimiento sobre VPH, CaCu y la vacuna contra el VPH.
- Mediante una diferencia de proporciones se calculó la significancia estadística.

### **Plan de análisis de la primera medición**

- Se realizó un análisis descriptivo de los datos en los que se calcularon: medidas de frecuencia (absoluta, porcentual y acumulada) para las variables cualitativas, medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (rango) en las variables cuantitativas.
- Se realizó un análisis bivariado y multivariado por medio de tablas de 2x2 para determinar el nivel de conocimiento sobre VPH, CaCu y la vacuna contra el VPH.
- Mediante una diferencia de proporciones se calculó la significancia estadística.
- Se realizó un análisis bivariado utilizando un modelo de regresión logística para la interpretación de los resultados por medio de Odds Ratio (OR) ajustado.

### **Tipos de variables**

1. Se utilizó la pregunta “Cuando su hija este en 5° usted permitirá que la vacunen contra el VPH” para determinar la aceptabilidad de las madres hacia la vacuna.
2. Se creó un índice de nivel socio económico a partir de la regla 8x7 del año 2011, que maneja la Asociación Mexicana de Agencia de Investigación de Mercado y Opinión Pública (AMAI), el cual mide el nivel de bienestar del hogar.

Este índice clasifico a los hogares en siete niveles (AB, C+, C, C-, D+, D, E) (Tabla 3), con ocho indicadores (número de cuartos o habitaciones, tipo de piso, número de baños, regadera, estufa de gas, número de focos, número de automóviles, escolaridad de la persona que aporta mayor ingreso al hogar) cada uno de los indicadores conto con diferente puntaje dependiendo de la opción seleccionada.<sup>(46), (50)</sup>

**Tabla 3 Características de los siete niveles socioeconómico**

<b>Nivel</b>	<b>Puntos</b>	<b>Características</b>
<b>AB</b>	193+	Planeación y futuro: Estrato con el nivel más alto de vida e ingresos del país.
<b>C+</b>	155-192	Entretenimiento y comunicación: Segundo estrato con el más alto nivel de vida e ingresos del país. Tiene limitantes para ahorrar y realizar gastos excesivos; aspira a ahorrar y a tener un futuro más cierto.
<b>C</b>	128-154	Vida práctica: Se encuentra arriba del promedio poblacional de bienestar. Aspira a mayor bienestar en entretenimiento y tecnología.
<b>C-</b>	105-127	Mínimo de practicidad: Se encuentra en el promedio poblacional de bienestar. Aspira a un mínimo de practicidad y bienestar en entretenimiento y tecnología.
<b>D+</b>	80-104	Condiciones básicas sanitarias: Segmento más grande y representativo de la sociedad mexicana. Cuenta con la mínima infraestructura sanitaria de su hogar. Aspira a adquirir bienes y servicios que le hagan la vida más práctica y sencilla.
<b>D</b>	33-79	Paredes y algunos servicios: Es el segundo más pobre, se caracteriza por haber alcanzado una propiedad, pero carece de la mayoría de los servicios y bienes satisfactorios. Aspira a contar con los servicios sanitarios mínimos.
<b>E</b>	0-32	Escases: Es el más pobre; carece de todos servicios y bienes satisfactorios. Aspira a contar con una propiedad y los servicios sanitarios mínimos.

Fuente: adaptado de AMAI: Los niveles socioeconómicos y la distribución del gasto 2008 y AMAI: Actualización regla AMAI INSE 2011.

“El nivel socioeconómico representa la capacidad para acceder a un conjunto de bienes y estilo de vida”.<sup>(51)</sup>

3. Se crearon varios índices, los cuales englobaron preguntas a las cuales se les asignó un cierto puntaje que dependió de la opción seleccionada. (Tabla 4)

Las preguntas con las que se crearon los índices se encuentran en la Entrevista sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Anexo 5.

**Tabla 4 Desglose de la estructura de los diferentes índices**

Índice	Pregunta	Puntaje/ acierto	Categorización
<b>Conocimientos acerca de la vacuna contra el VPH</b>	26	20	1=Malo (<=59)
	27	30	2=Regular (60 a 79)
	28	20	3=Bueno (80 a 100)
	29	30	
<b>Conocimientos acerca del CaCu</b>	83	35	1=Malo (<=59)
	84	35	2=Regular (60 a 79)
	85	30	3=Bueno (80 a 100)
<b>Conocimientos sobre lo que incrementa el riesgo de CaCu</b>	86	6	1=Malo (<=59)
	87	10	2=Regular (60 a 79)
	88	4	3=Bueno (80 a 100)
	89	10	
	90	6	
	91	4	
	92	4	
	93	4	
	94	4	
	95	4	
	96	6	
	97	6	
	98	8	
	99	4	
100	4		
101	4		
102	12		
<b>Conocimientos sobre la detección del CaCu</b>	103	10	1=Malo (<=59)
	104	30	2=Regular (60 a 79)
	105	20	3=Bueno (80 a 100)
	106	10	
	107	10	
	108	10	
109	10		
<b>Conocimientos acerca del VPH</b>	117	20	1=Malo (<=59)
	118	10	2=Regular (60 a 79)
	119	10	3=Bueno (80 a 100)
	120	10	
	121	20	
	122	10	
	123	20	
<b>Sentimientos hacia la vacuna</b>	46	20	1=Negativo (<=59)
	47	20	2=Regular (60 a 79)
	48	30	3=Positivo (80 a 100)
	49	30	
<b>Confianza en autoridades que proporcionan la vacuna.</b>	54	20-35	1=Baja (<=59)
	55	20-35	2=Media(60 a 79)
	56	20-35	3=Alta (80 a 100)
<b>Influencia en la decisión de vacunar a hija por opinión social.</b>	57	10-20	1=Baja (<=59)
	58	10-20	2=Media(60 a 79)
	59	10-20	3=Alta (80 a 100)
	60	10-20	
	61	10-20	
<b>Dispuesta en vacunar a hija por influencia social.</b>	62	5-10-20	1=Nada dispuesta (<=39)
	63	5-10-20	2=Poca dispuesta (40 a 69)
	64	5-10-20	3=Dispuesta (70 a 89)
	65	5-10-20	4=Muy dispuesta (90 a 100)
	66	5-10-20	
<b>Decisión sobre aceptar vacuna por: búsqueda-comprensión de información y conociendo sus beneficios.</b>	67	20-30	1=Baja (<=59)
	68	20-30	2=Media(60 a 79)
	73	20-30	3=Alta (80 a 100)
<b>Decisión sobre aceptar vacuna por conversación con: hija, pareja, familiares, amigos y médico.</b>	69	15-25	1=Baja (<=59)
	70	15-25	2=Media(60 a 79)
	71	15-25	3=Alta (80 a 100)
	72	15-25	
<b>Percepción de valores y seguridad de la vacuna</b>	76	30	1=Mala (<=59)
	77	20	2=Regular (60 a 79)
	78	20	3=Buena (80 a 100)
	79	30	

Continuación de la tabla 4

Estigma social por infección con el VPH	124	15	1=Negativo (<=64)
	125	15	2=Positivo (65 a 100)
	126	10	
	127	10	
	128	10	
	129	10	
	130	10	
	131	10	
Índice de nivel socioeconómico	13	8-14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 4= 0</li> <li>• 5 a 6= 8</li> <li>• 7 o más=14</li> </ul>
	14	16-36-52	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0= 0</li> <li>• 1=16</li> <li>• 2 a 3= 36</li> <li>• 4 o más= 52</li> </ul>
	15	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene= 0</li> <li>• Si tiene= 10</li> </ul>
	16	15-27-32-46	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 5= 0</li> <li>• 6 a 10= 15</li> <li>• 11 a 15= 27</li> <li>• 16 a 20= 32</li> <li>• 21 a más= 46</li> </ul>
	17	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tierra o cemento= 0</li> <li>• Otro tipo de material= 11</li> </ul>
	18	32-41-58	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0= 0</li> <li>• 1=32</li> <li>• 2=41</li> <li>• 3 o más= 58</li> </ul>
	19	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene= 0</li> <li>• Si tiene= 20</li> </ul>
	20	22-38-52-72	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No estudio/primaria incompleta= 0</li> <li>• Primaria completa-secundaria completa= 22</li> <li>• Carrera comercia-preparatoria completa= 38</li> <li>• Licenciatura incompleta-licenciatura completa= 52</li> <li>• Maestría-doctorado=72</li> </ul>

Se crearon variables dummy para dicotomizar las variables politomicas (pregunta utilizada para determinar la aceptabilidad “Cuando su hija este en 5° usted permitirá que la vacunen contra el VPH” y de los índices de conocimientos: acerca de la vacuna contra el VPH, acerca del CaCu, sobre lo que incrementa el riesgo de CaCu, sobre la detección del CaCu y acerca del VPH) y realizar un mayor análisis de las mismas.

4. También se analizaron algunas preguntas de la entrevista por separado. (Tabla5)

Tabla 5 Preguntas individuales de la entrevista sobre aceptabilidad de la vacuna contra el VPH

	Pregunta
Variables socio-demográficas	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9
	Antecedentes gineco-obstétricos
22	
23	
Madres que habían escuchado sobre: la vacuna contra el VPH, el CaCu y el VPH	24
	25
	81
	82
	115
	116
Percepción de riesgo	31
Arrepentimiento anticipado sobre rechazar la vacuna	41
Arrepentimiento anticipado sobre aceptar la vacuna	42
Creencia hacia la vacunación	30
Actitud hacia la vacunación	32
Disposición de vacunar	53
Sentimientos hacia la vacunación	50
Hábitos hacia la vacunación	74
	75
	43
Consideraciones hacia la vacuna	44
	45
	Antecedentes de tamizaje para la detección de CaCu
	111
	113
	114

#### Fase V: Difusión de resultados.

Esta fase se llevara a cabo en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud Pública, en la presencia del director del proyecto terminal, asesor y lector, el día 28 de agosto de 2013, consistiendo en una exposición interactiva acerca de los resultados del estudio de “Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, en escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos”. La presentación dará inicio con una introducción, continuara con la metodología, las herramientas utilizadas para su desarrollo, los resultados serán presentados en forma de tablas.

#### Consideraciones éticas

El procedimiento cumplirá con las consideraciones éticas requeridas para este tipo de estudio. La participación no representara ningún riesgo para la salud física y/o mental, y se asegurará la confidencialidad de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud en su Título Quinto: Investigación para la Salud, en el Capítulo Único: Artículo 100, fracción III y IV.

## Resultados

En el estudio participaron 103 madres de niñas de 3° y 4° año de primaria de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Municipio de Jantetelco, Mor. La media de edad es de 34 años, con un rango de 22 a 53 años.

De acuerdo al diseño de estudio, en la medición basal participaron 38 madres de niñas de 3° y 4° de primaria; el 55.26% de las madres se encontraba dentro del grupo de 30 a 39 años; la mayoría de ellas contaba con pareja (84.21%); casi todas sabían leer y escribir (97.37%); la mayor proporción contaba con secundaria (36.84%) y el 34.21% con escolaridad menor de secundaria; más de la mitad de las madres se dedicaba al hogar, (55.26%) (Tabla 6); el 78.95% eran católicas, el 89.47% estaba afiliada a alguna institución de salud o contaba servicio médico, de las cuales el 85.95% estaba afiliada al seguro popular.

**Tabla 6 variables socio-demográficas (Medición Basal)**

(n=38)		
	n	(%)
<b>Edad, años</b>		
<=29	10	26.32
30-39	21	55.26
>40	7	18.42
<b>Estado civil</b>		
Soltera	5	13.16
Unión libre	17	44.74
Casada	15	39.47
Divorciada o separada	1	2.63
<b>Escolaridad</b>		
<Secundaria	13	34.21
Secundaria	14	36.84
>Secundaria	11	28.95
<b>Situación laboral</b>		
Hogar	21	55.26
Empleada	10	26.32
Jornalera	1	2.63
Comerciante	5	13.16
Otro	1	2.63

Fuente: Entrevista sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Mayo-Julio de 2013

**Tabla 6a variables socio-demográficas (Medición Basal)**

(n=38)		
	n	(%)
<b>Religión</b>		
Ninguna	2	5.26
Católica	30	78.95
Cristiana	2	5.26
Protestante	1	2.63
Mormona	3	7.89
<b>Protección de salud</b>		
No	4	10.53
Sí	34	89.47
<b>Institución de salud (N=34)</b>		
Seguro popular	29	85.29
IMSS oportunidades	3	8.82
IMSS ordinario	1	2.94
ISSSTE	1	2.94
<b>Índice de Nivel Socioeconómico</b>		
C+	7	18.42
C	5	13.16
C-	3	7.89
D+	5	13.16
D	17	44.74
E	1	2.63

Fuente: Entrevista sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Mayo-Julio de 2013

De acuerdo al índice de nivel socioeconómico el 44.47% de las madres se encuentra en el nivel D, que es el segundo nivel más pobre caracterizado por contar con una propiedad, pero carece de la mayoría de los servicios y bienes satisfactorios, aspirando a contar con los servicios sanitarios mínimos. (Tabla 6a)

Las participantes tuvieron una media de hijos (hombres y mujeres) fue de 3 (rango: 1-11) y la media de hijas fue de 2 (rango: 1-10); la media de edad de las madres que tiene una hija cursando el 3° ó 4° de primaria fue de 25 años (rango: 15-45).

El tema principal del estudio es conocer la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH; en la medición basal, el 81.58% de las madres refirió que aceptarían que vacunen a su hija cuando curse el 5° de primaria, el 15.79% de ellas se encontraba indecisa, y el 2.63% refirió que no aceptan que su hija sea vacunada. Cuando las madres refirieron tener la posibilidad de realizar una búsqueda de información, comprensión de la misma y conocimiento de los beneficios de la vacuna contra el VPH, la decisión sobre aceptar la vacuna se incrementó un 8%. El 76% manifestó que les ayudaría a decidirse sobre aceptar la vacuna, cuando tienen la oportunidad de conversar con su familia, pareja, amigos, esposo, hija y médicos sobre el tema.

El 100% de las madres, había escuchado sobre la vacuna contra el VPH, el CaCu y el VPH, el principal medio de comunicación por el que se enteraron fue por la televisión y por el personal de salud.

De acuerdo al conocimiento que tienen acerca de la vacuna contra el VPH, el CaCu y la detección oportuna del CaCu, al interrogarlas sobre la vacuna contra el VPH, el 71.05% tenían un conocimiento malo; sobre el CaCu el 65.79% reflejaron un conocimiento regular; en la mayoría de ellas (84.21%) el conocimiento sobre los factores que incrementan el riesgo de padecer CaCu fue malo; sobre la detección del CaCu el 44.74% reportó tener conocimiento bueno y sobre el conocimiento acerca del VPH el 42.11% de las madres tuvo un conocimiento bueno. (Tabla 7)

Sobre la percepción del riesgo de desarrollar CaCu, el 57.89% percibe un riesgo alto de que sus hijas desarrollen CaCu si no se les aplica la vacuna contra el VPH. El 92.1% de las entrevistadas refirió que estarían arrepentidas o muy arrepentidas, en el caso de que no hubieran permitido vacunara su hija se contra el VPH y esta desarrollara CaCu en el futuro. Al preguntarle a las madres sobre qué tan arrepentidas estaría de su decisión de

haber permitido de que su hija recibiera la vacuna contra el VPH y si después de su aplicación sufriera alguna incomodidad como: dolor, entumecimiento y enrojecimiento como resultado de la vacunación, el 81.58% respondió que estarían poco arrepentidas o sin arrepentimiento de su decisión.

**Tabla7 Conocimientos acerca de la vacuna contra el VPH, CaCu, VPH, Riesgo de CaCu y detección de CaCu.**

<b>(n=38)</b>		
	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Conocimientos acerca de la vacuna contra el VPH</b>		
Malo	27	71.05
Regular	1	2.63
Bueno	10	26.32
<b>Conocimientos acerca del CaCu</b>		
Malo	10	26.32
Regular	25	65.79
Bueno	3	7.89
<b>Conocimientos sobre lo que incrementa el riesgo de CaCu</b>		
Malo	32	84.21
Regular	6	15.79
Bueno	0	0
<b>Conocimientos sobre la detección del CaCu</b>		
Malo	7	18.42
Regular	14	36.84
Bueno	17	44.74
<b>Conocimientos acerca del VPH</b>		
Malo	12	31.58
Regular	10	26.32
Bueno	16	42.11

Fuente: Entrevista sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Mayo-Julio de 2013

Un gran porcentaje de las madres (92.11%) cree que a su hija sí deberían aplicarle la vacuna contra el VPH. Al interrogar sobre sus creencias acerca de la vacuna, el 47.37% opina que su hija no quedará infértil a causa de la vacuna; el 68.42% cree que su hija por el hecho de estar vacunada no será factor para decidir tener relaciones sexuales sin protección; respecto a la afectación que pueda sufrir su hija en el sistema inmune a causa de la vacuna, el 71% opina que no sabe. El 68.42% considera que como consecuencia de la vacuna su hija podría evitar el CaCu; al preguntar si por el hecho de vacunar a su hija, dejaría de preocuparse de que enferme de CaCu, encontramos que un tercio dice que no, y el resto opinaron en la misma proporción que sí y no saben; el 58% de las madres afirman que al recibir la vacuna, sus hijas podrían evitar la infección por el VPH.

Sin embargo a pesar de las creencias hacia los factores negativos de los posibles efectos de la vacuna, las madres tienen una actitud positiva hacia la vacunación, ya que el 89.47% creen que es bueno que su hija se vacune contra el VPH. Casi el 90% está

dispuesta a vacunar a su hija, a pesar de que el 81.58% de ellas, desconocen con los pros y contras de la vacuna pero el 65.79% señaló que lo pensaría antes de permitir que le apliquen a su hija la vacuna contra el VPH. En cuanto a la percepción de la seguridad de la vacuna y a la valoración de sus beneficios, de los riesgos, de la decisión de aceptarla para que fuera aplicada en su hija y de que sería la mejor decisión, el 47.37% manifiesta una buena percepción hacia la vacuna.

Al interrogar sobre la seguridad de la vacuna por ofrecerla el gobierno, solo el 26.32% de la madres consideran que la vacuna es segura; el 86.84% considera que el gobierno demuestra responsabilidad hacia la salud de la población al permitir que la vacuna se integre en la cartilla nacional de vacunación. El 42.11% opina que la vacuna no se agregó a la cartilla nacional de vacunación para que la industria farmacéutica gane mucho dinero. El 15.79% de las madres manifestaron tener confianza en las autoridades que proporcionan la vacuna.

Para conocer sobre el estigma social por la infección con el VPH se creó un índice que contempla información referente a si el estar infectada, le afectaría en su relación de pareja, con la familia y con los amigos y el 92.11% refiere que en caso de estar infectada si afectaría sus relaciones familiares y sociales.

Un 89.47% de las madres se había realizado un Papanicolaou y de ellas el 23.53% refirió que alguna de las prueba le había salido anormal. La media de edad en la cual se realizaron su primera prueba fue de 22 años (rango: 17-35) y la media del total de pruebas de Papanicolaou realizados en esta población fue de 3 pruebas (rango: 1-15).

Se realizó un análisis bivariado y multivariado de la medición basal, para conocer las características de las madres de las niñas de 3° y 4° de primaria que aceptan la vacuna contra el VPH: se encontró que el 44.74% de ellas, están dentro del grupo de los 30-39 años; un 68.42% eran casadas o vivían en unión libre; el 78.95% saben leer y escribir; el 31.58% contaba con secundaria; el 42.11% se dedicaba al hogar; un 63.16% son católicas; el 76.32% están afiliadas a una institución de salud; el 70.59% están afiliadas al seguro popular; el 31.58% pertenecen al segundo nivel más pobre del índice de nivel socioeconómico (nivel D).

Al analizar el conocimiento sobre la vacuna contra el VPH en las madres que refirieron que aceptan vacunar a su hija, la mayor proporción de ellas reportó un nivel de

conocimiento malo, por grupo de edad el 38.71% de las madres se encontró dentro del grupo de los 30-39 años; el 58.06% de las entrevistadas contaba con pareja; el 67.74% de las madres sabían leer y escribir; un 25.81% de las madres tenían estudios mayores a secundaria; el 35.48% de las entrevistadas se dedicaban al hogar; además en el 48.39% pertenecían a la religión católica; el 61.29% de las madres estaban afiliadas a una institución de salud y de ellas el 48.28% estaban afiliadas al seguro popular; el 22.58% de las madres estaban dentro del nivel D del índice de nivel socioeconómico.

Al analizar el conocimiento sobre el CaCu en las madres que refirieron que aceptan vacunar a su hija, la mayor proporción de ellas reportó un nivel de conocimiento regular, por grupo de edad el 38.71% de las madres se encontró dentro del grupo de los 30 a 39 años; el 29.03% de las madres contaba con pareja; el 61.29% sabían leer y escribir; el 25.81% refirió tener estudios de secundaria; casi un 30% de las madres se dedicaban al hogar; el 54.84% se manifestaron dentro de la religión católica; el 61.29% de las madres estaban afiliadas a alguna institución de salud, de estas el 55.17% estaba afiliada al seguro popular y el 19.35% pertenecían al índice de nivel socioeconómico D. (Tabla 8)

Tabla 8 Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH y Conocimientos acerca del: VPH, CaCu(Medición Basal)

(n=38)

	Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH				Conocimientos acerca de la vacuna contra el VPH en las madres que aceptan vacunar a su hija						Conocimientos acerca del CaCu en las madres que aceptan vacunar a su hija					
	No/No sabe		Sí		Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Edad, años</b>																
<=29	2	5.26	8	21.05	4	12.9	0	0	4	12.9	3	9.68	5	16.13	0	0
30-39	4	10.53	17	44.74	12	38.71	1	3.23	4	12.9	3	9.68	12	38.71	2	6.45
>40	1	2.63	6	15.79	5	16.13	0	0	1	3.23	2	6.45	3	9.68	1	3.23
<b>Estado civil</b>																
Soltera	1	2.63	4	10.53	3	9.68	0	0	1	3.23	0	0	4	12.9	0	0
Unión libre	4	10.53	13	34.21	9	29.03	1	3.23	3	9.68	6	19.35	6	19.35	1	3.23
Casada	2	5.26	13	34.21	9	29.03	0	0	4	12.9	2	6.45	9	29.03	2	6.45
Divorciada o separada	0	0	1	2.63	0	0	0	0	1	3.23	0	0	1	3.23	0	0
<b>Escolaridad</b>																
<Secundaria	5	13.16	8	21.05	7	22.58	0	0	1	3.23	2	6.45	5	16.13	1	3.23
Secundaria	2	5.26	12	31.58	6	19.35	0	0	6	19.35	3	9.68	8	25.81	1	3.23
>Secundaria	0	0	11	28.95	8	25.81	1	3.23	2	6.45	3	9.68	7	22.58	1	3.23
<b>Situación laboral</b>																
Hogar	5	13.16	16	42.11	11	35.48	0	0	5	16.13	6	19.35	9	29.03	1	3.23
Empleada	0	0	10	26.32	7	22.58	0	0	3	9.68	1	3.23	7	22.58	2	6.45
Jornalera	0	0	1	2.63	1	3.23	0	0	0	0	1	3.23	0	0	0	0
Comerciante	2	5.26	3	7.89	1	3.23	1	3.23	1	3.23	0	0	3	9.68	0	0
Otro	0	0	1	2.63	1	3.23	0	0	0	0	0	0	1	3.23	0	0
<b>Religión</b>																
Ninguna	0	0	2	5.26	2	6.45	0	0	0	0	2	6.45	0	0	0	0
Católica	6	15.79	24	63.16	15	48.39	1	3.23	8	25.81	4	12.9	17	54.84	3	9.68
Cristiana	1	2.63	1	2.63	1	3.23	0	0	0	0	1	3.23	0	0	0	0
Protestante	0	0	1	2.63	0	0	0	0	1	3.23	0	0	1	3.23	0	0
Mormona	0	0	3	7.89	3	9.68	0	0	0	0	1	3.23	2	6.45	0	0
<b>Protección de salud</b>																
No	2	5.26	2	5.26	2	6.45	0	0	0	0	0	0	1	3.23	1	3.23
Sí	5	13.16	29	76.32	19	61.29	1	3.23	9	29.03	8	25.81	19	61.29	2	6.45
<b>Institución de salud (n=34)</b>																
Seguro popular	5	14.71	24	70.59	14	48.28	1	3.45	9	31.03	7	24.14	16	55.17	1	3.45
IMSS oportunidades	0	0	3	8.82	3	10.34	0	0	0	0	1	3.45	2	6.9	0	0
IMSS ordinario	0	0	1	2.94	1	3.45	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.45
ISSSTE	0	0	1	2.94	1	3.45	0	0	0	0	0	0	1	3.45	0	0
<b>Índice de Nivel Socioeconómico</b>																
C+	1	2.63	6	15.79	6	19.35	0	0	0	0	1	3.23	3	9.68	2	6.45
C	0	0	5	13.16	4	12.9	0	0	1	3.23	1	3.23	4	12.9	0	0
C-	0	0	3	7.89	2	6.45	0	0	1	3.23	0	0	3	9.68	0	0
D+	1	2.63	4	10.53	2	6.45	0	0	2	6.45	1	3.23	3	9.68	0	0
D	5	13.16	12	31.58	7	22.58	0	0	5	16.13	5	16.13	6	19.35	1	3.23
E	0	0	1	2.63	0	0	1	3.23	0	0	0	0	1	3.23	0	0

Fuente: Entrevista sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Mayo-Julio de 2013

Al analizar el conocimiento sobre lo que incrementa el riesgo de padecer CaCu, en las madres que refirieron que aceptan vacunar a su hija, la mayor proporción de ellas reportó un nivel de conocimiento malo, por grupo de edad el 45.16% de las madres estaba dentro del grupo de los 30 a 39 años; el 38.71% tenían pareja; el 80.65% de las madres sabían leer y escribir; el 32.26% de ellas contaba con escolaridad mayor a secundaria; el 45.16% se dedicaban al hogar; el 61.29% de las entrevistadas pertenecían a la religión católica; el 77.42% estaban afiliadas a alguna institución de salud, de estas el 68.97% estaban afiliadas al seguro popular; el 35.48% de las madres pertenecieron al nivel D del índice de nivel socioeconómico.

Al analizar el conocimiento sobre la detección del CaCu, en las madres que refirieron que aceptan vacunar a su hija, la mayor proporción de ellas reportó un nivel de conocimiento bueno, por grupo de edad el 32.26% de las madres estaban dentro del grupo de los 30 a 39 años; el 25.81% tenían pareja; un 48.39% de las madres sabían leer y escribir; el 38.7% contaba con escolaridad de secundaria y mayor de secundaria; el 32.26% de las madres se dedicaba al hogar; el 74.2% pertenecían a la religión católicas; el 51.61% de las madres estaban afiliadas a alguna institución de salud, de ellas el 51.72% estaba afiliada al seguro popular; el 25.81% de las madres pertenecían al nivel D del índice de nivel socioeconómico.

Para finalizar este análisis de la medición basal, se estimó el conocimiento acerca del VPH en las madres que refirieron que aceptan vacunar a su hija, la mayor proporción de ellas reportó un nivel de conocimiento bueno, por grupo de edad el 29.03% de las madres pertenecientes al grupo de los 30 a 39 años; el 19.35% estaban casadas; el 41.94% de las madres sabían leer y escribir; el 19.35% contaba con secundaria; el 19.35% contaba con un empleo; el 35.48% pertenecían a la religión católica; el 35.48% estaban afiliadas a una institución de salud, de estas el 31.03% estaban afiliadas al seguro popular; de acuerdo al nivel socioeconómico el 16.13% de las madres pertenecían al segundo nivel más pobre (nivel D ) y al segundo nivel más alto de vida e ingresos (nivel C). (Tabla 9)

Tabla 9 Conocimientos acerca del: Riesgo CaCu, Detección de CaCu y VPH (Medición Basal)

(n=38)

	Conocimientos sobre lo que incrementa el riesgo de CaCu						Conocimientos sobre la detección del CaCu						Conocimientos acerca del VPH					
	Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Edad, años</b>																		
<=29	7	22.58	1	3.23	0	0	2	6.45	2	6.45	4	12.9	2	6.45	3	9.68	3	9.68
30-39	14	45.16	3	9.68	0	0	0	0	7	22.58	10	32.26	3	9.68	5	16.13	9	29.03
>40	5	16.13	1	3.23	0	0	1	3.23	3	9.68	2	6.45	3	9.68	2	6.45	1	3.23
<b>Estado civil</b>																		
Soltera	3	9.68	1	3.23	0	0	1	3.23	2	6.45	1	3.23	0	0	1	3.23	3	9.68
Unión libre	11	35.48	2	6.45	0	0	1	3.23	5	16.13	7	22.58	5	16.13	5	16.13	3	9.68
Casada	12	38.71	1	3.23	0	0	1	3.23	4	12.9	8	25.81	3	9.68	4	12.9	6	19.35
Divorciada o separada	0	0	1	3.23	0	0	0	0	1	3.23	0	0	0	0	0	0	1	3.23
<b>Escolaridad</b>																		
<Secundaria	7	22.58	1	3.23	0	0	1	3.23	3	9.68	4	12.9	3	9.68	2	6.45	3	9.68
Secundaria	9	29.03	3	9.68	0	0	0	0	6	19.35	6	19.35	2	6.45	4	12.9	6	19.35
>Secundaria	10	32.26	1	3.23	0	0	2	6.45	3	9.68	6	19.35	3	9.68	4	12.9	4	12.9
<b>Situación laboral</b>																		
Hogar	14	45.16	2	6.45	0	0	2	6.45	4	12.9	10	32.26	6	19.35	5	16.13	5	16.13
Empleada	8	25.81	2	6.45	0	0	1	3.23	4	12.9	5	16.13	0	0	4	12.9	6	19.35
Jornalera	1	3.23	0	0	0	0	0	0	1	3.23	0	0	1	3.23	0	0	0	0
Comerciante	2	6.45	1	3.23	0	0	0	0	2	6.45	1	3.23	1	3.23	1	3.23	1	3.23
Otro	1	3.23	0	0	0	0	0	0	1	3.23	0	0	0	0	0	0	1	3.23
<b>Religión</b>																		
Ninguna	2	6.45	0	0	0	0	0	0	1	3.23	1	3.23	2	6.45	0	0	0	0
Católica	19	61.29	5	16.13	0	0	1	3.23	10	32.26	13	41.94	5	16.13	8	25.81	11	35.48
Cristiana	1	3.23	0	0	0	0	0	0	1	3.23	0	0	1	3.23	0	0	0	0
Protestante	1	3.23	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.23	0	0	0	0	1	3.23
Mormona	3	9.68	0	0	0	0	2	6.45	0	0	1	3.23	0	0	2	6.45	1	3.23
<b>Protección de salud</b>																		
No	2	6.45	0	0	0	0	0	0	2	6.45	0	0	0	0	0	0	2	6.45
Sí	24	77.42	5	16.13	0	0	3	9.68	10	32.26	16	51.61	8	25.81	10	32.26	11	35.48
<b>Institución de salud (n=34)</b>																		
Seguro popular	20	68.97	4	13.79	0	0	2	6.9	7	24.14	15	51.72	7	24.14	8	27.59	9	31.03
IMSS oportunidades	2	6.9	1	3.45	0	0	1	3.45	2	6.9	0	0	1	3.45	2	6.9	0	0
IMSS ordinario	1	3.45	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.45	0	0	0	0	1	3.45
ISSSTE	1	3.45	0	0	0	0	0	0	1	3.45	0	0	0	0	0	0	1	3.45
<b>Índice de Nivel Socioeconómico</b>																		
C+	5	16.13	1	3.23	0	0	1	3.23	3	9.68	2	6.45	0	0	1	3.23	5	16.13
C	4	12.9	1	3.23	0	0	1	3.23	2	6.45	2	6.45	2	6.45	2	6.45	1	3.23
C-	2	6.45	1	3.23	0	0	0	0	2	6.45	1	3.23	0	0	2	6.45	1	3.23
D+	3	9.68	1	3.23	0	0	1	3.23	1	3.23	2	6.45	1	3.23	0	0	3	9.68
D	11	35.48	1	3.23	0	0	0	0	4	12.9	8	25.81	4	12.9	5	16.13	3	9.68
E	1	3.23	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.23	1	3.23	0	0	0	0

Fuente: Entrevista sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Mayo-Julio de 2013

Siguiendo con lo propuesto, se procedió a realizar la intervención educativa en las madres de las niñas que de acuerdo al diseño quedaron seleccionadas para ese fin.

Se impartió un taller a cinco grupos de madres, en los que se abordaron tres temas principales:

- **Virus del papiloma humano:** se le dio a conocer a las madres sobre el virus del papiloma humano, los tipos de VPH que existen y que están generando una mayor problemática dentro de la salud pública.
- **Prevención de la infección por el VPH:** se abordó este tema con información sobre la vacuna contra el VPH, se les hablo sobre el esquema de vacunación que existe actualmente en México, al igual sobre la población hacia la cual va dirigida la vacuna; se les informo sobre la efectividad de la vacuna contra el VPH, además sobre los posibles eventos temporalmente asociados a la vacunación y sobre los beneficios de la misma.
- **Cáncer cervicouterino:** se les hablo a las madres sobre el panorama epidemiológico de la enfermedad en el mundo y en México (Morbilidad y Mortalidad), además se les hablo sobre la sintomatología de la enfermedad, la forma de detección, factores de riesgo asociados con el desarrollo de cáncer cervicouterino y la etiología de la enfermedad.

Los métodos de enseñanza que se utilizaron para impartir los talleres fueron: el método activo, el cual tiene como finalidad promover el aprendizaje activo por observación, experimentación, comprensión y demostración; el método participativo, el cual destacó la importancia de la participación de las madres de manera libre, favoreciendo un aprendizaje de los conceptos, el desarrollo de habilidades y actitudes; y el método expositivo, el cual se diseñó de una manera que permitiera la comprensión fácil, ordenada y atractiva de la información.

A partir de que se les dieron los talleres se dejó un período de tiempo de 30 días, después de este tiempo se procedió a realizar la primera medición a la totalidad de las madres de las niñas de 3° y 4° de primaria tanto de los grupos de intervención (GI) como de los grupos control (GC). Al analizar las variables socio-demográficas en conjunto de estos dos grupos tenemos que el 44.66% de las madres se encontró dentro del grupo de los 30-39 años; el 87.38% de ellas contaba con pareja; el 97.09% sabía leer y escribir; además el 44.66% contaba con escolaridad secundaria y menor de secundaria 38.83%; dentro de

la situación laboral tuvimos que el 67.96% se dedicaban al hogar; el 79.61% de las madres pertenecían a la religión católica; el 89.32% de ellas estaba afiliada a una institución de salud, de las cuales el 88.04% estaba en el seguro popular; dentro del índice de nivel socioeconómico el 42.72% se encontró dentro del segundo nivel más pobre como el visto en la medición basal. (Tablas 10 y 10a)

**Tabla 10 variables socio-demográficas  
(Primera Medición)**

(N=103)	Total	
	n	(%)
<b>Edad, años</b>		
<=29	26	25.24
30-39	46	44.66
>40	31	30.1
<b>Estado civil</b>		
Soltera	7	6.8
Unión libre	42	40.78
Casada	48	46.6
Divorciada o separada	5	4.85
Viuda	1	0.97
<b>Escolaridad</b>		
<Secundaria	40	38.83
Secundaria	46	44.66
>Secundaria	17	16.5
<b>Situación laboral</b>		
Hogar	70	67.96
Empleada	24	23.3
Jornalera	1	0.97
Comerciante	7	6.8
Otro	1	0.97

Fuente: Entrevista sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Mayo-Julio de 2013

**Tabla 10a variables socio-demográficas  
(Primera Medición)**

(N=103)	Total	
	n	(%)
<b>Religión</b>		
Ninguna	7	6.8
Católica	83	79.61
Cristiana	8	7.77
Protestante	1	0.97
Mormona	4	3.88
Testigo de Jehová	1	0.97
<b>Protección de salud</b>		
No	11	10.68
Sí	92	89.32
<b>Institución de salud (n=92)</b>		
Seguro popular	81	88.04
IMSS oportunidades	6	6.52
IMSS ordinario	2	2.17
ISSSTE	2	2.17
Privada	1	1.09
<b>Índice de Nivel Socioeconómico</b>		
AB	1	0.97
C+	14	13.59
C	12	11.65
C-	9	8.74
D+	19	18.45
D	44	42.72
E	4	3.88

Fuente: Entrevista sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Mayo-Julio de 2013

Las media de hijos (hombres y mujeres) de las madres fue de 3 (rango: 1-11) y la media de hijas fue de 2 (rango: 1-10); la media de edad de las madres que tienen una hija cursando el 3° ó 4° de primaria fue de 25 años (rango: 15-45).

En cuanto a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en la primera medición y siguiendo el tipo de estudio, tenemos en el grupo de intervención (GI) una aceptabilidad de la vacuna en el 97.87% de las madres y mientras que en el grupo control (GC) una aceptabilidad en el 90.91% de ellas ( $p=0.0145$ ), tabla 9; el 2.13% del GI y el 9.09% del

GC se encontraba indecisa. Cuando se les pregunto respecto a la posibilidad de que ellas pudieran realizar una búsqueda de información, comprensión de la misma y conocimiento de los beneficios de la vacuna contra el VPH, la decisión sobre aceptar la vacuna en el GI fue de 96.3% y del 100% en el GC. El 81.48% del GI manifestó una decisión alta sobre aceptar la vacuna cuando pudieran tener la oportunidad de conversar con su familia, pareja, amigos, esposo, hija y médicos sobre el tema, en cambio el 71.05% del GC manifestó una decisión media sobre aceptar la vacuna.

El 100% del GI y el 94.74% del GC habían escuchado sobre la vacuna contra el VPH; el 100% del GI y el 97.37% del GC habían escuchado sobre el CaCu y sobre el VPH, el principal medio de comunicación por el que se enteraron las madres de ambos grupos fue por la televisión y por el personal de salud.

Respecto al conocimiento que tienen las madres acerca de la vacuna contra el VPH, el CaCu y la detección oportuna del CaCu; se encontró dentro de la categoría de conocimiento bueno, al 85.11% del GI y el 27.27% del GC que se les pregunto sobre la vacuna contra el VPH ( $p=0.0000$ ); al 68.09% del GI y el 20% del GC que se les pregunto sobre el CaCu ( $p=0.0000$ ); al 85.11% del GI y el 5.45% del GC que respondió sobre los factores que incrementan el riesgo de padecer CaCu ( $p=0.0000$ ); al 57.45% del GI y el 47.27% del GC que reportaron sobre la detección de CaCu ( $p=0.0395$ ), y al 97.87% del GI y el 36.36% del GC que se les pregunto acerca del VPH ( $p=0.0000$ ). (Tabla 11)

Sobre la percepción del riesgo de desarrollar CaCu en la primera medición, se determinó que el 91.49% del GI y el 54.54% del GC perciben un riesgo medio y alto de que su hija desarrolle CaCu si no se le aplica la vacuna contra el VPH. El 70.21% de las madres del GI y el 65.45% del GC estarían muy arrepentidas, en el caso de que no hubieran permitido vacunara su hija contra el VPH y esta desarrollara CaCu. Al preguntarle a las madres sobre qué tan arrepentidas estaría de su decisión de haber permitido de que su hija recibiera la vacuna contra el VPH, si después de su aplicación sufriera alguna incomodidad como: dolor, entumecimiento y enrojecimiento como resultado de la vacunación, el 100% del GI y el 72.73% del GC refirió que estarían poco arrepentidas o sin arrepentimiento de su decisión.

**Tabla11 Conocimientos acerca de: la vacuna contra el VPH, CaCu, VPH, Riesgo de CaCu y detección de CaCu.**

	Basal (n=38)		Grupo Intervención (n=102)		Grupo Control (n=102)		(GI-GC) p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Aceptabilidad</b>							
No	1	2.63	0	0	0	0	0.0145
Sí	31	81.58	46	97.87	50	90.91	
No sabe	6	15.79	1	2.13	5	9.09	
<b>Conocimientos acerca de la vacuna contra el VPH</b>							
Malo	27	71.05	1	2.13	37	67.27	0.0000
Regular	1	2.63	6	12.77	3	5.45	
Bueno	10	26.32	40	85.11	15	27.27	
<b>Conocimientos acerca del CaCu</b>							
Malo	10	26.32	0	0	13	23.64	0.0000
Regular	25	65.79	15	31.91	31	56.36	
Bueno	3	7.89	32	68.09	11	20	
<b>Conocimientos sobre lo que incrementa el riesgo de CaCu</b>							
Malo	32	84.21	0	0	36	65.45	0.0000
Regular	6	15.79	7	14.89	16	29.09	
Bueno	0	0	40	85.11	3	5.45	
<b>Conocimientos sobre la detección del CaCu</b>							
Malo	7	18.42	0	0	4	7.27	0.0395
Regular	14	36.84	20	42.55	25	45.45	
Bueno	17	44.74	27	57.45	26	47.27	
<b>Conocimientos acerca del VPH</b>							
Malo	12	31.58	0	0	18	32.73	0.0000
Regular	10	26.32	1	2.13	17	30.91	
Bueno	16	42.11	46	97.87	20	36.36	

Fuente: Entrevista sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Mayo-Julio de 2013

\*Grupo control (GC), Grupo Intervención (GI).

\*Valor p del GC y GI

Al preguntarle a las madres sobre si creen que a su hija deberían aplicarle la vacuna contra el VPH, el 100% del GI y el 90.91% del GC respondió que sí deberían aplicarle la vacuna a su hija ( $p=0.0014$ ). Al preguntar sobre sus creencias acerca de la vacuna, el 100% del GI y el 69.09% del GC dijo que su hija no quedará infértil a causa de la vacuna ( $p=0.0000$ ); el 74.47% del GI y el 56.36% del GC, creen que su hija por el hecho de estar vacunada no será factor para que decida tener relaciones sexuales sin protección; al preguntar a las madres sobre si el sistema inmune de su hija pudiera afectarse a causa de la vacuna, el 100% del GI dijo que no se afectara el sistema inmune de su hija a causa de la vacunación, mientras que el 52.73% del GC refirió que no sabían; las madres que consideran que como consecuencia de la vacuna su hija podría evitar el desarrollo de CaCu son el 89.36% en el GI y el 67.27% en el GC; al preguntar si por el hecho de vacunar a su hija, dejaría de preocuparse de que enferme de CaCu el 57.47% del GI y el 34.55% del GC refirió que no dejarían de preocuparse de que su hija enferme de CaCu; el

46.81% del GI y el 51% del GC dijo que al recibir la vacuna su hija podría evitar ser infectada por el VPH.

La actitud hacia la vacunación por parte de las madres es buena en el 95.74% del GI y en el 91% del GC; el 97.87% del GI y el 91% del GC están dispuesta a vacunar a su hija; el 70.21% del GI conoce sobre la vacuna y se inclina a favor de ella, mientras que el 65.45% del GC desconocen los pros y contras de la vacuna; el 63.83% del GI y el 41.82% del GC señalo que no lo pensaría antes de permitir que vacunen a su hija; En cuanto a la percepción de la seguridad de la vacuna y a la valoración de sus beneficios, de los riesgos, de la decisión de aceptarla para que fuera aplicada en su hija y de que sería la mejor decisión, el 85.11% del GI y el 69.09% del GC, tiene una buena percepción hacia la vacuna.

Al preguntarle a las madres sobre si consideraban que la vacuna es segura porque la ofrece el gobierno, el 92.59% del GI y el 42.11% del GC considera que la vacuna es segura; el 92.59% del GI y el 71.05% del GC, considera que el gobierno demuestra responsabilidad hacia la salud de la población al permitir que la vacuna se integre en la cartilla nacional de vacunación. El 63% de ambos grupos opinan que la vacuna no se agregó a la cartilla nacional de vacunación para que la industria farmacéutica gane mucho dinero. El 55.56% del GI y el 39.47% del GC tuvo una confianza media hacia las autoridades que proporcionan la vacuna.

El 92.59% del GI opina que la infección por el VPH representa un estigma social y en el GC el 97.37% opina lo mismo; lo que se aprecia en ambos grupos es que tienen la creencia que en caso de estar infectadas se vería afectada su relación tanto de pareja, familia y amigos.

El 92.59% del GI y el 97.4% del GC se habían realizado una prueba de Papanicolaou, de ellas el 8% del GI y el 27% del GC refirió que alguna de las prueba de Papanicolaou le había salido anormal; la media de edad en la cual se realizaron su primera prueba de Papanicolaou fue de 23 años (rango: 16-45) y la media del total de pruebas de Papanicolaou realizados fue de 4 pruebas (rango: 1-22) para los grupos GC y GI.

Se realizó un análisis bivariado y multivariado de la primera medición, para conocer las características de las madres de los grupos intervención (GI) y grupos control (GC) que aceptan la vacuna contra el VPH: se encontró que el 38.3% del GI y el 21.82% del GC,

están dentro del grupo mayor a 40 años; el 44.68% del GI y el 43.64% del GC eran casadas; el 91.49% del GI y el 90.91% del GC, sabían leer y escribir; el 44.68% del GI y el 29.09% del GC contaba con escolaridad menor a secundaria; el 68.09 del GI y el 63.64% del GC se dedicaba al hogar; el 82.98% del GI y el 69.09% del GC, pertenecen a la religión católica; el 91.49% del GI y el 78.18% del GC, estaban afiliadas a una institución de salud, de la cual el 84.09% del GI y el 79.17% del GC, estaban afiliadas al seguro popular; el 36.17% del GI y el 45.45% del GC, pertenecen al nivel D del índice de nivel socioeconómico.

Al analizar el conocimiento sobre la vacuna contra el VPH en los GI y GC que refirieron que aceptan vacunar a su hija, se consideró la categoría de conocimiento bueno y se calcularon las proporciones de las variables socio-demográficas: por grupo de edad el 34.78% del GI y el 20% del GC se encontró dentro del grupo de los 30-39 años; el 34.78% del GI y el 18% del GC vivía en unión libre; el 82.61% del GI y el 30% del GC sabían leer y escribir; el 39.13 del GI y el 8% del GC tenían estudios menores a secundaria; el 60.87% del GI y el 20% del GC se dedicaba al hogar; el 69.57% del GI y el 26% del GC pertenecían a la religión católica; el 78.26% del GI y el 26% del GC estaban afiliadas a una institución de salud y de ellas el 69.77% del GI y el 30.23% del GC estaban afiliadas al seguro popular; el 34.78% del GI y el 14% están dentro del nivel D del índice de nivel socioeconómico. (Tabla 12)

Al analizar el conocimiento sobre el CaCu en los GI y GC que refirieron que aceptan vacunar a su hija, se consideró la categoría de conocimiento bueno y se calcularon las proporciones de las variables socio-demográficas: por grupo de edad el 28.26% del GI y el 4% del GC se encontró dentro del grupo mayor a los 40 años; el 28.26% del GI y el 10% del GC vivía en unión libre; el 63.04 del GI y el 22% del GC sabían leer y escribir; el 32.61% del GI y el 4% del GC refirió tener estudios menores de secundaria; el 43.48% del GI y el 18% del GC se dedicaban al hogar; el 58.7% del GI y el 18% del GC pertenecían a la religión católica; el 63.04% del GI y el 16% del GC estaban afiliadas a alguna institución de salud, de ellas el 55.81% del GI y el 16.28% del GC estaba afiliada al seguro popular y el 30.43% del GI y el 8% del GC pertenecían al índice de nivel socioeconómico D. (Tabla 13).

Tabla 12 Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH y Conocimientos acerca del: VPH (Primera Medición)

(n=102)	Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH								Conocimientos acerca de la vacuna contra el VPH											
	Grupo Intervención				Grupo Control				Grupo Intervención				Grupo Control							
	No/No sabe		Sí		No/No sabe		Sí		Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno	
Edad, años	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<=29	0	0	11	23.4	2	3.64	13	23.64	1	2.17	0	0	10	21.74	9	18	0	0	4	8
30-39	1	2.13	17	36.17	2	3.64	25	45.45	0	0	1	2.17	16	34.78	12	24	3	6	10	20
>40	0	0	18	38.3	1	1.82	12	21.82	0	0	5	10.87	13	28.26	11	22	0	0	1	2
<b>Estado civil</b>																				
Soltera	0	0	6	12.77	0	0	1	1.82	0	0	0	0	6	13.04	0	0	0	0	1	2
Unión libre	0	0	18	38.3	3	5.45	20	36.36	1	2.17	1	2.17	16	34.78	11	22	0	0	9	18
Casada	1	2.13	21	44.68	2	3.64	24	43.64	0	0	5	10.87	16	34.78	19	38	1	2	4	8
Divorciada o separada	0	0	1	2.13	0	0	4	7.27	0	0	0	0	1	2.17	2	4	1	2	1	2
Viuda	0	0	0	0	0	0	1	1.82	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
<b>Escolaridad</b>																				
<Secundaria	1	2.13	21	44.68	2	3.64	16	29.09	0	0	3	6.52	18	39.13	12	24	0	0	4	8
Secundaria	0	0	19	40.43	2	3.64	24	43.64	0	0	3	6.52	16	34.78	13	26	2	4	9	18
>Secundaria	0	0	6	12.77	1	1.82	10	18.18	1	2.17	0	0	5	10.87	7	14	1	2	2	4
<b>Situación laboral</b>																				
Hogar	0	0	32	68.09	3	5.45	35	63.64	0	0	4	8.7	28	60.87	24	48	1	2	10	20
Empleada	0	0	10	21.28	1	1.82	13	23.64	1	2.17	2	4.35	7	15.22	7	14	2	4	4	8
Jornalera	0	0	1	2.13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.17	0	0	0	0	0	0
Comerciante	1	2.13	2	4.26	1	1.82	2	3.64	0	0	0	0	2	4.35	1	2	0	0	1	2
Otro	0	0	1	2.13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.17	0	0	0	0	0	0
<b>Religión</b>																				
Ninguna	0	0	3	6.38	0	0	4	7.27	0	0	0	0	3	6.52	2	4	0	0	2	4
Católica	1	2.13	39	82.98	4	7.27	38	69.09	1	2.17	6	13.04	32	69.57	22	44	3	6	13	26
Cristiana	0	0	2	4.26	1	1.82	4	7.27	0	0	0	0	2	4.35	4	8	0	0	0	0
Protestante	0	0	0	0	0	0	1	1.82	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Mormona	0	0	2	4.26	0	0	2	3.64	0	0	0	0	2	4.35	2	4	0	0	0	0
Testigo de Jehová	0	0	0	0	0	0	1	1.82	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
<b>Institución de salud (n=44 GC) (n=43 GI)</b>																				
Seguro popular	1	2.27	37	84.09	5	10.42	38	79.17	1	2.33	6	13.95	30	69.77	24	55.81	1	2.33	13	30.23
IMSS oportunidades	0	0	5	11.36	0	0	1	2.08	0	0	0	0	5	11.63	1	2.33	0	0	0	0
IMSS ordinario	0	0	0	0	0	0	2	4.17	0	0	0	0	0	0	1	2.33	1	2.33	0	0
ISSSTE	0	0	1	2.27	0	0	1	2.08	0	0	0	0	1	2.33	1	2.33	0	0	0	0
Privada	0	0	0	0	0	0	1	2.08	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.33	0	0
<b>Índice de Nivel Socioeconómico</b>																				
AB	0	0	0	0	0	0	1	1.82	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
C+	1	2.13	5	10.64	0	0	8	14.55	1	2.17	1	2.17	3	6.52	5	10	2	4	1	2
C	0	0	5	10.64	1	1.82	6	10.91	0	0	1	2.17	4	8.7	4	8	0	0	2	4
C-	0	0	6	12.77	0	0	3	5.45	0	0	0	0	6	13.04	2	4	0	0	1	2
D+	0	0	11	23.4	2	3.64	6	10.91	0	0	2	4.35	9	19.57	3	6	0	0	3	6
D	0	0	17	36.17	1	1.82	25	45.45	0	0	1	2.17	16	34.78	17	34	1	2	7	14
E	0	0	2	4.26	1	1.82	1	1.82	0	0	1	2.17	1	2.17	0	0	0	0	1	2

Fuente: Entrevista sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Mayo-Julio de 2013

Tabla 13 Conocimientos acerca del: CaCu, Riesgo CaCu (Primera Medición)

(n=102)	Conocimientos acerca del CaCu												Conocimientos sobre lo que incrementa el riesgo de CaCu													
	Intervención						Control						Intervención						Control							
	Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
<b>Edad, años</b>																										
<=29	0	0	5	10.87	6	13.04	3	6	10	20	0	0	0	0	3	6.52	8	17.39	12	24	1	2	0	0	0	0
30-39	0	0	5	10.87	12	26.09	4	8	12	24	9	18	0	0	3	6.52	14	30.43	12	24	11	22	2	4	2	4
>40	0	0	5	10.87	13	28.26	2	4	8	16	2	4	0	0	1	2.17	17	36.96	7	14	4	8	1	2	1	2
<b>Estado civil</b>																										
Soltera	0	0	2	4.35	4	8.7	0	0	1	2	0	0	0	0	2	4.35	4	8.7	1	2	0	0	0	0	0	0
Unión libre	0	0	5	10.87	13	28.26	5	10	10	20	5	10	0	0	5	10.87	13	28.26	14	28	5	10	1	2	1	2
Casada	0	0	8	17.39	13	28.26	4	8	16	32	4	8	0	0	0	0	21	45.65	16	32	6	12	2	4	2	4
Divorciada o separada	0	0	0	0	1	2.17	0	0	3	6	1	2	0	0	0	0	1	2.17	0	0	4	8	0	0	0	0
Viuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
<b>Escolaridad</b>																										
<Secundaria	0	0	6	13.04	15	32.61	2	4	12	24	2	4	0	0	3	6.52	18	39.13	7	14	6	12	3	6	3	6
Secundaria	0	0	7	15.22	12	26.09	5	10	12	24	7	14	0	0	2	4.35	17	36.96	16	32	8	16	0	0	0	0
>Secundaria	0	0	2	4.35	4	8.7	2	4	6	12	2	4	0	0	2	4.35	4	8.7	8	16	2	4	0	0	0	0
<b>Situación laboral</b>																										
Hogar	0	0	12	26.09	20	43.48	6	12	20	40	9	18	0	0	4	8.7	28	60.87	23	46	9	18	3	6	3	6
Empleada	0	0	2	4.35	8	17.39	3	6	8	16	2	4	0	0	3	6.52	7	15.22	7	14	6	12	0	0	0	0
Jornalera	0	0	0	0	1	2.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.17	0	0	0	0	0	0	0	0
Comerciante	0	0	1	2.17	1	2.17	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	2	4.35	1	2	1	2	0	0	0	0
Otro	0	0	0	0	1	2.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.17	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Religión</b>																										
Ninguna	0	0	0	0	3	6.52	1	2	2	4	1	2	0	0	0	0	3	6.52	2	4	2	4	0	0	0	0
Católica	0	0	12	26.09	27	58.7	7	14	22	44	9	18	0	0	6	13.04	33	71.74	23	46	12	24	3	6	3	6
Cristiana	0	0	1	2.17	1	2.17	0	0	3	6	1	2	0	0	0	0	2	4.35	3	6	1	2	0	0	0	0
Protestante	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Mormona	0	0	2	4.35	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	1	2.17	1	2.17	1	2	1	2	0	0	0	0
Testigo de Jehová	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
<b>Institución de salud (n=44 GC) (n=43 GI)</b>																										
Seguro popular	0	0	13	30.23	24	55.81	6	13.95	25	58.14	7	16.28	0	0	6	13.95	31	72.09	24	55.81	11	25.58	3	6.98	0	0
IMSS oportunidades	0	0	1	2.33	4	9.3	1	2.33	0	0	0	0	0	0	0	0	5	11.63	0	0	1	2.33	0	0	0	0
IMSS ordinario	0	0	0	0	0	0	1	2.33	1	2.33	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4.65	0	0	0	0	0	0
ISSSTE	0	0	0	0	1	2.33	0	0	1	2.33	0	0	0	0	0	0	1	2.33	0	0	1	2.33	0	0	0	0
Privada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.33	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.33	0	0	0	0
<b>Índice de Nivel Socioeconómico</b>																										
AB	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
C+	0	0	1	2.17	4	8.7	1	2	4	8	3	6	0	0	1	2.17	4	8.7	4	8	3	6	1	2	1	2
C	0	0	2	4.35	3	6.52	0	0	5	10	1	2	0	0	1	2.17	4	8.7	4	8	2	4	0	0	0	0
C-	0	0	1	2.17	5	10.87	1	2	1	2	1	2	0	0	1	2.17	5	10.87	1	2	2	4	0	0	0	0
D+	0	0	6	13.04	5	10.87	1	2	3	6	2	4	0	0	3	6.52	8	17.39	5	10	1	2	0	0	0	0
D	0	0	3	6.52	14	30.43	6	12	15	30	4	8	0	0	1	2.17	16	34.78	16	32	8	16	1	2	1	2
E	0	0	2	4.35	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	4.35	0	0	0	0	0	0	1	2

Fuente: Entrevista sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Mayo-Julio de 2013

Al analizar el conocimiento sobre lo que incrementa el riesgo de padecer CaCu, en los GI y GC que refirieron que aceptan vacunar a su hija, la mayor proporción del GI reportó un nivel de conocimiento bueno, por grupo de edad el 36.96% del GI y el 2% del GC estaban dentro del grupo mayor a los 40 años; el 45.65% del GI y el 4% del GC estaban casadas; el 78.26% del GI y el 6% del GC sabían leer y escribir; el 39.13% del GI y el 6% del GC contaba con escolaridad menor a secundaria; el 60.87% del GI y el 6% del GC se dedicaban al hogar; el 71.74% del GI y el 6% del GC pertenecían a la religión católica; el 80.43% del GI y el 6% del GC estaban afiliadas a alguna institución de salud, de estas el 72.09% del GI y el 6.98% estaban afiliadas al seguro popular; el 34.78% del GI y el 2% de las madres pertenecieron al nivel D del índice de nivel socioeconómico. (Tabla 13)

Al analizar el conocimiento sobre la detección del CaCu, en los GI y GC que refirieron que aceptan vacunar a su hija, la mayor proporción de ellas reportó un nivel de conocimiento bueno, por grupo de edad el 21.74% del GI y el 22% del GC estaban dentro del grupo de los 30 a 39 años; el 32.61% del GI y el 22% del GC estaban casadas; el 54.35% del GI y el 50% del GC de las madres sabían leer y escribir; el 26.09% del GI y el 22% del GC contaba con escolaridad de secundaria; el 43.48% del GI y el 32% del GC se dedicaba al hogar; el 50% del GI y el 32% del GC pertenecían a la religión católicas; el 58.7% del GI y el 42% del GC estaban afiliadas a alguna institución de salud, de ellas el 51.16% del GI y el 44.19% del GC estaba afiliada al seguro popular; el 19.57% del GI y el 24% del GC pertenecían al nivel D del índice de nivel socioeconómico.

Para finalizar este análisis de la primera medición, se determinó el conocimiento acerca del VPH en los GI y GC que refirieron que aceptan vacunar a su hija, la mayor proporción de ellas reportó un nivel de conocimiento bueno, por grupo de edad el 36.96% del GI y el 24% del GC pertenecían al grupo de los 30 a 39 años; el 43.48% del GI y el 20% del GC estaban casadas; el 91.3% del GI y el 40% del GC sabían leer y escribir; el 43.48% del GI y el 10% del GC contaba escolaridad menor a secundaria; el 67.39% del GI y el 24% del GC se dedicaba al hogar; el 82.61% del GI y el 32% del GC pertenecían a la religión católica; el 91.3% del GI y el 34% del GC estaban afiliadas a una institución de salud, de estas el 83.72% y el 32.56% del GC estaban afiliadas al seguro popular; de acuerdo al nivel socioeconómico el 36.96% del GI y el 20% del GC pertenecían al segundo nivel más pobre (nivel D ). (Tabla 14)

Tabla 14 Conocimientos acerca de la: Detección de CaCu y VPH (Primera Medición)

(n=102)	Conocimientos sobre la detección del CaCu												Conocimientos acerca del VPH											
	Intervención						Control						Intervención						Control					
	Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno	
Edad, años	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<=29	0	0	4	8.7	7	15.22	1	2	3	6	9	18	0	0	0	0	11	23.91	5	10	6	12	2	4
30-39	0	0	7	15.22	10	21.74	0	0	14	28	11	22	0	0	0	0	17	36.96	5	10	8	16	12	24
>40	0	0	8	17.39	10	21.74	1	2	6	12	5	10	0	0	1	2.17	17	36.96	3	6	3	6	6	12
<b>Estado civil</b>																								
Soltera	0	0	4	8.7	2	4.35	0	0	1	2	0	0	0	0	0	6	13.04	0	0	0	0	1	2	
Unión libre	0	0	8	17.39	10	21.74	2	4	6	12	12	24	0	0	0	0	18	39.13	6	12	6	12	8	16
Casada	0	0	6	13.04	15	32.61	0	0	13	26	11	22	0	0	1	2.17	20	43.48	7	14	7	14	10	20
Divorciada o separada	0	0	1	2.17	0	0	0	0	2	4	2	4	0	0	0	0	1	2.17	0	0	3	6	1	2
Viuda	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
<b>Escolaridad</b>																								
<Secundaria	0	0	9	19.57	12	26.09	1	2	8	16	7	14	0	0	1	2.17	20	43.48	7	14	4	8	5	10
Secundaria	0	0	7	15.22	12	26.09	1	2	12	24	11	22	0	0	0	0	19	41.3	4	8	10	20	10	20
>Secundaria	0	0	3	6.52	3	6.52	0	0	3	6	7	14	0	0	0	0	6	13.04	2	4	3	6	5	10
<b>Situación laboral</b>																								
Hogar	0	0	12	26.09	20	43.48	2	4	17	34	16	32	0	0	1	2.17	31	67.39	12	24	11	22	12	24
Empleada	0	0	5	10.87	5	10.87	0	0	5	10	8	16	0	0	0	0	10	21.74	1	2	6	12	6	12
Jornalera	0	0	1	2.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.17	0	0	0	0	0	0	0
Comerciante	0	0	1	2.17	1	2.17	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	2	4.35	0	0	0	0	2	4
Otro	0	0	0	0	1	2.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.17	0	0	0	0	0	0	0
<b>Religión</b>																								
Ninguna	0	0	1	2.17	2	4.35	0	0	1	2	3	6	0	0	0	0	3	6.52	2	4	1	2	1	2
Católica	0	0	16	34.78	23	50	2	4	20	40	16	32	0	0	1	2.17	38	82.61	8	16	14	28	16	32
Cristiana	0	0	1	2.17	1	2.17	0	0	2	4	2	4	0	0	0	0	2	4.35	2	4	1	2	1	2
Protestante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
Mormona	0	0	1	2.17	1	2.17	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	2	4.35	1	2	0	0	1	2
Testigo de Jehová	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2		0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	
<b>Institución de salud (n=44 GC) (n=43 GI)</b>																								
Seguro popular	0	0	15	34.88	22	51.16	2	4.65	17	39.53	19	44.19	0	0	1	2.33	36	83.72	11	25.58	13	30.23	14	32.56
IMSS oportunidades	0	0	1	2.33	4	9.3	0	0	1	2.33	0	0	0	0	0	0	5	11.63	1	2.33	0	0	0	0
IMSS ordinario	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.33	1	2.33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4.65
ISSSTE	0	0	0	0	1	2.33	0	0	0	0	1	2.33	0	0	0	0	1	2.33	0	0	0	0	1	2.33
Privada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.33	0	0
<b>Índice de Nivel Socioeconómico</b>																								
AB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
C+	0	0	1	2.17	4	8.7	0	0	4	8	4	8	0	0	0	0	5	10.87	1	2	2	4	5	10
C	0	0	2	4.35	3	6.52	0	0	3	6	3	6	0	0	0	0	5	10.87	2	4	2	4	2	4
C-	0	0	2	4.35	4	8.7	0	0	1	2	2	4	0	0	0	0	6	13.04	1	2	2	4	0	0
D+	0	0	6	13.04	5	10.87	1	2	3	6	2	4	0	0	0	0	11	23.91	1	2	4	8	1	2
D	0	0	8	17.39	9	19.57	1	2	12	24	12	24	0	0	0	0	17	36.96	8	16	7	14	10	20
E	0	0	0	0	2	4.35	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2.17	1	2.17	0	0	0	0	1	2

Fuente: Entrevista sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Mayo-Julio de 2013

En el modelo de regresión logística ajustado por edad encontramos que las madres que reportaron mayor conocimiento sobre la vacuna, la posibilidad de vacunar a sus hijas es de 7.28 ( $p=0.078$ ) veces más en relación con las que tuvieron menor conocimiento; en las que reportaron mayor conocimiento acerca del VPH muestran una asociación positiva (OR 9.31) con un estimador puntual estadísticamente significativo ( $p=0.048$ ). A pesar de que las variables sobre conocimiento de CaCu (OR 3.60 IC95% 0.39-32.38), conocimiento sobre lo que incrementa el riesgo de CaCu (OR 3.21 IC95% 0.34-29.65), y el conocimiento sobre la detección de CaCu (OR 6.60 IC95% 0.69-56.79) no son estadísticamente significativos, consideramos integrarlos en el modelo. (Tabla 13)

Tabla 15 Aceptabilidad de la vacuna por conocimientos

(n=102)			
Aceptabilidad	OR	p	(95% IC)
Conocimientos acerca de la vacuna contra el VPH	7.28	0.078	0.80-66.08
Conocimientos acerca del VPH	9.31	0.048	1.02-84.86
Conocimientos acerca del CaCu	3.60	0.254	0.39-32.38
Conocimientos sobre lo que incrementa el riesgo de CaCu	3.21	0.304	0.34-29.65
Conocimiento sobre la detección del CaCu	6.30	0.101	0.69-56.79

\*Odds ratio (OR) ajustado y 95% de Intervalo de Confianza (CI): ajustado solo por edad

## Discusión

En nuestro estudio la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en la medición basal, fue del 81.58% de las madres, resultado similar en México como el reportado en el estudio de Lazcano y cols quien realizó en 1998 un estudio transversal en el área metropolitana de Cuernavaca, Mor., en una muestra probabilística de 880 mujeres entre los 15 a 49 años, obteniendo un resultado sobre aceptabilidad de la vacuna contra el VPH del 83.6%,<sup>(22)</sup> y Sanchez Anguiano realizó un estudio en la ciudad de Durango, en 470 madres de adolescentes seleccionadas a través de un muestreo aleatorio estratificado por edad y nivel socioeconómico, obtuvo una aceptabilidad de la vacuna del 89% si esta fuera sin costo,<sup>(23)</sup> al igual otro estudio realizado por Podolsky y cols, en el cual comparo la aceptabilidad de la vacuna en 148madres latinas de la Clínica pediátrica del Hospital de Bellevue en Nueva York y 160 madres del Hospital Nacional de Santa Gertrudis en San Vicente, El Salvador, encuestaron a madres que tenían hijos con edades entre los 8-18 años, a las cuales previamente se les dio una hoja con información acerca del VPH, la aceptabilidad encontrada en las madres de Bellevue para que la vacuna fuera aplicada a sus hijas fue de 68.2% y en las madres del Salvador fue de 87.5%;<sup>(21)</sup> Marlow realizó una revisión de la literatura para identificar la aceptabilidad de la Vacuna contra el VPH en las minorías étnicas del Reino Unido, encontrando una aceptabilidad de 11% en la población Pakistani, hasta 91% en población blanca.<sup>(52)</sup> Young realizó una revisión sistemática de la literatura para identificar la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en mujeres del Pacífico Asiático y encontró que los estudios reportan una aceptabilidad que va del 31% al 88%.<sup>(53)</sup> Posterior a la intervención la aceptabilidad de la vacuna tuvo un incremento superior al 16% (97.87%), pero en el grupo control la aceptabilidad fue del 90.91%. Un estudio realizado por Cox y cols, determinaron la forma más efectiva para presentar los beneficios y los riesgos de la vacuna contra el VPH en un total de 471 madres, hispanas, africanas y de la comunidad blanca, con la finalidad de aumentar la intención de las madres a vacunar a sus hijas, en el estudio se aplicaron 3 formatos para la presentación del riesgo (gráfico con estadística del VPH, estadística del VPH sin gráfico, sin estadísticas en el grupo control) además de la ausencia o presencia de una pregunta retórica, las madres fueron asignadas al azar a uno de los formatos, se encontró que las madres a las que se les dio el formato del gráfico con estadística de VPH tuvo mayor

comprensión y respuesta hacia la vacuna que las madres con la estadística y el grupo control.<sup>(54)</sup>

Para identificar los factores que se asocian a la aceptabilidad de la vacuna, se investigó sobre el conocimiento que tienen las madres, se encontró que solo presentan conocimiento bueno acerca de la detección del CaCu y el VPH, resultado similar al reportado por Fazekas en 149 mujeres de una área rural de Carolina del Norte, reclutadas en la sala de espera de una clínica pública y una oficina privada, en abril a mayo del 2006, reportando un 36% de conocimiento sobre el VPH.<sup>(55)</sup> Identificamos que el conocimiento acerca de la vacuna, sobre la detección de CaCu y sobre lo que incrementa el riesgo de CaCu, era malo. Becker realizó un estudio en 147 mujeres de 15 a 49 años, captadas (Ober Kamoth Health Center y Port Florence Community Hospital) de una región semi-urbana de Kisumu, Kenia durante el 2007, en su estudio encontró un bajo conocimiento acerca del CaCu (15%) y sobre la vacuna (0%).<sup>(56)</sup>

Posterior a la intervención el conocimiento en las intervenidas mejoro sustancialmente sobre los temas que se expusieron (vacuna contra el VPH, infección por el VPH, CaCu, factores que incrementan el riesgo de padecer CaCu y detección de CaCu), pero no así en el grupo control en las que el conocimiento se mantuvo similar al que reportaron las madres en la medición basal.

La percepción del riesgo de desarrollar CaCu se modificó positivamente de la medición basal a la primera medición posterior a la intervención, en el grupo control la percepción es similar a la que presentó el grupo de madres en la medición basal.

Las creencias acerca de la vacuna contra el VPH no se modificaron de la medición basal al grupo control, pero se incrementaron las creencias positivas (100%) después de la intervención.

De acuerdo a las variables socio-demográficas la aceptabilidad de la vacuno no varían entre la medición basal y el grupo control, siendo las que más aceptan mujeres que se encuentran en el grupo de edad de 30 a 39 años, que viven en unión libre o son casada, que han cursado estudios de secundaria, que se dedican al hogar, que reportaron ser católicas, que están afiliadas al seguro popular y que su nivel socioeconómico se encuentra en el nivel D. nuestra población es semejante a las poblaciones estudiadas por Sánchez Anguiano, solo que la mayor proporción de madres que reporta en su estudio pertenecen a un nivel socioeconómico medio (62%), el cual pudo diferir de nuestro estudio debido a la utilización de diferentes variables para la construcción del índice.<sup>(23)</sup>

El conocimiento (vacuna contra el VPH, infección por el VPH, CaCu, factores que incrementan el riesgo de padecer CaCu y detección de CaCu), de las madres que aceptan la vacuna contra el VPH se incrementó de la medición basal al grupo de intervención, pero los conocimientos se mantuvieron similares a la medición basal en el grupo control; las características socio-demográficas de esta población no varía en las que aceptan la vacuna, por lo que identificamos en nuestro estudio que después de una intervención educativa utilizando estrategias de enseñanza de aprendizaje significativo el conocimiento mejora así como la aceptabilidad de la vacuna.

La asociación positiva entre el conocimiento sobre el VPH y la aceptabilidad de la vacuna, incrementa la posibilidad de que las madres acepten vacunar a sus hijas cuando cursen el quinto año de primaria. Sánchez Anguiano en contraparte a nuestro estudio pero complementario, reporto que el no tener información amplia acerca de enfermedades de transmisión sexual incrementa el riesgo a no aceptar la vacuna en 2.49 veces.<sup>(23)</sup>

## Recomendaciones

1. Se recomienda que se imparta información acerca del VPH, ya que a través de nuestro estudio se observó una asociación positiva en aceptar la vacuna.
2. Sería conveniente realizar este tipo de estudio en una población más grande y con otras características socio-demográficas, para tener una visión más amplia en la variabilidad de la aceptación de la vacuna contra el VPH, así como de los factores implicados en su aceptación.
3. Se recomendaría realizar estudios en una población que reúna las mismas características de nuestra población, para observar si el comportamiento es igual o difiere.
4. La estrategia de enseñanza de aprendizaje significativo, mosto tener relevancia en nuestro estudio en los grupo intervención, por lo que se considera una buena forma de dar a conocer a la población sobre temas de salud.

## Bibliografía

1. Aké-Canul DF FPNGQRJPJLSRMMRRAB. Diagnóstico Integral de Salud Poblacional de la colonia Gabriel Tepepa de la comunidad Amayuca, Municipio de Jantetelco, Morelos. 2011-2012 diciembre-febrero..
2. Guzmán I TCRea. Cuadernos de salud, Vacunación: garantía para la infancia México, D.F: Grupo Gráfico Logu, S.A de C.V.; 1994.
3. Torres-Poveda KJ CHSCRJMMV. La política focalizada en el programa de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en México: aspectos éticos. *Acta bioethica*. 2011 junio; 17(1).
4. Walboomers JM JMMMea. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer. *Journal of pathology*. 1999; 1(2000).
5. Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. VACUNAS FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH). [Online].; 2010 [cited 2013 junio 15. Available from: <http://www.urucan.org.uy/uilayer/pccu/VACUNASHPV.pdf>.
6. Bosch FX CJSJGGMAFEWT. Vacunas VPH y cribado en la prevención del cáncer de cuello uterino. *Revista Oficial de la Sociedad Internacional de Vacunología. Revista Oficial de la Sociedad Japonesa de Vacunología*. 2006; 24(53).
7. Sam-Soto S OdIPCALPJ. Virus del papiloma humano y adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2011 abril; 79(4): p. 214-224.
8. Suzanne M. Garland MD,MHAMD,CMWPD,GPMD,ea. Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent Anogenital Diseases. *The new england journal of medicine*. 2007 mayo; 356(19): p. 1928-1943.
9. U.S Food and Drug Administration. Vaccines, Blood & Biologics. [Online].; 2012 [cited 2013 Febrero 18. Available from: <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm186957.htm> <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm094042.htm>.
- 10 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Vacunas Autorizadas en México. [Online].; 2008 [cited 2013 Febrero 22. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cofepris/inf/vacunas/VacunasRegistradas.htm>.
- 11 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Manual de vacunación 2008-2009 México DF; 2008.
- 12 Secretaria de salud. Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud 2013. México D.F.; Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia; 2013.
- 13 Allen JD CGWRGBECea. A Systematic Review of Measures Used in Studies of Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Acceptability. *Vaccine*. 2010 mayo ; 28(24).
- 14 LAV M. HPV vaccination among ethnic minorities in the UK: knowledge, acceptability and attitudes. *British Journal of Cancer*. 2011 junio; 105(4).
- 15 Kwan T CKYATKCALSLPNH. Acceptability of human papillomavirus vaccination among Chinese women: concerns and implications. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2009 septiembre; 116: p. 501-510.
- 16 Brabin L RSFFKH. Future acceptance of adolescent human papillomavirus vaccination: A survey of parental attitudes. *Vaccine*. 2006 enero; 24: p. 3087\_3094.
- 17 Becker-Dreps S OWBNAKSJ. HPV vaccine acceptability among Kenyan women. *Vaccine*. 2010 julio; 28(31): p. 4864-4867.

- 18 Fazekas KI BNSJ. HPV Vaccine Acceptability in a Rural Southern Area. *Journal of Women's Health*. 2008; 17(4): p. 539-548.
- 19 Wiesner C PMLCCAJ. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. *Revista de salud pública*. 2010 diciembre; 12(6).
- 20 Mazzadi A PMAS. Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina. *salud pública de méxico*. 2012 septiembre-octubre; 54(5): p. 515-522.
- 21 Podolsky R CMAJHTAA. HPV Vaccine Acceptability by Latino Parents: A Comparison of U.S. and Salvadoran Populations. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2009 agosto; 22(4): p. 205-215.
- 22 Lazcano-Ponce E RLASESJHAMMN. Acceptability of a Human Papillomavirus (HPV) trial Vaccine Among Mothers of Adolescents in Cuernavaca México. *Archives of Medical Research*. 2001 Febrero; 32: p. 243-247.
- 23 Sánchez-Anguiano LF LQAMVRLBE. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2013 febrero; 81(2): p. 77-85.
- 24 Bobe-Arnant F BAMMGATMG. Aceptación de la vacunación del VPH por parte de los padres de las niñas de 6o de primaria. Un año después. *Aten Primaria*. 2010;(42): p. 628-629.
- 25 Consejo Nacional de Población. Perfiles de salud reproductiva. República Mexicana. [Online].; 2011 [cited 2013 Febrero 11. Available from: [http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Republica\\_Mexicana\\_Perfiles\\_de\\_Salud\\_Reproductiva](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Republica_Mexicana_Perfiles_de_Salud_Reproductiva).
- 26 Prevencion y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención, México: Secretaría de Salud; 2008. .
- 27 Organizacion Munidal de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. 2007..
- 28 De Villiers EM FCBTzHH. Classification of papillomaviruses. *Virology*. 2004;(324): p. 17-27.
- 29 Brown AJ TC. New Technologies for Cervical Cancer Screening. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2012 abril; 2(26): p. 233-242.
- 30 Muñoz N MFPHMea. Incidence, duration and determinants of cervical human papillomavirus infection in a cohort of colombian women with normal cytological results. *J Infect Dis*. 2004;(190): p. 2077-2087.
- 31 López-Saavedra A LSM. Cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina. *Cancerología*. 2006;; p. 31-55.
- 32 Cabrera AG TGLC. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2001; 1(19): p. 91-101.
- 33 Nutbeam D HE. Theory in a nutshell: a practitioner's guide to community used theories and models in health promotion. National Centre for Health Promotion. 1998.
- 34 Cañas AJ NJGF. Concept Maps: Theory, Methodology, Technology Proc. of the First Int. Conference on Concept Mapping Spain: Pamplona; 2004.
- 35 Soria-Aznar M GIFAEMJ. El mapa conceptual: una nueva herramienta de trabajo. Diseño de una práctica para fisiología...
- 36 Ferlay J SHBFFDMCPD. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer*. 2010;(127): p. 2893-2917.

- 37 International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2008. [Online].; 2010 [cited 2013 . Febrero 23. Available from: <http://globocan.iarc.fr/>.
- 38 Grupo de expertos de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología. La carga del cáncer cervicouterino y de la infección por virus del papiloma humano en México y en el mundo. Ginecol Obstet Mex. 2011 diciembre; 79(12): p. 788-793.
- 39 Gutiérrez JP RDJSLTVHSFACNLea. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. 2012.
- 40 Secretaria de Salud. [Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud. Lineamientos generales 2013].; 2013.
- 41 Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited . 2013 Febrero 20. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
- 42 Paavonen J ea. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. The Lancet. 2009 Julio; 374(9686): p. 301-314.
- 43 Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [Online].; 2001 [cited 2013 . Marzo 09. Available from: <http://lema.rae.es/drae/?val=aceptar>.
- 44 Campbell DT SJ. Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social . Buenos Aires: Amarrortu Editores ; 1995.
- 45 Van-Keulen HM OWRRFMVSJea. Determinants of HPV vaccination intentions among Dutch girls and their mothers: a cross sectional study. BioMed Central. 2013 febrero; 13(111).
- 46 Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública A.C. Niveles Socioeconómicos. [Online].; 2011 [cited 2013 mayo 02. Available from: [http://www.amai.org/NSE/CUESTIONARIO\\_REGLA\\_AMAI\\_NSE\\_8X7\\_20110907.pdf](http://www.amai.org/NSE/CUESTIONARIO_REGLA_AMAI_NSE_8X7_20110907.pdf).
- 47 Adobe Systems Incorporated. [Adobe Acrobat X Pro].; 2011.
- 48 Microsoft Office. [Microsoft Office Excel ].; 2007.
- 49 StataCorp LP. [Statistics/Data Analysis STATA 12.0].; 2011.
- 50 Asociación Mexicana de Agencia de Investigación de Mercado y Opinión Pública. Niveles socioeconómicos. [Online].; 2011 [cited 2013 mayo 03. Available from: [http://www.amai.org/NSE/PRESENTACION\\_REGLA\\_8X7.pdf](http://www.amai.org/NSE/PRESENTACION_REGLA_8X7.pdf).
- 51 H. LR. Los niveles socioeconómicos y la distribución del gasto. [Online].; 2009 [cited 2013 . mayo 02. Available from: <http://www.amai.org/NSE/NivelSocioeconomicoAMAI.pdf>.
- 52 LAV M. HPV vaccination among ethnic minorities in the UK: knowledge, acceptability and attitudes. British Journal of Cancer. 2011 junio; 4(105): p. 486-492.
- 53 A. Y. HPV Vaccine Acceptance among Women in the Asian Pacific: A Systematic Review of the Literature. Asian Pacific J Cancer Prev. ;(11): p. 641-649.
- 54 Cox DS CASLZG. Behavioral Interventions to Increase HPV Vaccination Acceptability Among Mothers of Young Girls. Health Psychology. 2010; 29(1): p. 29-39.
- 55 Fazekas KI BNSJ. HPV Vaccine Acceptability in a Rural Southern Area. Journal of women's health. 2008; 17(4): p. 539-548.
- 56 Becker-Dreps S AOWBNAK. HPV vaccine acceptability among Kenyan women. Vaccine. . 2010 julio; 31(28): p. 4864-4867.

# Anexo 1



Instituto Nacional  
de Salud Pública

Generación de conocimiento  
para el desarrollo de políticas de salud

Centro de Investigación en Salud Poblacional  
Dirección del Área de Enfermedades Crónicas y  
Degenerativas.  
Coordinación de la Maestría en Salud Pública con Área  
de Concentración en Epidemiología.

Cuernavaca, Morelos a 26 de abril de 2013

**Mtra Marina Aragón Celis**  
**Directora General del IEBEM**  
**Presente.**

Como parte de las actividades académicas del Instituto Nacional de Salud Pública los alumnos del programa de la Maestría en Salud Pública realizan actividades de salud en diferentes comunidades o escuelas del Estado de Morelos, una de las cuales es el diagnóstico de salud poblacional (DISP), mismo que se realizó en el municipio de Jantetelco de enero a mayo de 2012.

Bajo este antecedente, le solicitamos que permita al estudiante de la maestría en salud pública con área de concentración en epidemiología.

**Jaime Jáquez Pallares (Matricula 2011120201)**

realizar las actividades de diagnóstico e intervención como parte de su proyecto terminal.

El objetivo del proyecto es analizar la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en las madres de niñas de 3º y 4º de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Durante el mes de Abril a agosto del 2013.

Las actividades a realizar son:

- Entrevista a las madres de las niñas de 3º y 4º de primaria sobre aceptabilidad de la vacuna contra VPH.
- Se realizaran talleres en los que se proporcionara información enfocada hacia la prevención del cáncer cervicouterino promoviendo la aplicación de la vacuna contra VPH, a las participantes.

Esta información será de vital importancia para conocer el contexto de la problemática en salud pública que motiva al proyecto.

El estudiante deberá portar en todo momento la credencial que lo acredita como alumno de esta institución. Además deberá entregar, previo al inicio de las actividades, el resumen del proyecto terminal que el alumno entregó al Colegio de Profesores de Epidemiología del Instituto Nacional de Salud Pública.

Sin más por el momento, me despido de usted y le reitero mi consideración más distinguida.

Atentamente

Dra. Angélica Angeles Llerenas  
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública  
Área de concentración en Epidemiología  
Centro de Investigaciones en Salud Poblacional  
Instituto Nacional de Salud Pública de México  
01 777 3 29 30 00 EXT 3227



Avenida Universidad 655  
Cerrada Los Pinos y Caminos  
Colonia Santa María Ahuacatlán  
62100 Cuernavaca, Morelos, México  
com: (777) 329 3000

www.insp.mx

2013 ABR 26 11:20  
DIRECCION DE ENFERMEDADES CRONICAS  
RECIBIDO  
I.E.E.C.M.  
1445



# Instituto de la Educación Básica del Estado de Morelos

Dirección: EDUCACIÓN ELEMENTAL  
U. Admva: SUB. DE EDUC. PRIMARIA  
Oficio No.: DEE/SEP/1511/2013

**Asunto:** Se solicita apoyo para estudiante.

Cuernavaca, Morelos., 9 de mayo de 2013.

**MTRO. ÓSCAR MONTEALEGRE CASTILLO**  
**JEFE DE SECTOR EDUCATIVO No. 08**  
**PRESENTE.**

En atención al Oficio S/No. De fecha 26 de abril de 2013, donde solicita se le permita realizar actividades de diagnóstico e intervención como parte de un proyecto terminal, al estudiante C. Jaime Jáquez Pallares (Matrícula 2011120201) Estudiante de la Maestría en Salud pública con área de concentración en epidemiología.

Me permito informar que esta subdirección, solicita tenga a bien gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda a fin de permitir el ingreso a las escuelas primarias al estudiante en mención, en las comunidades de Amayuca y Jantetelco. Se solicita que al término de su investigación elabore un informe y lo haga llegar a esta subdirección.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo la atención que se sirva brindar al presente, reitero a usted la seguridad de mi más alta y distinguida consideración.



INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN  
DEL ESTADO DE MORELOS  
DEPARTAMENTO DE  
**LIC. ROCÍO RAMÍREZ ARTEAGA**  
**Jefa del DEPTO. DE APOYO TÉCNICO**



C.c.p. Mtro. Adán Abel Rojas Sánchez. Director de Educación Elemental. Para su conocimiento.  
C.c.p. Dra. Angélica Ángeles Llerenas.-Coordinadora de la maestría en salud pública

AFA\*RRR\*ot



Institución Educativa con sistema de gestión de la calidad certificado bajo la Norma Internacional ISO 9001:2008

<http://tramites.morelos.gob.mx>



[www.iebem.edu.mx](http://www.iebem.edu.mx)

Anexo 3

MORELOS

Instituto de la  
**Educación Básica del  
Estado de Morelos**

Dirección: **Dir. Educación Elemental**  
U. Admiva: **Subdir. de Educación Primaria**  
Oficina: **Jefatura de Sector No. 08**  
Oficio No. **178/2012-2013**

"2013, Año de Belisario Domínguez"

**ASUNTO: APOYO PARA ESTUDIANTE.**

JONACATEPEC DE LEANDRO VALLE, MORELOS, 17 DE MAYO DE 2013.

**PROFR. JUAN PEDRO SAGRERO ALVEAR**  
**SUPERVISOR DE LA ZONA ESCOLAR No. 71**  
**JANTETELCO, MORELOS**  
**P R E S E N T E.**

En atención al oficio girado por el Departamento de Apoyo Técnico donde solicita que se le permita realizar actividades de diagnóstico e intervención como parte de un proyecto terminal al estudiante C. Jaime Jáquez Pallares (Matrícula 2011120201) de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en epidemiología, esta Jefatura de Sector No. 08 le instruye permitir el ingreso a las siguientes escuelas de la comunidad de Amayuca, Municipio de Jantetelco, correspondientes a la Zona escolar No. 71 que usted tiene a cargo:

NP	NOMBRE DE LA ESCUELA	CLAVE
1	MELCHOR OCAMPO	17DPR0615T
2	PROFR. ODILON SEDEÑO MARTINEZ	17DPR1025M
3	ALFONSO VILLANUEVA VEIRA	17DPR1032W
4	RICARDO FLORES MAGON	17DPR0320H

Sin otro asunto que tratar, me es grato saludarle y desearle éxito en sus actividades.



**I. A T E N D I M I E N T E**

JEFATURA DE SECTOR No. 08

CLAVE: 178/2013

**PROFR. OSCAR MONTEALEGRE CASTILLO**  
**JEFE DE SECTOR No 08**

c.c.p. Archivo  
DMC/veg



El Instituto de Educación Básica del Estado de Morelos es una institución de carácter público que opera bajo la modalidad de descentralización de servicios. Teléfono: 01 (777) 310 1000

<http://tramites.morelos.gob.mx>

**NUEVA  
VISION**

## Anexo 4



Instituto Nacional  
de Salud Pública

Generación de conocimiento  
para el desarrollo de políticas de salud

Centro de Investigación en Salud Poblacional  
Dirección del Área de Enfermedades Crónicas y  
Degenerativas.

Coordinación de la Maestría en Salud Pública con Área  
de Concentración en Epidemiología.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MADRES DE NIÑAS DE 3° Y 4° DE PRIMARIA EN ENTREVISTA Y TALLERES.

#### **Introducción/Objetivo:**

Buen día, El Instituto Nacional de Salud Pública/Escuela de Salud Pública de México está realizando un estudio titulado: "aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en las madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos.". El objetivo del estudio es analizar la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en las madres de niñas de 3° y 4° de primaria.

#### **Procedimientos:**

Si Usted acepta participar, ocurrirá lo siguiente:

- a) Se le hará una entrevista para conocer su opinión y conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. La entrevista tendrá una duración aproximada de 30 minutos y se realizará en la escuela primaria a la que asiste su hija.
- b) Se realizaran talleres en los que se le proporcionara información enfocada hacia la prevención del cáncer cervicouterino promoviendo la aplicación de la vacuna contra VPH.

**Beneficios:** No existe beneficio directo para Usted por su participación en este estudio; sin embargo estará colaborando para conocer la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH.

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted nos proporcione en la entrevista será estrictamente confidencial; será utilizada únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito.

**Riesgos Potenciales/Compensación:** Su participación en el estudio no implica ningún riesgo para usted. Podría ser que alguna de las preguntas que le hagamos la haga sentir un poco incómoda. Usted tiene el derecho de no contestar cualquier pregunta que le incomode. Usted no recibirá ningún pago por su participación en el estudio, ni implica gasto alguno para usted.

**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

**Números a Contactar:** Si tiene usted alguna pregunta o comentario con respecto al proyecto, por favor comuníquese de 9 de la mañana a 6 de la tarde con la Dra. Angélica Ángeles Llerenas Coordinadora de la Maestría en Salud Pública, al siguiente número de teléfono 01 777 3 29 30 00 EXT 3227.

Si tiene Usted preguntas generales acerca de sus derechos como participante en un estudio de investigación, puede comunicarse con la Dra. Ivone Castro, Presidente de la Comisión de Ética del INSP al teléfono (777) 320-3000 Ext. 7424 entre las 9:30 a.m. y las 5:30 p.m. o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo [etica@correo.insp.mx](mailto:etica@correo.insp.mx)

Le dejaremos una tarjeta con esta información.

## Anexo 5



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA/  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO.**

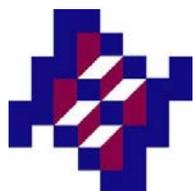
Título del proyecto: **aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en las madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos.**

**Agradecemos mucho su participación.**

En caso de que usted tenga alguna duda, comentario o queja en relación a su participación en este estudio, favor de comunicarse con la Dra. Angelica Angeles Llerenas Coordinadora de la Maestría en Salud Pública, al siguiente número de teléfono 01 777 329 3000 EXT 3227.

Y si usted tiene preguntas generales acerca de sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente de la Comisión de Ética de este Instituto, Dra. Julieta Ivone Castro, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a viernes de 9:30 a 17:30 hrs. O si prefiere puede usted escribirle a la siguiente dirección de correo: [etica@correo.insp.mx](mailto:etica@correo.insp.mx)  
Av. Universidad # 655 Col. Santa María Ahuacatitlán; Cuernavaca, Morelos, México.

## Anexo 6



# Instituto Nacional de Salud Pública

Escuela de Salud Pública de México

Centro de Investigación en Salud Poblacional

Dirección del Área de Enfermedades Crónicas y Degenerativas.

Coordinación de la Maestría en Salud Pública con Área de

Concentración en Epidemiología.

Folio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Día/ Mes / Año

Entrevista sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos.

### Instrucción general para los entrevistadores

- Encierre con un círculo el número correspondiente a cada opción en las siguientes tablas.
- Para señalar la respuesta, deberá encerrarla en un círculo.
- Cuando esté frente a la señora, leer el siguiente párrafo:

Hola buen día, mi nombre es \_\_\_\_\_ soy (estudiante, investigador), del Instituto Nacional de Salud Pública, gracias por aceptar participar. La presente entrevista es para conocer aspectos relacionados con cuestiones de salud. La información que nos proporcione es estrictamente confidencial y solamente se utilizara para fines de investigación, es decir, ningún resultado de este estudio hará referencia a personas en particular.

Esta entrevista no es un examen, por lo que no hay respuestas buenas ni malas, su opinión es lo más importante en este estudio.

### Control de cuestionario

Escuela Primaria		Grado	Tercero	1
Alfonso Villanueva Veira	1		Cuarto	2
Melchor Ocampo	2	Grupo	Uno	1
Profr. Odilon Sedeño Martínez	3		Dos	2
Ricardo Flores Magón	4			

Medición	
Basal	1
1 <sup>er</sup> medición <b>sin</b> intervención	2
1 <sup>er</sup> medición <b>con</b> intervención	3

1.	¿Cuál es su nombre?	_____	_____
<b>I. Variables socio demográficas</b>			
2.	¿Cuántos años tiene?	_____	_____ años
3.	¿Cuál es su estado civil?	Soltera.....	1.
		Unión libre.....	2.
		Casada.....	3.
		Divorciada o separada.....	4.
		Viuda.....	5.

4.	¿Sabe leer y escribir?	No (pase a la pregunta 6)..... Sí.....	0. 1.
5.	¿Cuál es el último año o grado que usted aprobó en la escuela?	Sin escolaridad..... Primaria Incompleta..... Primaria Completa..... Secundaria incompleta..... Secundaria..... Carrera técnica..... Carrera comercial..... Preparatoria incompleta..... Preparatoria..... Licenciatura incompleta..... Licenciatura..... Maestría..... Doctorado.....	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13.
6.	¿A qué se dedica?	Hogar..... Estudiante..... Empleada..... Empresaria o Patrona..... Jornalera..... Comerciante..... Otro _____	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
7.	¿Pertenece a alguna religión?	Ninguna..... Católica..... Cristiana..... Protestante..... Mormona..... Testigo de Jehová..... Otra _____	0. 1. 2. 3. 4. 5. 6.
8.	Está afiliada a alguna institución de salud	No (pase a la pregunta 10) ..... Sí .....	0. 1.
9.	¿A cuál?	Seguro popular..... IMSS oportunidades..... IMSS ordinario..... ISSSTE..... SSA..... PEMEX..... SEDENA..... Privada..... Otro _____	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.
10.	¿A vivido en otro país por más de 3 meses después de que tuvo a su primera hija?	No (pase a la pregunta 12) ..... Sí.....	0. 1.
11.	¿En cuál?	_____	
12.	¿Actualmente su vivienda es?	Propia..... Rentada..... Prestada.....	1. 2. 3.
13.	¿Con cuántos cuartos o habitaciones cuenta su hogar, sin incluir baños, medios baños, pasillos, patios, o cocina?	_____   _____   cuartos	

14.	¿Cuántos baños completos con regadera y excusado tiene para uso exclusivo de los integrantes de su hogar	_ _ _ _ _ _ _  baños	
15.	¿Su hogar cuenta con regadera funcionando en alguno de los baños?	No..... Sí.....	0. 1.
16.	Contando todos los focos que utiliza para iluminar su hogar, incluyendo los de techos, paredes, lámparas de buró o piso, dígame ¿Cuántos focos tiene su vivienda?	_ _ _ _ _ _ _  focos	
17.	El piso de su hogar es predominantemente de tierra, o de cemento, o de algún otro tipo de acabado?	Tierra o cemento..... Otro tipo de material o acabado.....	1. 2.
18.	¿Cuántos automóviles propios, excluyendo taxis, tiene en su hogar?	_ _ _ _ _ _ _  automóviles	
19.	¿Su hogar cuenta con estufa de gas o eléctrica?	No..... Sí.....	0. 1.
20.	Pensando en la persona que aporta la mayor parte de ingreso en su hogar, ¿Cuál fue el último año de estudios que completó? <i>(esperar respuesta y preguntar) ¿Realizo otros estudios? (reclasificar en caso necesario)</i>	Sin escolaridad..... Primaria Incompleta..... Primaria Completa..... Secundaria incompleta..... Secundaria..... Carrera técnica..... Carrera comercial..... Preparatoria incompleta..... Preparatoria..... Licenciatura incompleta..... Licenciatura..... Maestría ..... Doctorado.....	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13.
<b>II. Antecedentes gineco-obstétricos</b>			
21.	¿Cuántos hijos tuvo?	_ _ _ _ _ _ _  hijos	
22.	¿Cuántas mujeres?	_ _ _ _ _ _ _  mujeres	
23.	¿A qué edad tuvo a la niña que está en tercero o cuarto grado de primaria	_ _ _ _ _ _ _  años	
<b>III. Conocimientos acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)</b>			
24.	¿A escuchado sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?	No <b>(pase a la pregunta 26)</b> ..... Sí.....	0. 1.
25.	¿Cuál fue el medio por el que se enteró de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?	Radio..... Televisión..... Folleto..... Perifoneo..... Personal de salud..... Por familiares, amigos o conocidos..... Otro _____	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
26.	¿Sabe que la vacuna contra el VPH se incluyó en el esquema básico de la cartilla nacional de vacunación?	No <b>(pase a la pregunta 28)</b> ..... Sí.....	0. 1.
27.	¿A quiénes se está aplicando la vacuna contra el VPH ahora que se incluyó en el esquema básico de la cartilla nacional de vacunación?	Hombres y mujeres de primaria..... Niñas de 5° de primaria y 11 años no escolarizadas..... Hombres y mujeres de secundaria..... Hombres y mujeres de preparatoria.....	1. 2. 3. 4.

		No sabe.....	5.
28.	¿Sabe usted cuantas vacunas contra el VPH se deben aplicar para completar un esquema?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
29.	¿Podría mencionar de las que yo le diga cuál es el esquema completo de vacunación contra el VPH?	0, 6 meses ,60 meses..... 0, 4, 8 meses..... 0, 1, 2 años..... No sabe.....	1. 2. 3. 4.
30.	¿Cree usted que a su hija debería aplicarse la vacuna contra el VPH?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
31.	Imagine que a su hija no se le aplicó la vacuna contra el VPH. La posibilidad de que su hija desarrolle cáncer cervicouterino es:	Alta..... Media..... Baja..... No sabe.....	1. 2. 3. 4.
32.	Cree usted que vacunar a su hija contra el VPH es:	Bueno..... Regular..... Malo.....	1. 2. 3.
<b>Le vamos a hacer una serie de preguntas para conocer su opinión respecto a su hija</b>			
Usted cree que si su hija se vacuna contra el VPH:			
33.	podría quedar infértil	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
34.	podría tener efectos secundarios desagradables después de la inyección como dolor en el sitio de la inyección, dolor de cabeza y fiebre	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
35.	podría tener miedo a la inyección por la aguja	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
36.	podría tener relaciones sexuales en el futuro sin protección	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
37.	podría verse afectado su sistema inmune natural	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
38.	podría evitar el desarrollo de cáncer cervicouterino	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
39.	podría dejar de preocuparse de que su hija pueda enfermar de cáncer cervicouterino	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
40.	podría evitar ser infectada con el VPH	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
41.	Imagine que no le permitió a su hija ser vacuna contra el VPH y desarrolla Cáncer Cervicouterino en el futuro ¿Qué tan arrepentida estaría de su decisión de no permitirle recibir la vacuna?	Muy arrepentida..... Arrepentida..... Poco arrepentida..... Sin arrepentimiento.....	1. 2. 3. 4.
42.	Imagine que su hija a recibido la vacuna contra el VPH y sufre alguna	Muy arrepentida..... Arrepentida.....	1. 2.

	incomodidad como dolor, entumecimiento y enrojecimiento como resultado de la vacuna. ¿Cuánto se arrepentiría de su decisión de permitirle recibir la vacuna?	Poco arrepentida..... Sin arrepentimiento.....	3. 4.
43.	¿Considera usted que la vacuna es segura porque la ofrece el gobierno?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
44.	¿Considera usted que el gobierno mexicano demuestra responsabilidad hacia la salud de la población al permitir la introducción de la vacuna contra el VPH al esquema básico de la cartilla nacional de vacunación?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
45.	Considera que la vacuna contra el VPH se agregó en la cartilla nacional de vacunación porque la industria farmacéutica gana mucho dinero con ello	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
46.	Considera usted que se conoce muy poco sobre si la vacuna contra el VPH previene el desarrollo del cáncer cervicouterino	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
47.	Considera usted que se conoce muy poco sobre los efectos secundarios perjudiciales de la vacuna contra el VPH	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
48.	Considera usted que su hija es demasiado joven para recibir la vacuna contra el VPH	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
49.	Considera usted que no es necesario que su hija reciba la vacuna porque no es sexualmente activa	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
<b>Durante la toma de decisión sobre si su hija recibiera la vacuna contra el VPH..</b>			
50.	se sintió confundida con los pros y los contras de la vacuna contra el VPH	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
51.	experimentó sentimientos positivos como cuales:	_____, _____, _____, _____, _____, _____	
52.	experimentó sentimientos negativos como cuales:	_____, _____, _____, _____, _____, _____	
53.	estaría dispuesta a vacunar a su hija contra el VPH	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
<b>En relación a la vacunación contra el VPH que tanta confianza tiene en:</b>			
54.	los servicios de salud sean los que apliquen la vacuna	Mucha..... Poca..... Nada..... No sabe.....	1. 2. 3. 4.
55.	el gobierno que es el que adquiera la vacuna	Mucha..... Poca..... Nada..... No sabe.....	1. 2. 3. 4.
56.	la industria farmacéutica que venden la	Mucha.....	1.

	vacuna	Poca.....	2.
		Nada.....	3.
		No sabe.....	4.
<b>Que tanto influiría en la decisión de vacunar a su hija contra el VPH la opinión de:</b>			
57.	familiares	Mucha.....	1.
		Poca.....	2.
		Nada.....	3.
58.	amigos	Mucha.....	1.
		Poca.....	2.
		Nada.....	3.
59.	pareja o esposo	Mucha.....	1.
		Poca.....	2.
		Nada.....	3.
60.	hija	Mucha.....	1.
		Poca.....	2.
		Nada.....	3.
61.	personal del área de la salud (Doctores, enfermeras)	Mucha.....	1.
		Poca.....	2.
		Nada.....	3.
<b>Que tan dispuesta estaría en vacunar a su hija por la influencia de:</b>			
62.	familia	Muy dispuesta.....	1.
		Dispuesta.....	2.
		Poco dispuesta.....	3.
		Nada dispuesta.....	4.
63.	amigos	Muy dispuesta.....	1.
		Dispuesta.....	2.
		Poco dispuesta.....	3.
		Nada dispuesta.....	4.
64.	pareja o esposo	Muy dispuesta.....	1.
		Dispuesta.....	2.
		Poco dispuesta.....	3.
		Nada dispuesta.....	4.
65.	hija	Muy dispuesta.....	1.
		Dispuesta.....	2.
		Poco dispuesta.....	3.
		Nada dispuesta.....	4.
66.	personal del área de la salud (Doctores, enfermeras)	Muy dispuesta.....	1.
		Dispuesta.....	2.
		Poco dispuesta.....	3.
		Nada dispuesta.....	4.
<b>Que tanto los siguientes puntos le ayudarían a decidir sobre aceptar que su hija sea vacunada contra el VPH</b>			
67.	Búsqueda de información confiable acerca de la vacuna contra el VPH	Mucho.....	1.
		Poco.....	2.
		Nada.....	3.
68.	Comprensión de la información sobre la vacuna contra el VPH	Mucho.....	1.
		Poco.....	2.
		Nada.....	3.
69.	Tener una buena conversación con su hija acerca de la vacuna contra el VPH	Mucho.....	1.
		Poco.....	2.

		Nada.....	3.
70.	Tener una buena conversación con su esposo o pareja acerca de la vacuna contra el VPH	Mucho..... Poco..... Nada.....	1. 2. 3.
71.	Tener una buena conversación con sus familiares y amigos acerca de la vacuna contra el VPH	Mucho..... Poco..... Nada.....	1. 2. 3.
72.	Tener una buena conversación con su médico de cabecera acerca de la vacuna contra el VPH	Mucho..... Poco..... Nada.....	1. 2. 3.
73.	Conociendo los beneficios de la vacuna contra el VPH	Mucho..... Poco..... Nada.....	1. 2. 3.
<b>Dejar que su hija reciba la vacuna contra el VPH es algo que:</b>			
74.	haría sin pensarlo	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
75.	lo pensaría	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
<b>En cuanto a la vacunación contra el VPH.</b>			
76.	está claro que son más importante los beneficios	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
77.	está claro que son más importantes los riesgos	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
78.	la decisión de aceptar la vacuna contra el VPH para que sea aplicada en su hija fue relativamente fácil	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
79.	está claro que fue la mejor decisión para su hija	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
80.	Cuando su hija este en 5° usted permitirá que la vacunen contra el VPH	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
<b>IV. Conocimientos acerca del Cáncer Cervicouterino (CaCu)</b>			
81.	¿A escuchado sobre el cáncer cervicouterino?	No (pase a la pregunta 83)..... Sí.....	0. 1.
82.	¿Cuál fue el medio por el cual se enteró sobre el cáncer cervicouterino?	Radio..... Televisión..... Folleto..... Perifoneo..... Personal de salud..... Por familiares, amigos o conocidos..... Otro _____	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
83.	Cree usted que alguna mujer pueda tener cáncer cervical sin saberlo	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
84.	El cáncer cervicouterino es una enfermedad que afecta a mujeres de mediana edad y edad avanzada	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.

85.	El cáncer uterino es lo mismo que el cáncer cervical	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
<b>El riesgo de tener cáncer cervicouterino se incrementa con:</b>			
86.	edad avanzada	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
87.	múltiples parejas sexuales	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
88.	el uso de inodoros públicos	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
89.	tener relaciones sexuales antes de los 16 años	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
90.	tener cinco o más embarazos	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
91.	por comer alimentos poco saludables	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
92.	por el estrés	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
93.	por la herencia	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
94.	por el bajo consumo de frutas y verduras	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
95.	por el uso compartido de toallas de baño	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
96.	por el aumento de la frecuencia de relaciones sexuales	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
97.	por el uso de anticonceptivos orales	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
98.	por fumar	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
99.	por beber alcohol	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
100.	por la falta de ejercicio regular	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
101.	por no descansar lo suficiente	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
102.	por la infección por VPH	No.....	0.

		Sí.....	1.
		No sabe.....	2.
<b>V. Conocimiento sobre la detección de Cáncer cervicouterino</b>			
103.	El Papanicolaou se realiza para prevenir el cáncer cervicouterino	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
104.	Todos las mujeres mayores de 25 años que han tenido relaciones sexuales deben de realizarse la prueba del Papanicolaou	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
105.	Si una mujer es activa sexualmente es importante que se realizarse la prueba de Papanicolaou	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
106.	Las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales es necesario que se realicen la prueba del Papanicolaou	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
107.	Tener una Prueba del Papanicolaou anormal significa que se tiene cáncer cervicouterino	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
108.	La prueba de Papanicolaou detecta anormalidades en el útero y ovarios	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
109.	Con una prueba de Papanicolaou anormal necesita que le den tratamiento médico	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
110.	Alguna vez se ha realizado una prueba de Papanicolaou	No (pase a pregunta 115)..... Sí.....	0. 1.
111.	¿Qué edad tenía cuando se realizó su primera prueba de Papanicolaou?		_____ años
112.	¿Cuándo se hizo su último Papanicolaou?		_____ / _____ / _____ Día/ Mes / Año
113.	Hasta ahora ¿Cuántas veces se ha hecho la prueba del Papanicolaou?		_____ veces
114.	Alguna prueba de Papanicolaou su médico le ha comentado que salió anormal	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
<b>VI. Conocimientos acerca del virus del papiloma humano (VPH)</b>			
115.	¿A escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano?	No (pase a la pregunta 117)..... Sí.....	0. 1.
116.	¿Cuál fue el medio por el que se enteró sobre el Virus del Papiloma Humano?	Radio..... Televisión..... Folleto..... Perifoneo..... Personal de salud..... Por familiares, amigos o conocidos..... Otro _____	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
117.	¿Cree usted que el VPH se transmite por contacto sexual?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.
118.	¿Cree usted que una persona puede estar infectada con el VPH y no saberlo?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2.

119.	¿Cree usted que el uso de condón puede prevenir la infección por el VPH?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2
120.	¿Cree usted que el VPH puede ser tratado?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2
121.	¿Cree usted que algunos tipos de VPH causan cáncer cervicouterino?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2
122.	¿Cree usted que el VPH puede causar cáncer de mama?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2
123.	Cree usted que las personas promiscuas tiene mayor probabilidad de contraer la infección por el VPH	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2
<b>Imagine que su médico le informa que usted tiene una enfermedad de transmisión sexual la cual es la infección por el VPH</b>			
124.	¿Cree usted que la infección por el VPH fue transmitida por su esposo o pareja actual?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2
125.	Si su esposo o pareja sabe que usted tiene VPH, el creerá que usted le ha sido infiel	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2
126.	¿Cree usted que su esposo o pareja le apoyaría y cuidaría de usted?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2
127.	¿Cree usted que su relación terminaría?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2
128.	¿Cree usted que su esposo o pareja no le importaría?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2
<b>Si su familia sabe que usted tiene VPH:</b>			
129.	¿Cree usted que pensarían que usted es infiel?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2
130.	¿Cree usted que la apoyarían y cuidarían de usted?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2
<b>Si sus amigos saben que usted tiene VPH:</b>			
131.	¿Cree usted que sus amigos se alejaran de usted?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2
132.	¿Cree usted que sus amigos le apoyarán y cuidarán de usted?	No..... Sí..... No sabe.....	0. 1. 2

### Despedida

Señora \_\_\_\_\_, le agradecemos su participación ya que es importante para nosotros conocer su opinión.

MUCHAS GRACIAS.

## Anexo 7



Instituto Nacional  
de Salud Pública

*Generación de conocimiento  
para el desarrollo de políticas de salud*

**Centro de Investigación en Salud Poblacional**

Dirección del Área de Enfermedades Crónicas y  
Degenerativas.

Coordinación de la Maestría en Salud Pública con Área  
de Concentración en Epidemiología.

### **Plan de sesión del proyecto terminal sobre: Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.**

**Duración:** 1:35 horas aprox.

**Escenario:** Aula de clases

**Facilitador:** Jáquez Pallares J.

### **Objetivo general**

Al finalizar el taller, se espera que las madres de familia sean capaces de:  
Valorar los beneficios de la vacuna contra el VPH y su aceptabilidad para la prevención del cáncer cervicouterino

### **Objetivos específicos**

- Analizar las características generales acerca del cáncer cervicouterino.
- Discutir los mitos y realidades sobre el virus del papiloma humano.
- Reconocer los beneficios de la vacuna contra el VPH para la prevención del cáncer cervicouterino.

### **Introducción:**

Varios estudios han demostrado que la decisión de aceptar la vacuna contra el virus del papiloma humano se ve afectada por el conocimiento individual, creencias sobre susceptibilidad hacia la infección por el virus del papiloma humano, percepción de la vacuna contra el virus del papiloma humano, perspectivas de la familia y personal de salud acerca de la vacuna, prácticas sexuales, prácticas culturales y el costo de la vacuna. También se ha demostrado que los conocimientos acerca del virus del papiloma humano, cáncer cervicouterino y factores de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino son bajos y aun más en personas de bajo ingreso.

### **Contenido temático**

#### **1. Cáncer cervicouterino**

- 1.1. Mortalidad
- 1.2. Morbilidad
- 1.3. Sintomatología
- 1.4. Factores de riesgo
- 1.5. Etiología

#### **2. Virus del papiloma humano**

- 2.1. Modo de transmisión
- 2.2. Sintomatología

### 3. Prevención contra el cáncer cervicouterino

- 3.1. Vacuna contra el VPH
- 3.2. Esquema de vacunación
- 3.3. Población blanco
- 3.4. Efectividad
- 3.5. Eventos temporalmente asociados a la vacunación
- 3.6. Beneficios

#### Planeación

<b>Tema I</b>		<b>Cáncer cervicouterino</b>		
<b>Subtema</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Morbilidad</li> <li>• Sintomatología</li> <li>• Factores de riesgo</li> <li>• Etiología</li> <li>• Inicio de vida sexual</li> </ul>		
<b>Objetivo instruccional</b>		Analizar las características generales acerca del cáncer cervicouterino		
<b>Tiempo estimado</b>		35 minutos		
<b>Fecha</b>	<b>Actividades didácticas</b>	<b>Recursos didácticos</b>	<b>Tiempo minutos</b>	<b>Evaluación</b>
	Encuadre dinámica de integración		10	
	Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotafolio</li> <li>• Plumón</li> <li>• Cinta adhesiva</li> </ul>	10	Participación individual
	Presentación del tema sobre cáncer cervicouterino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laptop</li> <li>• Proyector</li> <li>• Equipo multimedia</li> </ul>	15	

<b>Tema II</b>		<b>Virus del papiloma humano</b>		
<b>Subtema</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modo de transmisión</li> <li>• Sintomatología</li> </ul>		
<b>Objetivo instruccional</b>		Discutir los mitos y realidades sobre el virus del papiloma humano.		
<b>Tiempo estimado</b>		15 minutos		
<b>Fecha</b>	<b>Actividades didácticas</b>	<b>Recursos didácticos</b>	<b>Tiempo minutos</b>	<b>Evaluación</b>
	Presentación de video sobre el virus del papiloma humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Proyector</li> <li>• Equipo multimedia</li> </ul>	10	
	Opinión sobre el video		5	Participación grupal

<b>Tema III</b>	<b>Prevención contra el virus del papiloma humano</b>			
<b>Subtema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacuna contra el VPH</li> <li>• Esquema de vacunación</li> <li>• Población blanco</li> <li>• Efectividad</li> <li>• Eventos temporalmente asociados a la vacunación</li> <li>• Beneficios</li> </ul>			
<b>Objetivo instruccional</b>	Reconocer los beneficios de la vacuna contra el VPH para la prevención del cáncer cervicouterino.			
<b>Tiempo estimado</b>	45 minutos			
<b>Fecha</b>	<b>Actividades didácticas</b>	<b>Recursos didácticos</b>	<b>Tiempo minutos</b>	<b>Evaluación</b>
	Presentación sobre la Vacuna contra el virus del papiloma humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Computadora</b></li> <li>• <b>Proyector</b></li> <li>• <b>Equipo multimedia</b></li> </ul>	<b>25</b>	
	Cierre dinámica de retroalimentación y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pluma</b></li> <li>• <b>Formato de evaluación</b></li> </ul>	<b>20</b>	<b>Participación grupal y en equipos</b>

## Encuadre

<b>Dinámica de presentación para romper el hielo</b>
El virus
<b>Objetivo</b>
Romper el hielo de la reunión al promover un ambiente de confianza e interacción.
<b>Lugar</b>
Aula de clases
<b>Materiales</b>
Pelota, tijeras, preguntas escritas en tiras de papel, celular, mp3 o grabadora con música
<b>Procedimiento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las madres forman un círculo. A una de ellas se le entrega la pelota, la cual representa al virus del papiloma humano. La persona que va a dar la sesión (moderador), se coloca por fuera del círculo. Tener a la mano preguntas que previamente se escribieron en tiras de papel, las preguntas deben de ser sencillas como: ¿Qué espera del taller?, ¿Cómo se llama?, ¿Cuántos hijos tiene?, ¿Cuántos años tiene?, etc.</li> <li>• Se pone música y las madres reciben la indicación de ir rotando de mano en mano la pelota, el moderador repite la frase “el virus se mueve”, para darle mayor emoción al juego. De repente se detiene la música y el moderador grita “se quedo con el virus” y la madre que en ese momento tenga la pelota deja de rotarla.</li> <li>• El moderador le hace alguna de las preguntas que trae escrita en las tiras de papel, se espera a que sea respondida y se continúa con el juego.</li> </ul>

### **Lluvia de ideas sobre cáncer cervicouterino**

- Escoger a alguien para que sea el facilitador y apunte las ideas.
- Escribir en un rotafolio una frase que represente el problema y el asunto de discusión.
- Escribir cada idea con el menor número de palabras posibles. No interpretar o cambiar las ideas.
- Establecer el tiempo límite en este caso 10 minutos.
- Los miembros del grupo de lluvia de ideas y facilitador nunca deben de criticar las ideas.
- Revisar la lista para verificar su comprensión.

### **Metodología:**

En el taller se utilizarán diferentes métodos de enseñanza-aprendizaje adecuados a la población dirigida. La dinámica del taller partirá de los conocimientos y experiencias previas de las madres sobre el tema, empleando diferentes métodos: activo, participativo, expositivo.

### **Recursos didácticos:**

El facilitador se apoyará de diferentes recursos materiales para captar la atención de los participantes y facilitar el aprendizaje. Los recursos incluirán desde materiales de oficina, papelería, recursos tecnológicos, visuales, mobiliario e instalación escolar.

### **Material de oficina**

Hojas de papel  
Plumas  
Marcadores  
Cinta adhesiva  
Folletos informativos

### **Recursos tecnológicos**

Laptop  
Equipo multimedia  
Presentación en PowerPoint  
Memoria USB  
Proyector

### **Recursos visuales**

Pizarrón  
Rota folio

### **Mobiliario**

Aula de clases  
Mesa-bancos

### **Otros recursos**

Refrigerio

## Anexo 8

**Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en madres de niñas de 3° y 4° de primaria, de las escuelas públicas de la comunidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos.**

### Cronograma de actividades

ALFONSO VILLANUEVA VEIRA (matutino)

<b>Actividades que se realizarán durante el diagnóstico e intervención en la escuela primaria Alfonso Villanueva Veira durante Mayo-Julio 2013</b>			
Actividad	Dinámica	Grupo de trabajo	Fecha
Taller	Taller acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano, cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano a las madres de niñas de 3°	Madres de niñas de 3°	30 mayo 8:30 am
Entrevista	Entrevista a las madres de 3° y 4°, sobre aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano	Madres de niñas de 3° y 4°	27 junio 8:30 am
Taller	Taller acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano, cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano a las madres de niñas de 4°	Madres de niñas de 4°	1 julio 11:00 am

MELCHOR OCAMPO (matutino)

<b>Actividades que se realizarán durante el diagnóstico e intervención en la escuela primaria Melchor Ocampo durante Mayo-Julio 2013</b>			
Actividad	Dinámica	Grupo de trabajo	Fecha
Entrevista	Entrevista a las madres de los 2 grupos de 3°, sobre aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano	Madres de niñas de los 2 grupos de 3°	27 mayo 8:30 am grupo A 11:00 am grupo B
Taller	Taller acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano, cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano a las madres de niñas de 3° y 4° del grupo 1	Madres de niñas de 3° y 4° grupo 1	29 mayo 8:30 am
Entrevista	Entrevista a las madres de los 2 grupos de 3° y los dos grupos de 4°, sobre aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano	Madres de niñas de los 2 grupos de 3° y los 2 grupos de 4°	26 junio 8:30-9:30 11:00-12:00 12:00-13:00
Taller	Taller acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano, cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano a las madres de niñas de 3° y 4° del grupo 2	Madres de niñas de 3° y 4° grupo 2	1 julio 8:30 am

PROFR. ODILÓN SEDEÑO MARTÍNEZ (matutino)

<b>Actividades que se realizarán durante el diagnóstico e intervención en la escuela primaria Profr. Odilón Sedeño Martínez durante Mayo-Julio 2013</b>			
Actividad	Dinámica	Grupo de trabajo	Fecha
Entrevista	Entrevista a las madres de 4°, sobre aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano	Madres de niñas de 4°	23 mayo 8:30 8 madres 9:30 8 madres
Taller	Taller acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano, cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano a las madres de niñas de 3°	Madres de niñas de 3°	28 mayo 11:30 am
Entrevista	Entrevista a las madres de 3° y 4°, sobre aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano	Madres de niñas de 3° y 4°	25 junio 8:30 madres 3° 11:00 madres 4°
Taller	Taller acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano, cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano a las madres de niñas de 4°	Madres de niñas de 4°	28 junio 11:30 am

RICARDO FLORES MAGÓN (vespertino)

<b>Actividades que se realizarán durante el diagnóstico e intervención en la escuela primaria Ricardo Flores Magón durante Mayo-Julio 2013</b>			
Actividad	Dinámica	Grupo de trabajo	Fecha
Entrevista	Entrevista a las madres de 4°, sobre aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano	Madres de niñas de 4°	22 mayo 17:00 pm
Taller	Taller acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano, cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano a las madres de niñas de 4°	Madres de niñas de 4°	28 mayo 17:00 pm
Entrevista	Entrevista a las madres de 3° y 4°, sobre aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano	Madres de niñas de 3° y 4°	26 junio 17:00 pm 3° 18:00 pm 4°
Taller	Taller acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano, cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano a las madres de niñas de 3°	Madres de niñas de 3°	28 junio 17:00 pm

## Anexo 9

### Evaluación

Verdades y mentiras sobre lo que incrementa el riesgo de padecer cáncer cervicouterino	
Verdad	Mentira

Edad avanzada  
Uso de inodoros públicos  
Herencia  
Múltiples parejas sexuales  
Inicio de vida sexual antes de los 16 años  
5 o más embarazos  
Uso de toallas compartidas de baño  
Falta de ejercicio  
Anticonceptivos orales  
No descansar  
Beber alcohol  
Infección por el virus del papiloma humano  
Fumar  
No alimentarse sanamente

Verdades y mentiras sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano	
Verdad	Mentira

Hija podría quedar infértil  
Dolor en el sitio de la inyección, dolor de cabeza y fiebre  
Disminuye la posibilidad de desarrollar cáncer con la vacuna  
Afecta el sistema inmune de la hija  
No necesita realizarse Papanicolaou mi hija en el futuro por estar vacunada  
Mi hija no necesita la vacuna porque no es activa sexualmente

## Anexo 10

Hay **dos** formas de prevenir el cáncer de cuello uterino:

Recibiendo las tres dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano con un esquema de vacunación a los 0, 6 y 60 meses. La vacuna se aplica a las niñas de 5° y 11 años no escolarizadas.



Cuando la mujer ya es adulta debe hacerse el **Papanicolaou una vez al año** en el establecimiento de salud para prevenir el cáncer de cuello uterino.

La vacuna se coloca en el brazo de la niña para que su organismo produzca defensas contra el virus que produce el cáncer de cuello uterino.



## CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

### Infórmate y Previene

#### ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO?

Es el cáncer que afecta a una zona genital femenina: el cuello del útero, la parte del útero que conecta con la vagina.

#### ¿ES FRECUENTE EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO?

Es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres

#### ¿A QUIÉN PUEDE AFECTAR?

A cualquier mujer, de cualquier edad, desde el inicio de su actividad sexual.

#### ¿CUÁL ES LA CAUSA?

En contra de lo que se pueda pensar, el cáncer de cuello de útero no es hereditario.

Está causado por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Un virus de transmisión sexual, con el que entrarán en contacto el 80% de la población (hombres y mujeres) a lo largo de su vida.

### ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Por lo general, las infecciones por VPH no producen ningún síntoma. De hecho, muchas mujeres superan la infección sin ni siquiera saberlo gracias a las propias defensas de su organismo. Sin embargo, en otras ocasiones la infección puede hacerse crónica y, si no se controla, llegar así a convertirse en un cáncer.

### ¿QUIÉN ESTÁ EN RIESGO DE INFECCIÓN POR VPH?

Cualquier persona sexualmente activa.

### ¿CÓMO SE DETECTA?

Mediante citologías y determinaciones de la presencia del VPH (Test de VPH). Las revisiones ginecológicas son fundamentales para tener un control y poder detectar a tiempo cualquier anomalía.

### ¿CÓMO SE DESARROLLA EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO?

Cuando una mujer se infecta por ciertos tipos de VPH de alto riesgo y no elimina la infección, pueden aparecer células anormales en el cuello uterino. Si no se descubren pronto y se tratan, pueden convertirse en lesiones precancerosas y después en cáncer.

### ¿CUÁNTO TARDA EN DESARROLLARSE UN CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO?

Desde el momento de la infección, pueden transcurrir más de 10 años hasta que aparezcan células cancerosas.

## ¿Sabías que en el mundo más de 270,000 mujeres mueren por **cáncer de cuello uterino.**?

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad mortal, producida por el Virus de Papiloma Humano (VPH).

- El virus se aloja en el cuello del útero que está en la parte interna de la mujer y es por donde nace el bebé.
- Este virus es muy contagioso y se transmite a través de las relaciones sexuales.



### ¿Cómo ataca el Virus del Papiloma Humano al cuello uterino?



**¡Por eso es importante la prevención!**