



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**Taller basado en la TREC dirigido a padres de niñas entre
9 y 12 años para modificar actitudes con respecto a vacunar
a sus hijas contra el Virus del Papiloma Humano.**

**T E S I S
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:
FLORENCIA EVELIN ROMERO PEREA**

**DIRECTORA DE TESIS: DRA. CORINA CUEVAS RENAUD
REVISOR: DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS**

**COMITÉ DE TESIS:
DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ
MTRA. EVA MARÍA ESPARZA MEZA
DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA**





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A tí **mamá**, por demostrarme el significado del amor, la responsabilidad y sobretodo, por ayudarme a descubrir lo que quiero en la vida, enseñándome a luchar por ello a toda costa. A ti **hermano**, porque has sido para mi todo un ejemplo de tenacidad y valor. Gracias por todo, yo sé que seremos amigos hasta el final. A ti **papá**, que sé que desde el cielo sonrías por este logro, pues tú mejor que nadie sabes lo que significa y es por eso que te lo dedico con especial cariño.

Tía **Barby**, por estar cerca de mi todo este tiempo, agradezco todos los hermosos detalles que has tenido conmigo y la alegría que siempre está en ti.

Julio por creer en mí, por darle tanta alegría y luz a mi existencia, por la oportunidad de compartir una parte de tu vida, por el despertar que tuve gracias a ti, a tu familia y a las personas que me apoyaron en el grupo. Gracias.

Gracias **Dra. Corina** por haber confiado en mí para la realización de este trabajo, por el cariño y el apoyo que recibí de usted, no lo olvidaré.

A mis padrinos, **Sergio Saavedra** y su esposa **Lucrecia Reyes**, quienes me han honrado con su generosidad y ánimos.

Gracias a la **Universidad Nacional Autónoma de México** que a través de la **Facultad de Psicología** me brindaron y sé que me seguirán brindando el apoyo para continuar estudiando, y en particular al **Proyecto PAPIME 2010** con clave: PE302110, “Desarrollo de estrategias educativas para promover la salud y prevenir enfermedades” del que fui parte y gracias a él esta investigación está subvencionada.

Gracias a la Lic. **Rebeca Sánchez** Monroy, por permitir que el Taller piloto fuera impartido en las instalaciones del Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” y por las sugerencias que me dio para presentar el Taller.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Al Lic. **Mario Campuzano** Director de la Escuela Primaria “Narciso Ramos Galicia” por el apoyo que me brindó para impartir el Primer y Segundo Taller.

A las personas que me concedieron las entrevistas semi-estructuradas y a los **participantes** de los tres talleres, muchas gracias; porque sé que fue difícil para ustedes hablar de los temas que se trataron para este trabajo. Agradezco su tiempo y su esfuerzo.

Muchas gracias a mis grandes **amigos**, personas que están cerca a pesar de los años, de las distancias, de los malos momentos...sé que ustedes creyeron en mí, aunque a veces fue necesario un regaño suyo, gracias por eso **Alejandra**. Y no sólo por eso, sino por continuar conmigo a pesar de todo. Gracias **Sandy**, porque me has demostrado que no hay obstáculos para quien tiene determinación y valor para seguir sus sueños. Gracias **Benja** por sacudir tantas veces el polvo y las telarañas de mi mente, ahora entiendo tantas cosas gracias a ti.

Gracias **Pau**, por confiar tanto en mi, por lo que he aprendido a través de ti, de tu lucha, tu entrega y por el apoyo y cariño que recibo de ti. Gracias **Sharu**, porque con tu ejemplo y dedicación siempre me inspirabas a dar lo mejor de mi.

Gracias por los ánimos y el que no dudaron de que podría lograrlo: **Carlos, Luis, Alma**. Gracias **Gaby Romero**, que me apoyaste cuando me sentía perdida y lograste renovar mi amor a la Psicología. Gracias a los amigos que no veo desde hace tiempo, pero que siempre iluminan con su recuerdo los momentos difíciles: **Marisela, Gaby, Osvaldo, Mariana, Kika, Nayeli, Iván y Rod**. Gracias a todos ustedes, y también gracias a todas aquellas personas que directa o indirectamente sirvieron de impulso para poder dar este paso más en mi vida. Los quiero a todos.

Índice

Resumen	8
Introducción	9
Capítulo I	
Virus del Papiloma humano (VPH)	
1.1 ¿Qué es el VPH?.....	12
1.1.1 Conociendo el VPH.....	12
1.2 ¿Qué es el cáncer?.....	13
1.2.1 Células cancerosas.....	13
1.3 Virus oncogénicos.....	14
1.4 Tipos de VPH.....	14
1.5 Epidemiología.....	15
1.5.1 Incidencia.....	15
1.6 Relación del VPH con el CaCu.....	16
1.7 VPH en hombres.....	16
1.8 VPH en adolescentes mexicanas.....	17
1.9 Causas del VPH ¿Qué es el VPH?.....	18
1.10 Causas del CaCu.....	18
1.11 Sintomatología del VPH.....	19
1.12 Prevención.....	21
Capítulo II	
La vacuna contra el VPH	
2.1 Costos.....	22

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

2.2 La vacuna en México.....	22
2.3 Los padres de las niñas y la decisión de vacunarlas contra el VPH.....	27
2.3.1 La Teoría de la Acción Razonada (TAR).....	29
2.3.2 Estructura de la TAR.....	29
2.3.3 La creencia.....	30
2.3.4 La actitud.....	30
2.3.5 Norma subjetiva.....	31
2.4 Utilización de la TAR para las actitudes de los padres hacia vacunar a sus hijas contra el VPH en México.....	33

Capítulo III

Virus del Papiloma humano (VPH)

3.1 ¿Qué es la TREC?.....	37
.3.1.1 Estructura de la TREC.....	37
.3.1.2 ¿Qué es una creencia irracional?.....	38
3.2 El debate.....	41
3.3 Utilización de la TREC en áreas de la salud pública.....	43
3.4 La Declaración Universal de los Derechos Sexuales.....	48

Capítulo IV

Método	51
4.1 Planteamiento del problema.....	51
4.1.1 Justificación.....	51
4.2 Objetivo general.....	52

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

4.2.1 Objetivos específicos	53
4.3 Preguntas de investigación	53
4.4 Hipótesis	54
4.5 Variables	54
4.5.1 Definición de las variables	54
4.6 Participantes	56
4.7 Instrumentos	57
4.8 Materiales	59
4.9 Procedimiento	59

Capítulo V

Resultados	64
5.1 Resultados de las preguntas abiertas	64
5.2 Resultados de las entrevistas semi-estructuradas	67
5.3 Resultados del Taller Piloto	71
5.4 Resultados del Primer Taller	73
5.5 Resultados del Segundo Taller	76
5.5.1 Evaluación del Taller con la t de student	76

Capítulo VI

Discusión	83
6.1 Preguntas abiertas	83
6.2 Entrevistas semi-estructuradas	84
6.3 Taller “Mitos y realidades del Virus del Papiloma Humano”	85

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

6.3.1 Taller Mitos y realidades del VPH y cambio de actitudes	85
6.4 La TREC y el cambio de actitudes	89

Capítulo VII

Conclusiones	93
7.1 Alcances del Taller “Mitos y realidades del VPH”	93
7.2 Limitaciones del Taller	96
7.3 Sugerencias	98

Referencias	101
--------------------------	-----

Anexos

ANEXO 1: Instrumento 1	114
ANEXO 2: Instrumento 2	120
ANEXO 3: Entrevistas semi-estructuradas	124
ANEXO 4: Carta Descriptiva del Taller “Mitos y realidades del VPH”	132
ANEXO 5: “Mitos y realidades del VPH” Taller piloto	133
ANEXO 6: “ Mitos y realidades del VPH”. Primer taller	138
ANEXO 7: Taller “Mitos y realidades del VPH”. Segundo taller	143

Resumen

En la actualidad existe una vacuna gratuita contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), causante del Cáncer Cérvico-uterino (CaCu), para niñas entre 9 y 12 años. Sin embargo, aún muchas de ellas no han sido vacunadas debido a la falta información y determinadas creencias. Por ello, se hizo el taller “Mitos y realidades del VPH” cimentado en la TREC, para informar y encaminar a las personas hacia la vacunación. El taller se evaluó con un cuestionario basado en la Teoría de la Acción Razonada (TAR), utilizando la prueba t de student para muestras independientes. A nivel general no se obtuvieron cambios significativos en las actitudes o la intención conductual, sin embargo sí aumentó el interés hacia el tema, lo cual es un buen inicio para comenzar un cambio actitudinal, el cual es un proceso que requiere tiempo y el apoyo de instituciones educativas y de salud pública.

Palabras clave: VPH, CaCu, TAR, TREC, actitudes

Introducción

Actualmente muchos estudios muestran que el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) viral de mayor frecuencia a nivel mundial (Fernández et al., 2009).

Se han identificado ciertos tipos del VPH, transmitidos sexualmente, como los agentes precursores del Cáncer Cérvico uterino (CaCu). El descubrimiento de la etiología viral del CaCu ha ampliado la posibilidad de prevenirlo mediante las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano, las cuales están disponibles en México y son efectivas contra el VPH 16 y 18, que son los causantes del 70% del cáncer cérvico uterino, también como los de los tipos 6 y 11 que producen las verrugas genitales (Muñoz et al., 2003).

El virus del papiloma humano se ha convertido en una epidemia para los países de Latinoamérica. Debido a este virus a diario mueren diez mexicanas víctimas de esta enfermedad, lo que la convierte en la principal causa de muerte en las mujeres mayores de 25 años (Fernández y Soto, 2008).

Idealmente, las niñas deberían ser vacunadas contra el VPH antes de su primera relación sexual. Algunas estimaciones realizadas en Estados Unidos sugieren que si se vacunaran a las niñas a la edad de 12 años, junto con los actuales programas de detección oportuna, podría reducirse la incidencia de CaCu hasta en un 94% (Waller, Marlow & Wardle, 2006).

El éxito de implementar programas de vacunación contra el VPH dependerá de los niveles de participación y, dada la necesidad del consentimiento de los padres, las investigaciones sobre las actitudes y conducta de los padres hacia la vacuna son fundamentales.

En México existe un programa que actualmente vacuna gratuitamente a niñas entre 9 y 12 años de edad en el Seguro Social (siendo derechohabiente) y para

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

cualquier niña de 11 años en muchos Centros de Salud del país. Sin embargo se ha observado que hay falta de participación en esta campaña y por ello es importante conocer de los motivos por los cuales aún muchas niñas no cuentan con este antiviral (Demandan mayor presupuesto contra el cáncer, 2010).

Ogilvie et al., (2007) concluye que las actitudes hacia las vacunas en general y hacia la vacuna del VPH en particular, constituyen los predictores más significativos de la intención de los padres hacia vacunar a sus hijas.

De acuerdo a un artículo de investigación (Cuevas y Romero, 2010), existe una gran falta de información de los padres de las niñas acerca del virus, acompañada de una actitud negativa con respecto a la intención de vacunarlas. A partir de estos resultados (mismos que se exponen en el presente trabajo), se pensó en la necesidad de poder influir en las actitudes de los padres de niñas mexicanas para generar una conducta dirigida a la vacunación. Para poder incidir en las actitudes, el presente trabajo propuso el diseño, aplicación y evaluación de un taller para padres de niñas de 9 a 12 años de edad que no contaran con la vacuna. El taller se realizó bajo la perspectiva de la Teoría Racional Emotiva Conductual (TREC).

Para la realización del taller se requirió explorar los pensamientos, creencias y sentimientos alrededor de la decisión de los padres de vacunar a sus hijas contra el virus. Dicha información se obtuvo a través de cuatro entrevistas semi-estructuradas a padres de niñas entre 9 y 12 años.

El presente trabajo se dividió en siete capítulos. El primero se dedicó a explicar lo que es el VPH y su asociación con el CaCu. El segundo capítulo se destinó a exponer de manera breve lo que es la vacuna contra el VPH. De ambos capítulos se extrajo lo más relevante para conformar la parte informativa del taller.

En el tercer y último capítulo del marco teórico, se expuso lo más sobresaliente con respecto a la TREC y su uso en temas relacionados con la Psicología de la Salud.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Al mismo tiempo se dedicó un espacio para exponer la visión de esta teoría en el tópico de la sexualidad. Este capítulo es importante pues refirió al objetivo central del trabajo, el cual versa en el cómo se pueden modificar las creencias y actitudes de las personas.

En el cuarto capítulo se describió el método, donde se expusieron las hipótesis y los objetivos particulares además de los detalles acerca de la población estudiada, la muestra utilizada, los instrumentos y el procedimiento.

En el quinto capítulo se presentaron los resultados que describieron lo que la gente sabe con respecto al VPH, además de la síntesis de las creencias y pensamientos que se pudieron extraer del taller y de las entrevistas semi-estructuradas. En esta parte de resultados se hizo un análisis estadístico a través de la *t de student* y una revisión de los hallazgos de las entrevistas de los talleres, mediante el uso del debate que utiliza la TREC.

Las discusiones y conclusiones pertenecen al sexto y séptimo capítulos (respectivamente), en ellos se discuten y destacan los alcances y limitaciones del trabajo, además de algunas sugerencias para futuras aplicaciones.

Capítulo I. Virus del Papiloma humano (VPH)

1.1. ¿Qué es el virus del Papiloma humano?

El tema del virus del papiloma humano parece ser nuevo y tomó fuerza por la introducción de la vacuna en nuestro país. Sin embargo este virus ha estado presente a lo largo de nuestra historia y después de 70 siglos sigue siendo desconocido e incontrolable en gran medida por muchos países, sobre todo los que están en vías de desarrollo (Aguilar et al., 2008).

Para poder comprender el impacto del VPH, hay que indagar un poco al respecto y comenzaremos con explicar lo que son los virus. Éstos son los agentes infecciosos más pequeños que existen. Los virus no pueden reproducirse por sí mismos, por lo que se consideran una especie de “parásitos” celulares que afectan a los seres vivos, incluidas bacterias, plantas y animales. Existen millones de virus, se calcula que hay más de 5000. Sin embargo, hasta el momento se desconocen sus orígenes (Conzuelo, 2006).

Con el tiempo se han encontrado muchos tipos de virus y las enfermedades a las que algunos de ellos están asociados, como es el caso del cáncer. Estos virus son llamados oncogénicos. Entre estos se encuentra el Virus de Papiloma Humano (VPH).

1.1.1 Conociendo el VPH

El VPH contiene más de 100 tipos, y es de los más comunes que existen. Se les llama “virus del papiloma” porque provocan verrugas (papilomas). La mayor parte de cepas no producen cáncer, pero varios tipos que se transmiten por vía sexual (llamadas cepas de alto riesgo), se han asociado al cáncer cervical. Las más

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

comunes son las numeradas como 16, 18, 31,33, 35 y 45; las cuales producen cerca del 85% de todos los casos de cáncer cervical. Los VPH pueden influir en otro tipo de cánceres, como en el de: ano, vulva, vagina y pene, así como algunos cánceres de la garganta (Hartmann & Loprinzi, 2005).

El cáncer sigue siendo uno de los fenómenos más relevantes en la actualidad, debido a que continúa siendo una enfermedad que la ciencia aún no logra erradicar. Pero, ¿qué sabemos acerca del cáncer?.

1.2 ¿Qué es el cáncer?

El cáncer es un conjunto de enfermedades que tienen su origen en las células. El ser humano tiene cerca de 200 tipos de células, las cuales tienen funciones y estructuras específicas. Es indispensable que las células sigan un sistema para que el organismo se mantenga sano.

1.2.1 Células cancerosas

El resultado de la pérdida de control del sistema de crecimiento de la célula es el cáncer. La carcinogénesis es el proceso mediante el cual se genera la proliferación de células anormales, la cual se inicia con la transformación de una célula sana. Con el paso del tiempo, si se acumulan varias células anormales, se crea un tumor o neoplasia que puede destruir el tejido vecino sano y también diseminarse en el resto del cuerpo. Se ha observado que las células cancerosas tienden a la “inmortalidad” pues no siguen su ciclo de vida normal, ni obedecen a su proceso natural de apoptosis (muerte celular programada) (Hartmann & Loprinzi, 2005).

1.3 Virus oncogénicos

El cáncer en la actualidad es una enfermedad mortal si no se detecta a tiempo, lo cual, por desgracia, sucede comúnmente debido a que los síntomas se presentan cuando suele ser tarde. Es por ello que se hace hincapié en la prevención, como es el caso de la vacuna contra el VPH, mismo que tiene cepas de carácter oncogénico.

Los virus oncogénicos son capaces de generar tumores en animales y humanos. El primer virus oncogénico de ADN fue el del papiloma de conejos de cola blanca, descubierto por Richard Shope en 1933. El Comité Nobel para otorgar el premio en el año 2008 eligió a Harold zur Hausen, debido a que se considera como el “padre putativo” de los virus del papiloma humano asociados al CaCu, pues pasó mucho tiempo descubriendo y estudiándolos en su laboratorio del Krebsforschungszentrum, en Heidelberg, Alemania.

Los virus oncogénicos intervienen en diversas fases del desarrollo del cáncer y su asociación con ciertos tumores varía de 15 a 100% (Benuto y Berumen, 2009).

1.4 Tipos de VPH.

Los tipos de VPH se han dividido en alto y bajo riesgo de acuerdo con su alta o baja asociación con cáncer. Recientemente se ha propuesto una clasificación epidemiológica de los 40 tipos asociados con infecciones ano-genitales con base en un estudio internacional de casos y controles en 13 países (Muñoz et al., 2003).

Se han encontrado 15 tipos virales de alto riesgo (oncogénicos) relacionados con el CaCu y con la neoplasia intraepitelial cervical de alto grado; los más frecuentes son los VPH-16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58 y 59. Los virus de bajo riesgo, como los VPH-6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81, entre otros, se relacionan con el

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

condiloma acuminado, la neoplasia intraepitelial de bajo grado y las infecciones asintomáticas (Lizano, Guido & García, 1997).

Para conocer la relevancia del tema del VPH, se hablará de la epidemiología del VPH y de la relación que tiene con el CaCu. Por otro lado, se explicará a grandes rasgos acerca de los signos y síntomas del VPH, los factores de riesgo, los tratamientos para el VPH y para el CaCu, así como la prevención, que es en donde haremos hincapié debido al surgimiento de la vacuna.

1.5 Epidemiología

1.5.1 Incidencia.

De acuerdo Agurto, Bishop, Sanchez, Betancourt & Robles, (2004) el virus del papiloma humano tiene su mayor incidencia en Latinoamérica (33,5/100000), incluso superando al continente Africano (31/100000). En América Latina y el Caribe se calcula que las muertes podrían llegar a 57 000 en el 2020. El virus del papiloma humano se ha convertido en una epidemia para los países de Latinoamérica.

Tirado et al., (2005) notificó una prevalencia de 38 % de infección por VPH en mujeres sanas jóvenes. Debido a éste virus, a diario mueren diez mexicanas, lo que la sitúa entre las principales causas de muerte en mujeres mayores de 25 años. Con respecto a los pronósticos de la propagación de este virus, Cebezas (2008) prevé que la mortalidad por CaCu aumentará alrededor de 25 % en los próximos 10 años, en relación con mayor esperanza de vida, el incremento del contagio de VPH y el deterioro de las condiciones socioeconómicas de los países en vías de desarrollo.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

1.6 Relación del VPH con el CaCu

Existe una relación directa entre la prevalencia de la infección por VPH y la incidencia de cáncer cervical. La prevalencia es mayor en mujeres menores de 25 años, y disminuye paulatinamente hasta llegar a los niveles más bajos en la cuarta o quinta décadas. En algunos estudios se ha observado un segundo pico después de la quinta década, y da lugar a una curva bimodal que es muy común en la mayoría de los países latinoamericanos. El primer pico representa la rápida adquisición de las infecciones después del comienzo de la actividad sexual. Hay varias posibles explicaciones para el segundo pico observado en mujeres postmenopáusicas. Puede representar reactivación de infecciones latentes (pero todavía no se demuestra un estado de latencia para el VPH) o puede representar nuevas infecciones (Franceschi et al., 2006).

Los estudios coordinados por la International Agency for Research on Cancer (IARC) en más de 18 000 mujeres mayores de 15 años en 13 países, han mostrado tasas de prevalencia de ADN de VPH que van desde 1.6% en España y Hanoi (Vietnam), con tasas muy bajas de incidencia de cáncer cervical, hasta 27% en Nigeria, con una tasa de cáncer cervical muy alta (Kjaer et al., 2005).

Los estudios epidemiológicos recientes en adolescentes y mujeres jóvenes en Estados Unidos muestran una prevalencia de infección cervical por VPH que oscila entre 51% y 64% (Tarkowski et al., 2006). La prevalencia de la infección por VPH en hombres es menos definida y se ha indagado menos al respecto.

1.7 VPH en hombres

El hombre juega un papel importante en la epidemiología del cáncer cervical y vulvar asociado a la infección por VPH. Casi todas las infecciones en los hombres son

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

asintomáticas. Los estimativos generales de infección por VPH en hombres oscilan entre 16% y 45%, y son similares o superiores a los encontrados en mujeres (Partridge et al., 2007).

La mayoría de las infecciones por VPH en genitales masculinos son subclínicas. Lazcano-Ponce et al., (2001) realizó una investigación en México con 119 pacientes, 19 (29.8 %) tenían VPH de alto riesgo combinados, incluyendo los tipos 16 y 18, o individualmente los tipos 16, 18 y 31. Se detectó la infección en cerca de 50 % de los pacientes sexualmente activos, porcentaje mayor que el encontrado en España (3.5 %) y Colombia (18.9 %). En los jóvenes que no habían tenido relaciones sexuales, Lazcano no encontró el VPH. En estudiantes de Estados Unidos se calculó una prevalencia de 33%, y en soldados de México y Dinamarca tasas de 34% a 46%. Los hombres sin circuncisión muestran un riesgo significativo mayor para infección por VPH si se comparan con los circuncidados (19.6% vs 5.5%).

El sexo anal se relaciona con un mayor riesgo de adquirir la infección por VPH. Más de 60% de homosexuales VIH-negativos, son positivos para la prueba de ADN-VPH anal (Juárez A. y Juárez G., 2008).

1.8 VPH en adolescentes mexicanas

De acuerdo a un estudio que se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Pediatría, se halló que el 18.8% de mujeres adolescentes entre 13 y 18 años con vida sexual activa, presentaban VPH, y el 4.6% neoplasias intraepiteliales. En este grupo poblacional, generalmente se desarrollan los condilomas en el ano y vulva, los cuales usualmente son causados por los tipos 6 y 11, aunque también se pueden dar muestras de los tipos cancerígenos 16 y 18. Por lo regular los condilomas son asintomáticos, pero pueden también provocar comezón, irritación y dispareunia. Sin

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

embargo, el CaCu en mujeres menores de 21 años es muy poco probable (Sam y Gayón., 2006).

1.9 Causas del VPH

Todas las personas que mantengan relaciones sexuales están expuestas al contagio, pero los adolescentes son los más vulnerables a la infección, debido a sus grandes deseos de vivir la vida en un momento, aunado a la limitada información acerca de la sexualidad y de las enfermedades de transmisión sexual.

Como se mencionaba anteriormente, el VPH es un agente causal de CaCu, sin embargo, aunque es necesario, no es suficiente para provocarlo, pues intervienen otros factores para su desarrollo.

1.10 Causas del CaCu

De acuerdo a Cabezas (2008), entre los factores asociados a la presencia del VPH de tipo cancerígeno, se encuentran:

- Uso prolongado (más de 5 años seguidos) de anticonceptivos orales.
- Tener muchos hijos.
- Fumar.
- Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- Co-infección con Chlamydia tracomatis y Herpes simple tipo 2
- Inmunosupresión.
- Deficiencia alimentaria.
- Factores genéticos e inmunológicos del hospedero y otros factores virales.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Una vez que la mujer ha sido contagiada de VPH, si es de tipo cancerígeno y se desarrolla en el organismo, el CaCu sigue una serie de etapas; es importante mencionar que, mientras más pronto se detecte la presencia del virus, será más sencillo hacerle frente. Sin embargo, las primeras fases son asintomáticas.

1.11 Sintomatología del VPH

Síntomas Físicos.

Por lo regular la infección no produce síntomas. Lo anterior es un problema, pues como los estudios muestran, aproximadamente la mitad de las mujeres que han iniciado su vida sexual, se han visto expuestas, por lo menos, a un tipo de VPH. Sin embargo, el sistema inmune se encarga de “eliminar” el virus en la mayoría de las mujeres en un 70% de los casos (Hartmann & Loprinzi, 2005). El resto de personas que tengan el virus puede generar sintomatología, dependiendo del tipo de VPH, el propio organismo, entre otros factores.

A continuación se presentan los principales síntomas del virus (Consuegra, Molina, Egea y Garabito, 2004):

- Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales.
- Sangrados intermenstruales
- Sangrado después de la menopausia
- En algunos casos, se presenta un ligero sangrado después del sexo anal o de la evacuación
- Pequeñas verrugas en el área ano-genital:
 - En mujeres: cérvix, vagina, vulva, muslos y uretra
 - En varones: pene, ano, ingle, muslos, uretra y testículos.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Las verrugas varían en apariencia; por lo general surgen en las zonas genitales como pequeños granitos individuales o en grupo. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o elevadas o en forma de coliflor. Si el VPH provoca CaCu, los síntomas se presentan en un promedio de 7 a 15 años después de haber sido infectadas cuando el cáncer ya invadió al cuerpo o se encuentra muy avanzado. Es relevante mencionar que no todas las personas infectadas de VPH presentan verrugas.

Los síntomas que dan aviso de que se ha desarrollado el CaCu en el organismo incluyen:

- Hemorragias leves o fuertes.
- Dolor constante en la parte baja del abdomen.
- Irregularidad en los ciclos menstruales, cuando se han manifestado siempre de forma normal.
- Baja de peso.
- Inflamación de los ganglios.
- Palpación de bolitas en las ingles, región de los ovarios o parte baja del vientre.
- Malestar general.

Por otro lado se ha observado que el contagio por VPH también genera sintomatología a nivel psicológico.

Sintomatología Psicológica.

De acuerdo a Maisi (2004), las mujeres reportan síntomas de cierto grado de impacto psicológico y social asociados con las pruebas para diagnosticar el VPH. Ellas expresan sentir ansiedad, distress, perturbación, culpan a la prueba positiva y sienten miedo, rechazo y vergüenza acerca de mostrar el resultado a su compañero o familiares. Pueden perder el deseo sexual.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Para poder diagnosticar VPH o CaCu se requiere asistir a un especialista y, de acuerdo al grado de avance de la enfermedad, el doctor dictaminará el tratamiento a seguir.

1.12 Prevención

De acuerdo a Consuegra et al., (2004) la prevención puede radicar en:

- La vacuna contra el VPH
- Uso de preservativo.
- Llevar un control riguroso y periódico acudiendo puntual a las revisiones ginecológicas.
- Llevar una alimentación sana y equilibrada.
- Evitar el estrés dado que éste baja las defensas del organismo
- Hacer ejercicio físico al menos 3 veces por semana.
- No consumir drogas ni alcohol.
- Mantener horarios de sueño estables.
- Tener hábitos sexuales monógamos.
- Retardar el inicio de la actividad sexual si se es aún adolescente.

Expuesto lo anterior, podremos dar cuenta de la importancia de la prevención. En lo que respecta a este trabajo, se encaminaron los esfuerzos a difundir la vacuna contra el padecimiento del VPH y sus posibles consecuencias. Es por ello que el próximo capítulo está dedicado a mostrar a nivel general, información de este antígeno.

Capítulo II. La vacuna contra el VPH

Existen dos vacunas contra el VPH, una de ellas es la tetravalente recombinante para atacar los tipos 6, 11,16 y 18; y la otra es la vacuna bivalente recombinante para los tipos 16 y 18. Estas vacunas contienen una porción del virus que no tiene los genes con potencial oncogénico como E6 y E7 (Fernández et al., 2009). Protegen contra la infección al inducir la producción de anticuerpos neutralizantes, y previenen el desarrollo de neoplasia intraepitelial cervical y otras lesiones precancerosas. La vacuna consiste en la aplicación de tres dosis (una inicial, la segunda dos meses después y la última 6 meses después de la primera). Las pruebas realizadas demuestran en muy pocas ocasiones problemas menores, como un poco de fiebre e irritación en el brazo que es donde es aplicada. La vacuna tiene alrededor de 95 a 100% de efectividad contra dichas cepas (Juárez y Juárez, 2008).

2.1 Costos

Debido a que en países en desarrollo como México, hay una mayor incidencia de CaCu, se cree que los programas de vacunación podrían tener mayor impacto en estas regiones. Por su parte en los países desarrollados la vacuna podría prevenir los gastos que significan al tratar el cáncer, entre otros requerimientos. Sin embargo el precio de cada dosis fluctúa entre 200 y 600 dólares, lo que las hace poco accesibles para muchos países. A estos costos se debe adicionar los costos de implementación de un programa de vacunación adecuado (García, 2007).

2.2 La vacuna en México

En septiembre del 2007, en el Senado de la República se presentó un punto de acuerdo de asignación de recursos a un programa de vacunación contra el CaCu, y el

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2008, ya incluye una partida destinada, entre otros rubros, al programa piloto de la vacuna contra VPH (Prieto de la Rosa, Gutiérrez, Feinholz, Morales y Witlen, 2008).

En el artículo de Prieto de la Rosa y cols (2008), se discute si en México puede resultar más efectivo fortalecer las acciones de detección oportuna de CaCu en localidades donde la exposición al riesgo de contraer VPH es importante y la tasa de incidencia de infección por el virus es mayor, generando una mayor tasa de mortalidad por cáncer. Además de considerar el acceso a tamizaje y tratamiento, siendo éste muy limitado aún.

En los escenarios planteados por el análisis de costo-efectividad y sobre la base de la literatura publicada, se propone el grupo de 12 años por dos razones principales, la primera es que las niñas a esa edad pueden ser suficientemente maduras para entender el propósito de la vacunación y la segunda consiste en que la gran mayoría de ellas, aún no han iniciado su vida sexual y, por lo tanto, no han estado expuestas a la infección por VPH.

En la página de la Secretaría de Salud del DF hay una sección en donde se publican artículos o noticias breves de diversas fuentes, entre ellas, hay noticias acerca de la vacuna contra el VPH. Una noticia publicada el día 18 de marzo del 2010 titulada: "Aumentan las infecciones de transmisión sexual", habla acerca de que precisamente creció el contagio del virus del papiloma humano al pasar de 3 mil 555 casos en 2009 a un total de 3 mil 856 de los cuales sólo 244 corresponden a hombres, de acuerdo a un boletín de Epidemiología de la Secretaría de Salud que abarca del 28 de febrero al 6 de marzo del 2010. De acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), aproximadamente 5% de las mujeres mayores de 30 años son portadoras del VPH que se asocia con CaCu. Las entidades más afectadas según el documento: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, son:

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Distrito Federal, Oaxaca, Jalisco, Veracruz y Guerrero (Aumentan las infecciones de transmisión sexual en el 2010, marzo-2010).

Según cifras de la Secretaría de Salud cada dos horas muere una mujer por esta causa, siendo el Distrito Federal una de las entidades más afectadas por este mal y la tendencia va en aumento, advirtió el diputado Rafael Medina Pederzini. Ante esta situación, el legislador solicitó a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública que, en el Presupuesto de Egresos del DF para el 2011 se dote de recursos a la Secretaría de Salud capitalina, a fin de garantizar la ejecución del Programa de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), así como la implementación de un programa de detección oportuna. Señaló que en el último informe de labores de octubre de 2009, el secretario de Salud, José Armando Ahued Ortega, indicó que la Secretaría a su cargo arrastra un déficit presupuestal de 4 mil 336 millones de pesos debido a la aprobación de nuevas leyes y la operación de 10 programas a los que no les fueron asignados los recursos correspondientes, siendo el de vacunación contra el VPH, uno de los que presenta más dificultades económicas en su ejecución (Demandan mayor presupuesto contra el cáncer, octubre-2010).

Debido a que la vacuna es relativamente “nueva” en nuestro país y en el mundo, los precios son altos; sin embargo en México se implementó una campaña de vacunación gratuita. En el sitio web de la Secretaria de Salud, hay un apartado en donde se conjuntan los programas que se llevan a cabo, entre ellos, está el de “la campaña de vacunación contra el virus del papiloma humano”, dentro de esta sección se encuentra la siguiente información:

Desde el 1ro. de diciembre de 2008 el Gobierno del Distrito Federal, a través de la Secretaría de Salud del DF, puso en marcha la Campaña de Vacunación en contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), para la protección de niñas de 11 a 13

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

años, que no cuenten con seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX y Sedena). Se aplicarán 205 mil dosis en 109 Centros de Salud, para alcanzar una meta de 105 mil niñas vacunadas, gracias a una inversión de 100 millones de pesos; sin embargo, se estima que durante este año se sumen 40 mil menos más, por lo que la meta se elevaría hasta 145 mil niñas protegidas.

Es requisito ser del sexo femenino y tener de 11 a 13 años, además de no contar con seguridad social del IMSS, ISSSTE, PEMEX y Sedena, por ejemplo.

- Si estás inscrita en el Programa de Gratuidad de la SSDF, llama a Locatel (56 58 11 11) para solicitar la dirección del centro de salud más cercano y con disponibilidad de la vacuna.
- Si no estás inscrita, acude al centro de salud más cercano e insíbete.
- Al llegar se debe acudir al área de Trabajo Social para programar la fecha de la vacunación.

El programa inició con un sector “blanco” de 5 mil niñas, vacunadas a partir de diciembre de 2008. Una sola dosis NO SIRVE (Campaña de vacunación contra el virus del papiloma humano, Diciembre- 2009).

De acuerdo a una entrevista con el Dr. Jaime Villarruel (Comunicación personal, noviembre-2010), Jefe del Departamento de Epidemiología de la Unidad de Medicina Familiar 195, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), lo anterior fue establecido en todo el país, especialmente en las zonas más desprotegidas de la República Mexicana, como lo son las comunidades rurales e indígenas. También

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

menciona que el rango de edad para que las niñas sean vacunadas, (sólo derechohabientes) en el IMSS es de 9 a 12 años. Por otro lado, en el Centro de Salud durante el 2010, se estableció que la vacuna es aplicada gratuitamente para todas las niñas exclusivamente de 11 años de edad.

En el ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) se pide como requisito para vacunar, igualmente de manera gratuita, ser derechohabiente y que las niñas tengan una edad comprendida entre los 9 y 12 años.

A pesar de los esfuerzos del Gobierno del Distrito Federal, de acuerdo con una entrevista que concedió la Pediatra Infectóloga Mirella Vázquez al periódico El Universal (2010), aún es bajo el porcentaje de mujeres vacunadas en México. Por otro lado mencionó que, de acuerdo a su experiencia, esto se debe también a que muchos padres de familia piensan que vacunar a su hija: “es como darles permiso de tener relaciones sexuales”. La Pediatra Vázquez apuntó que uno de los factores importantes involucrados en este fenómeno es: “el machismo que aún impera en la sociedad”. La especialista señaló que el incremento de los casos de VPH se debe al inicio cada vez más temprano de la vida sexual. También, afirmó que el uso correcto del condón no es suficiente para prevenir la infección por VPH, debido a que aún así queda muchas veces expuesta la zona ano-genital, siendo vulnerable al contagio. Al mismo tiempo argumentó que lo ideal es que las niñas reciban la vacuna antes del debut sexual, aunque también es efectiva en jóvenes o adultos jóvenes sexualmente activos. La especialista consideró que el número de niñas protegidas aumentará hasta que la vacuna sea incluida en la Cartilla Nacional de Vacunación (Pocas mujeres se han vacunado contra el Papiloma, julio- 2010).

2.3 Los padres de las niñas y la decisión de vacunarlas contra el VPH.

La eficacia clínica y la seguridad de la actual vacuna del VPH ha sido ya establecida; sin embargo existe preocupación en diversos sectores de salud y a nivel social porque los padres pueden no estar de acuerdo con que sus hijos sean vacunados a edades tempranas (Marlon, Waller & Wardle, 2007).

Se ha realizado investigación desde que la vacuna salió al mercado, mostrando que los padres de familia desconocen el tema y temen al respecto de las posibles implicaciones negativas que la vacuna pudiera generar en las niñas, como lo sería el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, embarazo, contagio de otras enfermedades de transmisión sexual, entre otras (Brabin, Roberts, Farzaneh & Kitchener, 2006).

El VPH es un virus de transmisión sexual y su modelación matemática y análisis económicos, han demostrado que los máximos beneficios de la vacuna como método eficaz de prevención para el cáncer cérvico uterino y para otros tipos de cánceres en los hombres, se consigue cuando los programas de vacunación se dirigen a las mujeres y hombres adolescentes antes de tener su primera relación sexual, la cual ocurre generalmente antes de la edad de doce años (Dempsey, Zimet, Davis & Koutsky, 2006).

Que los padres lleven a vacunar a sus hijos contra el virus del papiloma humano es un asunto que genera diversas creencias y actitudes que como ya se ha mencionado van, desde la importancia de que sus hijas sean vacunadas hasta la creencia de que con ello se van a propiciar conductas sexuales tempranamente, tener relaciones sexuales sin protección y con ello el incremento de conductas sexuales riesgosas que pueden poner en riesgo las estrategias y programas de vacunación contra el VPH (Brabin et al., 2006).

La aceptación de los padres para que sus hijas sean vacunadas tiene dos polos: el positivo, que es la prevención de algunas enfermedades de transmisión sexual y el negativo, que es la preocupación de los padres de que al vacunar a sus hijas éstas podrían generar conductas sexuales prematuras y riesgosas.

Se sabe que la información que se tenga acerca de un objeto constituye una importante influencia para formar una determinada actitud hacia él (Proshansky & Seiderberg, 1973). Las conductas están mediadas por las actitudes, y en este caso la actitud que los padres tienen hacia la vacuna es un papel crucial en la decisión de vacunar a sus hijas contra el VPH. Conocer las actitudes de los padres puede proporcionar directrices para generar información y dar educación sobre los alcances y limitaciones de la vacuna. Por ejemplo podría ocurrir, como lo expresa Lazcano (2007), que se crea que ya no será necesario practicarse el examen del Papanicolaou después de la vacuna. Sin embargo como él mismo dice: "(...) Sin embargo, en la era de la introducción de vacunas profilácticas contra VPH, se refuerza la necesidad de acreditar la práctica de los centros de lectura de citología cervical para mejorar la precisión diagnóstica, sobre todo en el futuro, cuando se detectarán menos casos".

Existe una teoría que permite evaluar la intención de los padres hacia vacunar a sus hijas contra el VPH a partir de actitudes, creencias, y otros elementos que incluye. Este modelo matemático lleva por nombre: "Teoría de la Acción Razonada (TAR)" de Fishbein y Ajzen (TAR).

La TAR combina los factores relacionados con el individuo y la sociedad. Se ha probado en una amplia variedad de contextos y poblaciones diversas, y tiene un pequeño número de variables con un método claro para su análisis. Además, este modelo dispone de un mecanismo para identificar las creencias subyacentes que promueven o dificultan una determinada conducta. Como resultado, este modelo proporciona una considerable información específica para una amplia gama de aplicaciones (Golan & Banning, 2008).

2.3.1 La Teoría de la Acción Razonada (TAR)

La TAR es una teoría general de la conducta humana que trata de la relación entre creencias, actitudes, intenciones y conducta. Puede ser utilizada para explicar diferentes comportamientos en contextos disímiles, como pueden ser la salud, la cultura, el ámbito laboral o el propiamente social. La TAR busca el origen de la conducta en las creencias que el individuo mantiene ante la intención de realizar una determinada conducta, por ello es considerada como una teoría general del comportamiento humano, misma que ha demostrado su efectividad para diversos fenómenos sociales (Ajzen & Fishbein, 1975).

2.3.2 Estructura de la TAR

La TAR busca predecir conductas a través de una cadena causal de los siguientes elementos: intención de realizar la conducta, actitud hacia la conducta, evaluación de los resultados, norma subjetiva, creencias normativas, creencias conductuales y motivación general para realizar la conducta.

De manera muy simplificada se puede decir que para predecir y comprender las intenciones conductuales se deben llevar a cabo dos tareas:

- 1) Obtener una medida de la actitud de la persona hacia su desempeño de la conducta en cuestión, esto es, el componente actitudinal de la intención.
- 2) Medir la Norma subjetiva o influencia social sobre el individuo. Se trata de un juicio probabilístico acerca de la influencia social. Esto es, la percepción del sujeto de lo que la mayoría de las personas importantes para él piensan acerca de si debería o no desarrollar la conducta en cuestión (Ajzen & Fishbein, 1980).

Para entender cómo aplicar el modelo, primero se definirán los elementos que lo conforman.

2.3.3 La creencia

Ajzen y Fishein (1975) definieron a la creencia como la probabilidad de que una persona le asignara a un objeto una determinada relación con algún otro objeto, concepto, atributo o valor. De acuerdo a estos autores, las personas crean tres tipos de creencias: descriptivas, formadas por la observación directa del objeto (por ejemplo: 'esa mariposa es morada'); inferenciales, se crean a través de la inferencia de ciertos atributos inobservables a simple vista y que se obtienen debido a un determinado grado de interacción con el objeto (por ejemplo: 'Javier es inteligente'), e informativas, que se generan a través de la información obtenida de otros respecto al objeto (por ejemplo: 'por lo que vi con mis amistades, realizar una tesis es un proceso laborioso').

Las creencias van cambiando dependiendo de muchos factores internos y externos del individuo y dependiendo de ello pueden durar poco o mucho tiempo. Las que se muestran más renuentes al cambio son las que se tienen hacia el Estado, la Iglesia, entre otros (Reyes, 2007).

2.3.4 La actitud

La actitud se define como la postura que tiene una persona sobre un objeto, acción o evento, producto de la valoración afectiva o evaluativa. Es decir, que la

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

actitud hacia un objeto está mediada por las creencias que la persona tenga respecto al objeto en cuestión (Reyes, 2007).

La TAR intenta describir cómo la evaluación de determinados atributos de un objeto (creencias) forma la actitud hacia determinada conducta. De esta forma se concluye que la conducta se encuentra determinada por las propias creencias. En otras palabras, el cambio de conducta es una función del cambio de creencias.

La relación entre creencias y actitudes se puede expresar de la siguiente manera (Ajzen & Fishbein, 1980):

$$AB = \sum_{i=1}^n b_i e_i$$

Donde:

AB= Actitud de una persona hacia la realización de una conducta.

b_i = es la creencia de que al llevar a cabo la conducta B, ésta lo llevará a un resultado dado.

i = número de creencias acerca de los atributos del objeto o acerca de las consecuencias (b_i), así como el número de evaluaciones de las consecuencias o atributos (e_i)

n = número de creencias que una persona tiene acerca de la ejecución de la conducta B

2.3.5 Norma Subjetiva

La creencia normativa es la aprobación o desaprobación percibida de la posición de individuos o grupos de referencia importantes para la conducta en cuestión. Las Normas subjetivas (NS) son una función de las creencias normativas porque nacen de la influencia (norma) de los individuos o grupos relativamente

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

importantes o significativos para quienes realizan la acción. De manera análoga a la fórmula anterior, se puede expresar así:

$$NS = \sum_{i=1}^n n_i m_i$$

Donde:

NS= norma subjetiva

n_i = creencia normativa.

m_i = motivación por complacer.

n = número de referentes relevantes.

Así, uniendo la fórmula de actitudes y norma subjetiva, y aplicando los modelos de expectativa-valor, la ecuación del modelo de predicción de la intención propuesto por Ajzen & Fishbein (1980) es la siguiente:

$$B - IB = (AB)w_1 + (NS)w_2$$

Donde:

B = conducta

IB = intención para llevar a cabo la conducta B

AB = actitud hacia la ejecución de la conducta B.

NS = Norma Subjetiva.

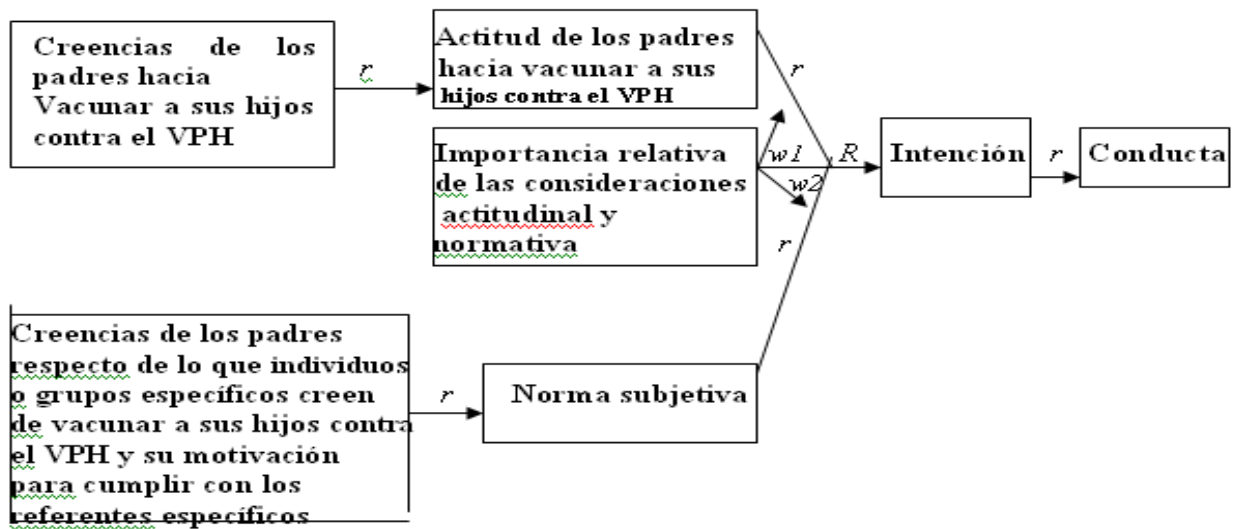
w_1 y w_2 = pesos determinados empíricamente mediante el análisis de regresión lineal múltiple.

Los componentes w_1 y w_2 son importantes pues en ellos se podría encontrar la explicación del por qué dos personas con la misma actitud y norma subjetiva, tienen una intención y conducta distinta. Además de que también influyen otros factores que esta teoría no contempla, como lo son factores de personalidad, sexo, edad, estatus social, entre otros (Reyes, 2007). La TAR es una teoría que ha aportado una mayor comprensión del comportamiento desde sus aspectos más complejos, pues se

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

refieren a cuestiones internas como lo son los pensamientos y sentimientos (creencias y actitudes). Además es importante mencionar que la TAR no sólo es un apoyo significativo para esta comprensión, sino que, gracias a ello, la Psicología de la Salud y otras áreas de la Psicología, han podido incidir en aspectos importantes para lograr un cambio positivo de actitud hacia conductas que pueden generar una mayor calidad de vida.

El modelo de la TAR se puede representar de la forma siguiente ver figura 1:



r = coeficiente de correlación simple
 R = coeficiente de correlación múltiple

Figura 1. Relaciones entre creencias, actitudes, normas subjetivas e intención de los padres respecto a vacunar a sus hijos Fuente: Ajzen & Fishbein, (1980).

2.4 Utilización de la TAR para las actitudes de los padres hacia vacunar a sus hijas contra el VPH en México

Dempsey & Davis (2006) han expuesto que las actitudes y las experiencias de vida son los factores más importantes sobre la aceptación de los padres a que sus hijos sean vacunados. Modelos con validez de conducta pro-salud, tal como la Teoría de la Acción Razonada, proveen útiles marcos de referencia para analizar las influencias

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

relativas de diversos procesos psicológicos y actividades complejas como la toma de decisión de los padres para vacunar a sus hijas.

Vásquez et al., (2005), realizaron una investigación con adolescentes para evaluar la influencia de las creencias, actitudes y normas subjetivas de los adolescentes con respecto a los derechos sexuales y reproductivos, para posteriormente aplicar una etapa educativa en la que se les diera a conocer estos derechos, obteniendo resultados positivos a favor del cambio de estas actitudes, creencias y normas subjetivas.

La TAR se ha utilizado también en personas entre 40 y 60 años (quienes tienen un mayor riesgo de padecer cáncer) para evaluar las actitudes hacia conductas que pueden prevenir el cáncer, como lo es la mamografía, ejercicio regular, buena alimentación, entre otros (Smith-McLallen & Fishbein, 2008).

En el 2007 se hizo una investigación en Vietnam con madres de niñas de 10 a 18 años de edad, con el objetivo de describir las actitudes y la aceptación hacia la vacuna contra el VPH. Las participantes completaron una encuesta sobre las actitudes hacia la vacuna, las creencias sobre la sexualidad, las recomendaciones de los demás, y la probabilidad de vacunar a sus hijas contra el virus. De las 18 mujeres encuestadas, el 11% dijo tener conocimiento de la existencia de la vacuna; 94% pensó que la vacuna sería eficaz y el 90% no estuvo de acuerdo con que su hija tenga relaciones sexuales antes del matrimonio aunque estuviera vacunada. Entre las creencias que destacan en esta muestra, se distinguen las siguientes: Un 76% de las mujeres dijeron que: "Las niñas que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio no se respetan" y el 62% dijo que de tener relaciones antes del matrimonio: "sería difícil encontrar un marido". A pesar de ello, más del 90% estaban a favor de su hija de recibir la vacuna contra el VPH. Noventa y cinco por ciento indicó que una recomendación de su médico sería muy importante en la toma de decisiones, y el

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

78% indicó que los medios de comunicación deberían de fomentarlo también. Los autores concluyeron que las respuestas iniciales a la vacuna contra el VPH para las niñas en Vietnam parecen favorables. Sin embargo las creencias sobre las consecuencias sociales son negativas para las niñas que tienen relaciones sexuales prematrimoniales, lo cual no está asociado con la aceptación hacia la vacuna contra el VPH (Dinh et al., 2007)

Cuevas y Romero (2010) utilizaron un cuestionario diseñado para conocer el peso de las actitudes y la norma subjetiva de los padres de niñas mexicanas con respecto a la intención de vacunar a sus hijas de entre 9 y 12 años contra el VPH. El instrumento obtuvo un coeficiente de confiabilidad moderado (Cronbach $\alpha = .65$), su validez en los tres factores alcanzó un 67% de la varianza explicada. Al aplicar la TAR se obtuvo finalmente lo siguiente:

$$Y' = 1.903 + .102 \text{ norma subjetiva} - .283 \text{ actitudes} + e$$

$$R = .113$$

En ese estudio se concluyó que los padres tienen una actitud inversamente proporcional a la probabilidad de vacunar a sus hijas, o en otras palabras, sus actitudes son desfavorables o negativas hacia la vacuna, a pesar de reportar una intención conductual a favor de vacunarlas. Además se observó que la norma subjetiva aporta poco a la explicación de la conducta en este fenómeno (es decir, no tienen una motivación externa del médico o la familia hacia vacunar a sus hijas).

Por lo anterior, es importante tomar en cuenta en mayor parte las actitudes, mismas que se generan de las creencias (racionales o no) que desarrollen las personas a lo largo de su vida.

El instrumento empleado en dicho trabajo no sólo exploró las actitudes y normas subjetivas de los participantes, sino que también hizo preguntas abiertas para conocer la información que tienen las personas con respecto al VPH y la vacuna. A

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

partir de una muestra aleatoria de esas preguntas abiertas, se pudo constatar que las personas no sólo tienen determinadas actitudes desfavorables hacia la vacuna, sino que también existe una gran falta de conocimiento respecto al tema.

A partir de la investigación de Cuevas y Romero (2010), se demostró que uno de los factores por los que muchas niñas mexicanas aún no cuentan con la vacuna contra el VPH, es la falta de información de los padres con respecto al virus, su asociación con el CaCu, y la vacuna. Por otro lado, las actitudes negativas de los padres hacia la vacunación están sustentadas por creencias que no se investigaron en dicho trabajo.

El presente trabajo surge de la necesidad de informar a los padres acerca del VPH, el CaCu y la vacuna contra el virus. De manera especial se genera también, el objetivo de conocer las creencias que sustentan las actitudes negativas hacia la vacunación y así poder incidir sobre estas creencias. Para dicho propósito se recurrió al uso de la Teoría Racional Emotiva Conductual (TREC), misma que se expone en el siguiente capítulo.

Capítulo III. La Teoría Racional Emotiva Conductual

3.1 ¿Qué es la TREC?

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) es una forma de psicoterapia creada por Albert Ellis en el año 1955. Se considera a Ellis el iniciador del modelo cognitivo-conductual en psicoterapias. De acuerdo con éste autor, uno de los puntos más importantes de la TREC consiste en establecer cuáles son las creencias (o hipótesis) irracionales de la persona sobre sí misma y sobre los demás, y luego, discutir tales hipótesis, si parecen producir determinadas consecuencias emocionales y conductuales. Al mismo tiempo que hace hincapié en el análisis cognoscitivo y filosófico. La TREC constituye un enfoque amplio del tratamiento psicológico, ya que especifica e intensamente emplea métodos emotivos y conductuales que ayudan a las personas a ver creencias irracionales y esto favorece el poder discutir y desechar tales ideas (Ellis, 1978).

3.1.1 Estructura de la TREC

La TREC es una teoría que se basa en la existencia de tres componentes que propician una conducta: A (acontecimientos o experiencias activantes), B (creencias conscientes o inconscientes) y C (consecuencias o reacciones emocionales). Por lo tanto, el proceso de orientación basado en este enfoque de intervención se dirige a descubrir que no son los eventos externos (A), la causa de las emociones (C), sino lo que se piensa de estas (B). Para lograr lo anterior se requiere del cuarto elemento de la TREC, el debate (D) de las ideas o sistema de creencias irracionales (B), que consiste en diferenciar las ideas racionales de las irracionales. Para Ellis ésta parte

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

del proceso debe ser lo suficientemente adecuada para poder abandonar las ideas irracionales a las que la persona más se sujeta. Ya que se crea un cambio cognitivo importante basado en el debate, la persona siente que la emoción tan fuerte que anteriormente experimentaba, se convierte en una más saludable y digerible. Esto es, un efecto final (E), el cual se genera de la experimentación de nuevas consecuencias, emociones, conductas y la comprobación de las nuevas ideas racionales (Murillo, 2008).

Utilizando la TREC se dispone de una teoría estructurada y funcional para reconocer rápidamente las creencias irracionales centrales con las que los pacientes se preocupan; mostrarles cómo se están causando sus propios problemas y síntomas emocionales; demostrarles en forma precisa cómo discutir sus propias creencias emocionales (punto D) y, a menudo, inducirlos a abandonar tales creencias y reemplazarlas con hipótesis más científicamente comprobables acerca de sí mismos y del mundo (Ellis, 1978).

Hay dos elementos importantes que se explicarán para mayor claridad en este tema. El primero, ¿qué es una creencia irracional?, y no menos importante: ¿cómo se puede generar el debate?.

3.1.2 ¿Qué es una creencia irracional?

Una creencia irracional es una creencia que implica un “deber” irracional. Es decir, hay cosas en la vida que es muy preferible que las hagas, un ejemplo de ello es estudiar, pero si no lo haces el mundo no explotará ni morirá nadie, es preferible, más no necesario. Sin embargo, en un “deber de” o “tener que” las personas tienden a hacerse autoexigencias que si no llevan a cabo consideran como una catástrofe,

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

llevándolos a experimentar sentimientos desproporcionados con respecto a sus acciones (vistos desde afuera, bajo un pensamiento “racional”).

Lo que identifica más claramente una idea irracional de una racional, es que una idea irracional es de todo o nada, no permite las probabilidades ni las “medias tintas”, es un pensamiento absoluto y no relativo. Es importante mencionar que una idea o pensamiento irracional es distinta de una creencia irracional. La idea es un pensamiento que se desprende a partir de una creencia irracional. Un ejemplo sería:

Creencia irracional: El mundo siempre es “justo”.

Pensamientos irracionales: Si “amo” me tienen que “amar”, si soy “buena” me deben pasar cosas “buenas”, etc...

Con el ejemplo anterior también se puede hacer evidente que una creencia irracional no necesariamente te hace sentir mal, a veces, por el contrario, puede proporcionarte mucha felicidad. Y esa es otra diferencia entre una creencia irracional y una racional. Una creencia irracional te produce emociones muy fuertes y desproporcionadas con la realidad, además, no te permite desarrollarte como persona ni tener una vida saludable mental o físicamente. Una idea irracional exige la perfección y no admite errores. Una idea irracional simplemente te aparta del mundo y te produce finalmente sufrimiento u obcecación (Ellis A., 1981).

Ellis (1978) identificó tres ideas irracionales básicas, que radican en exigencias absolutistas o necesidades perturbadoras en forma de deberías o es necesario que, y son: con uno mismo (ejemplo: debo de hacer siempre las cosas bien), con los demás (ejemplo: los demás deben de actuar de forma considerable, justa y amable conmigo), y con la vida o el mundo en general (la vida debe ofrecerme los medios para que logre lo que quiero de manera cómoda). Debido a estas ideas, la persona no está

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

preparada para la frustración y si no se cumplen las cosas como desea (que es bastante probable que así sea) genera pensamientos de tremendismo (esto es terrible), no-soportantis (no puedo soportarlo) y de condena (merece lo peor) o auto-condena (soy lo peor y merezco lo peor), esto a su vez crea sentimientos muy fuertes e irracionales.

La TREC intenta debatir (D) estos pensamientos para poder cambiarlos por otros más racionales y así provocar sentimientos racionales (E). Destacan seis sentimientos que son irracionales debido a su intensidad y que se requiere cambiar a otros más saludables, y son los siguientes (ver tabla 1):

*Tabla 1.
Tabla de sentimientos racionales e irracionales (Ellis, 1981).*

Sentimiento irracional	Sentimiento racional
Ira	Enfado
Culpa	Remordimiento
Depresión	Tristeza
Vergüenza	Resentimiento
Ansiedad	Preocupación
Dolor	Decepción

Es importante hacer hincapié que todas las personas tienden en mayor o en menor grado a la irracionalidad, Ellis lo veía como algo innato en el hombre. Aunado a esto, menciona que también tendemos a la contradicción, ya que puedes mantener dos creencias contrarias al mismo tiempo: una “intelectual” que es más débil y ocasional y otra “emocional” que se mantiene fuerte y consistentemente, es por ello que se actúa de ésta última forma en mayores ocasiones. Además menciona que existe evidencia de que las personas a menudo encuentran más facilidad en aprender conductas auto-destructivas que las no auto-destructivas (Ellis, 1981).

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Las actitudes de autoexigencia y necesidad perturbadora facilitarán las distorsiones cognitivas, entre las que destacan: sobregeneralizaciones y etiquetaciones negativas, salto a conclusiones negativas, “adivinar” el futuro, fijarse en lo negativo, descalificar lo positivo, magnificar- minimizar, razonamiento emocional (“como lo siento así, debe ser cierto”), personalizar (creerte la causa de las cosas que pasan, aunque no sea así), estafa (tengo que hacer las cosas bien para que los demás sigan apreciándome, de lo contrario se darán cuenta de que soy una estafa y ya no mereceré su cariño), entre otras.

La TREC intenta no sólo cambiar determinados síntomas, sino que pretende el cambio profundo en la manera de ver la vida del paciente, valiéndose de un enfoque humanista en el que se destaca el principio básico de “autoaceptación”, es decir, evaluar las conductas pero no a las personas en sí. De manera que las personas pueden tener conductas correctas o erróneas, pero eso no les quita el valor como seres humanos (autovalía), el cual compartimos todos por igual (Roca, 2010).

La TREC es una técnica que sirve de mucho para identificar creencias, ideas, sentimientos y conductas específicas. Después de identificadas, la TREC incide en el cambio a través de técnicas cognitivas, emotivas y conductuales; sin embargo en este trabajo nos enfocaremos al debate, el cual pertenece a las técnicas cognitivas.

3.2 El debate

El debate es una forma de apoyar a los pacientes para que evalúen si sus creencias son racionales o no y de qué manera pueden cambiarlas. El debate les permitirá identificar, discutir y reemplazar sus creencias inflexibles. Para comenzar la sesión se utiliza un estilo didáctico, en el que el terapeuta le muestra al paciente la diferencia entre creencias irracionales y racionales. Posteriormente se integra un

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

enfoque socrático, el cual implica una mayor participación del paciente, se hacen preguntas hasta llegar a la creencia irracional que provoca la idea y el sentimiento irracionales. Una vez identificada la creencia, el terapeuta invita al paciente a probar su hipótesis o creencia. Existen cuatro formas de hacerlo (Ellis & MacLaren, 2004):

1.-Debates funcionales: El objetivo de esta es cuestionar al paciente para que mencione la utilidad de su creencia en su vida cotidiana y si le ayuda a lograr sus objetivos. Se pueden hacer preguntas como: ¿te ayuda en algo pensar así?, ¿cómo afecta a tu vida pensar, sentir o comportarte de esta forma?, entre otras.

2.-Debates empíricos: En este caso, las preguntas irán dirigidas a evaluar los hechos objetivos de la creencia del paciente. Se pueden hacer preguntas como: ¿Cuál es la evidencia que tienes al respecto?, ¿esto es exacto?, ¿tienes pruebas?, ¿dónde está escrito?, etc.

3.-Debates Lógicos: Este tipo de preguntas están encaminadas precisamente para encontrar la lógica de la creencia irracional. Se preguntan cosas como: ¿Cómo explicas que por que a ti te parecería agradable o conveniente “X pensamiento“, esto deba serlo?, ¿dónde está la lógica de que “Y” deba seguir a “X”?, etc...

4.-Debates Filosóficos: El objeto de estas preguntas es propiciar la reflexión del paciente con respecto a sus creencias, de manera que busque maneras diversas de sentirse mejor adoptando una visión más amplia al respecto. Un ejemplo sería: Aunque las cosas no sean siempre como tú deseas, ¿todavía puedes aportar un poco de satisfacción a tu vida?

Es importante que además se establezcan deberes cognitivos, es decir tareas que tendrá que realizar el paciente fuera de la sesión y en donde practicará sus nuevas destrezas. También se le pueden asignar tareas de biblioterapia y psico-educativas, a través de videos, conferencias, talleres, entre otras (Ellis & MacLaren, 2004).

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

La TREC ha sido utilizada en múltiples fenómenos. Por citar algunos ejemplos, se ha utilizado para el estudio del perfeccionismo en niños, destacando las creencias absolutistas, rígidas e irracionales que son el corazón de estas conductas y, a través de la TREC, se ha propuesto una forma de cuestionarlas y cambiarlas (Oros, 2005).

También se ha utilizado en adolescentes, para modificar la conducta violenta, incidiendo al mismo tiempo en el desarrollo de autovalía y aceptación incondicional, generando cambios positivos en los participantes (Quintana et al., 2007).

3.3 Utilización de la TREC en áreas de la salud pública

La TREC se ha usado como tratamiento de tipos de personalidad borderline obteniendo buenos resultados (Ellis, 1994); en conjunto a enfermedades psiquiátricas como la depresión (Macavei, 2005; Sava, Yates, Lupu, Szentagotai & David, 2009; Vargas e Ibáñez, 1998).

La TREC se ha validado en el tratamiento de desórdenes infantiles como el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad) y otros (Ellis & Bernard, 2006); para el tratamiento de la ansiedad en niños de edad escolar (Cristea, Benga & Opre, 2008). La TREC no sólo se ha utilizado en este tipo de padecimientos psicológicos y psiquiátricos, también ha incidido en la Psicología de la Salud, para el tratamiento emocional de personas con padecimientos orgánicos. Tal es el caso de la aplicación de esta teoría a niños con cáncer (Farah, Rodríguez & Sosa, 2008); asimismo se ha observado su utilidad en adultos mayores con hipertensión junto con el tratamiento médico (Moreno et al., 2006).

La TREC se ha probado en contextos educativos, llegando a proponerse como parte del currículo escolar (Vernon, 2000). De esta forma se podría prevenir y tratar,

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

no sólo problemas psicológicos y psiquiátricos, sino que también enfermedades “físicas”, que van desde la gastritis y la hipertensión, hasta el cáncer (Cooper, 1986).

La TREC también se ha utilizado para el tratamiento de problemas de carácter sexual. Ellis dedicó tiempo a emplear su teoría en las creencias que tienen las personas con respecto a la sexualidad, de manera que se pudiera ver como un asunto natural y vivirse de manera saludable y plena.

En una entrevista que se le realizó con respecto a su libro “sexo sin culpa en el siglo XXI”, Ellis comenta que la sociedad puede ir formando desde la infancia una idea más abierta con respecto a la sexualidad, de manera que se promueva la autoaceptación; con ello incluye que todos tenemos la capacidad de disfrutar y tener placer sin que exista culpa de por medio. La autoaceptación recalca el hecho de que a pesar de cometer errores con respecto a la sexualidad, las personas siguen siendo dignas de aprecio y no pierden su valor por ello (Morales, octubre-2008).

La autoaceptación también depende de la forma en la que nos enseñen el valor de ciertas creencias y pensamientos con respecto a nuestras acciones. La sexualidad no es una excepción. Los padres generan conductas tanto verbales como no verbales que reflejan sus creencias y pensamientos con respecto a la sexualidad, y de esta forma enseñan a sus hijos, de manera directa o indirecta, la manera en que deben ver, sentir y ejercer su sexualidad.

Como ya vimos, para que se genere una conducta determinada están de por medio creencias y pensamientos a su alrededor, que pueden ser tanto racionales como irracionales. Para promover una sexualidad más saludable en las personas se requieren de creencias más racionales, las cuales como ya se había mencionado, pueden identificarse, entre otras cosas, por el hecho de que generan sentimientos racionales.

Las creencias que tengamos acerca de la sexualidad procederán de la educación que recibimos en etapas tempranas de la vida, de manera que en esto radica la importancia del papel de los padres y adultos significativos para el niño, pues a través de ellos se realizarán procesos de educación formal e informal y del cómo estos deben desarrollar creencias racionales que favorezcan el pleno desarrollo de la sexualidad. Para que los padres, maestros y trabajadores de la salud (incluidos psicólogos, por supuesto) puedan transmitir creencias más saludables a las nuevas generaciones es necesario revisar las propias y trabajar en su aceptación o modificación si es necesario, pues de manera consciente o inconsciente, verbal o no verbal, las personas pueden transmitir creencias, estereotipos, actitudes y conductas (Castillo, Gamboa y Baqueiro., 2009).

De esta forma la TREC ha sido un buen método para conocer las creencias irracionales de padres y madres con respecto a la sexualidad y su influencia en el desarrollo de sus hijos. Los factores cognitivos desempeñan un importante papel en la conducta sexual, pues para que exista una sexualidad sana o enferma se involucran nuestras creencias, ideologías e imaginación, además del “cuerpo físico”.

Se han realizado investigaciones precisamente para encontrar estas creencias irracionales con respecto a la sexualidad y en este caso particular se destaca la de las mujeres con respecto a lo que piensan que es su rol femenino. De acuerdo a esta investigación se observa la presencia de un patrón de irracionalidad en todas las culturas, en donde sólo varían los contenidos de acuerdo al contexto social. Esta investigación tomó una muestra de 112 mujeres de Barcelona que rellenaron la versión original de 92 ítems de la Escala de Creencias sobre Roles de Genero Tradicionales femeninos de *O'Kelly* (2009). En la muestra española se halló un factor de irracionalidad en 34 ítems, y el análisis factorial del total aportó la presencia de tres factores de irracionalidad, a los que llamaron: “Necesito alguien más fuerte que yo en

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

quién confiar”, “Debo de tener familia” y “Tengo que satisfacer los deseos de mi pareja” (Trujillo, Lega, Sorribes, Calvo y Heman, 2010).

Como vemos existen creencias irracionales alrededor del sexo y las cuales son muy comunes en la sociedad. Un ejemplo es que el placer sexual es algo malo, sucio, feo y denigrante. Esta concepción impide tener una sexualidad saludable. Muchas veces se considera el encuentro sexual sólo como una forma de llegar a la reproducción, por lo que lo demás parece “innecesario” y viviéndose con mucha culpabilidad. Otro aspecto importante que la sociedad “educa” la sexualidad a través de comportamientos que parecieran no tener mucho que ver con ella; por ejemplo, la manera en que se trata a las mujeres, la actitud hacia la madre y hacia el padre, la forma en que la madre trata a los hombres, las actitudes ante el “manejo del poder”, entre otros (Castillo et al., 2009).

Se ha observado que las personas suelen centrarse en la parte fisiológica de la sexualidad y al hablar de ella se limitan a asociarla con los órganos sexuales, los cambios físicos en el desarrollo y la reproducción, bajo la creencia de que las mujeres y hombres fueron creados para un fin. A la sexualidad la consideran como un tema tabú y difícil de abordar, sintiendo incomodidad al hablar de forma intencional con los hijos. De acuerdo a una investigación realizada, una de las creencias manifestadas por los padres es que a ellos les corresponde hablar del tema conjuntamente; sin embargo expresaron que era más conveniente que el tema fuera tratado por el padre en el caso de los niños y por la madre para las niñas. Además, todos los participantes opinaron que no recibieron información suficiente por parte de sus padres (Castillo et al., 2009).

Esta investigación también comparó las creencias de padres de niños de una escuela pública con los de una privada. Los padres de la escuela pública expresaron que la importancia de hablar acerca de sexualidad con sus hijos tenía la finalidad de

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

prevenir que les pase algo (violación), evitar enfermedades venéreas y futuros embarazos. En cambio para los padres y madres de la escuela privada, el propósito es que los niños conozcan sus alcances, sepan para qué fue creado, que conozcan su cuerpo para que “no tengan curiosidad”, que sepan que les sirve para algo y que de eso depende que lo respeten pero que debe hacerse de forma “dosificada”, cuando los hijos e hijas preguntan o cuando llegan a la pubertad (que consideran una etapa crítica y con cambios espantosos). En general los padres dicen que hablar del tema “antes de tiempo” solo lleva a que los niños “pierdan su niñez”, al despertar “innecesariamente” la curiosidad que, por naturaleza, no tendrían a su corta edad. Por otro lado mencionan que los niños podrían asustarse, rehusarse a hablar del tema, o bien, se les generaría dudas sobre tópicos que todavía no alcanzan a comprender plenamente (Castillo et al., 2009).

También se les preguntó lo que pensaban de la masturbación, la cual calificaron como una práctica que procuran eliminar en sus hijos pues es algo “sucio”, que puede afectar su salud. En la escuela privada se mencionó que las mujeres “despiertan” más pronto, pero los hombres tienen un mayor instinto sexual y que ellos finalmente “llegan hasta donde la mujer quiere”. En la escuela pública enfatizaron que “la infidelidad es inherente al hombre aunque muchas veces las mujeres los provocan”. A partir de creencias como las anteriores, los padres y madres comentaron que se suscitan comportamientos como el de dar menos permisos a las mujeres para cuidarlas más (en la escuela privada principalmente), o la de que los varones tengan relaciones antes de los 18 años para “poder convertirse en hombres” (escuela pública), pero que deben cuidar de no embarazar a las muchachas porque tendrían que dejar los estudios, señalando que los hijos que tengan con su pareja se traen a casa hasta que se casen (Castillo et al., 2009).

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Uno de los impedimentos para generar una educación de la sexualidad de manera formal y propositiva, es la creencia de que al dar información a los y las menores “antes de tiempo” se acelerarán sus experiencias, ampliarán su curiosidad y querrán poner en práctica sus conocimientos.

La forma correcta para transmitir de manera formal educación sexual es aquella que esté sustentada en información objetiva y científica, intentando en la medida de lo posible no interferir con los valores familiares (Castillo et al., (2009).

A manera de apoyo para todos estos agentes educativos existen organismos que promueven la salud sexual; uno de los grandes logros al respecto es el surgimiento de la Declaración Universal de los Derechos Sexuales.

3.4 La Declaración Universal de los Derechos Sexuales

La Declaración Universal de los Derechos Sexuales, fue promulgada el 29 de Junio de 1997 en Valencia, España. Esta Declaración fue propuesta en el XIII Congreso Mundial de Sexología, la cual fue revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, en el XIV Congreso Mundial de Sexología (Hong Kong).

La Declaración Universal de los Derechos Sexuales propone que la sociedad debe satisfacer las necesidades para su desarrollo integral, lo cual puede lograrse a través del respeto a los siguientes derechos sexuales “inalienables, inviolables e insustituibles de nuestra constitución humana” (Declaración Universal de los Derechos sexuales, 2011):

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

- El Derecho a la libertad sexual. Excluyendo cualquier forma de coerción, explotación o abuso.
- El Derecho a la autonomía sexual. Para tomar decisiones sobre la propia vida sexual dentro de un contexto de la propia ética personal y social.
- El Derecho a la privacidad sexual. Para tomar decisiones individuales siempre que no interfieran en los derechos de otras personas.
- El Derecho a la equidad sexual. Contra la discriminación por razón de género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o invalidez física o emocional.
- El Derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
- El Derecho a la Expresión Sexual Emocional: La expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
- El Derecho a la Libre Asociación Sexual: Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.
- El Derecho a Tomar Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables: Derecho a decidir sobre tener descendencia o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.
- El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico: La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico libre de presiones externas, y difundida de forma apropiada en todos los niveles sociales.
- El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva: Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

- El Derecho a la Atención Clínica de la Salud Sexual: La atención clínica de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

Capítulo IV. Método

4.1 Planteamiento del problema

A lo largo de los capítulos anteriores se expuso la importancia de vacunar contra el VPH a las niñas mexicanas entre 9 y 12 años. A pesar de que la vacuna es gratuita para esta población, se ha observado poca participación al respecto.

El presente trabajo surge a partir de los resultados de la investigación de Cuevas y Romero (2010). Esta investigación concluyó que los padres tienen una actitud desfavorable hacia la vacuna, de manera que el cambio de actitud constituye el punto clave de la decisión hacia vacunar a sus hijas, más que la norma subjetiva (en donde la actitud de la pareja tiene mayor peso que de los familiares o el médico para tomar esta decisión).

De acuerdo a la literatura, uno de los factores que impiden la vacunación es la poca o nula información de los padres con respecto al tema, misma de la que se genera evidencia en la población utilizada en la investigación.

Es a partir de estos resultados que nace la propuesta de incidir un cambio en las actitudes de los padres de niñas entre 9 y 12 años para que vacunen a sus hijas contra el VPH.

4.1.1 Justificación

Para justificar la necesidad de informar a las personas acerca del tema, se tomó una muestra del total de cuestionarios que formaban la población de la investigación de Cuevas y Romero (2010). De esta muestra aleatoria se hizo un análisis descriptivo de las preguntas abiertas, mismas que se encaminaron a averiguar la información que tenían los participantes en relación al VPH. Este análisis

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

dejó al descubierto la falta de información de los participantes acerca del Virus del Papiloma Humano. Es por ello que al inicio de este trabajo se presentan estos resultados.

De lo anterior, surge la idea de hacer un taller para padres de niñas que no hayan sido vacunadas aún y que a través de él se informen con respecto al tema del virus del papiloma humano, su vacuna y el cáncer cérvico-uterino.

Se propuso que el taller fuera para padres porque ellos son los responsables de vacunar a sus hijas contra el virus debido a su minoría de edad. Se consideró que en el taller los participantes pudieran obtener información del VPH de carácter concreto, verídico y con un lenguaje adecuado.

Por otro lado, para modificar las creencias, actitudes y sentimientos alrededor de la intención conductual (decisión de vacunarlas o no contra el virus) a través de la TREC, fue necesario explorar cuáles eran esas creencias y pensamientos de los padres. De manera que se utilizó una técnica cualitativa (la entrevista semi-estructurada), con cuatro padres de niñas en ese rango de edad y que aún no habían sido vacunadas contra el VPH. Las entrevistas estuvieron guiadas por cuatro preguntas que se idearon para que los padres expresaran sus pensamientos y sentimientos con respecto a su decisión de vacunar a sus hijas contra el VPH.

4.2 Objetivo general

Diseñar, implementar y evaluar un taller para padres de niñas entre 9 y 12 años que no hayan sido vacunadas contra el VPH, basado en la TREC y fundamentado con información clara y veraz acerca del tema. El taller tiene como objetivo modificar las actitudes de los participantes con respecto a vacunar a sus hijas contra el Virus del Papiloma Humano.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

4.2.1 Objetivos específicos

1.-Identificar la información de los padres acerca del tema:

Para poder lograr esto se hizo un reporte de los resultados de las preguntas abiertas del instrumento utilizado en la investigación de Cuevas y Romero (2010).

2.-Identificar los pensamientos y sentimientos de los padres acerca del tema:

Se hizo un análisis cualitativo a través de entrevistas semi-estructuradas.

3.-Modificar las actitudes de los padres hacia vacunar a sus hijas:

Diseñar, aplicar y evaluar un taller “Mitos y realidades del Virus del Papiloma Humano” con el fin de informar acerca del virus del papiloma humano y de su vacuna y utilizar la TREC para modificar las creencias que dan origen a las actitudes negativas hacia vacunar a sus hijas contra el virus.

4.3 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los principales pensamientos, sentimientos y, sobretodo: creencias alrededor del VPH y la aplicación de la vacuna contra el virus, que presentan los padres de niñas entre 9 y 12 años que no han sido vacunadas?
- ¿El taller “Mitos y realidades del Virus del Papiloma Humano” puede favorecer un cambio de creencias, actitudes e intención conductual hacia la vacunación contra el VPH de sus hijas?

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

4.4 Hipótesis

Hipótesis conceptual:

Si la Teoría Racional Emotiva Conductual es un apoyo para modificar creencias y actitudes, entonces un taller basado en esta teoría podrá propiciar un cambio positivo con respecto a la intención conductual de los padres hacia vacunar a sus hijas contra el Virus del Papiloma Humano.

Hipótesis estadísticas:

Ho1: Al finalizar el taller, no habrán diferencias estadísticamente significativas en las actitudes y la intención conductual hacia la vacunación ($p \geq 0,05$)

Ha1: Al finalizar el taller, sí habrán diferencias estadísticamente significativas en las actitudes y la intención conductual hacia la vacunación ($p < 0,05$)

4.5 Variables

Variables Dependientes: Creencias, Actitudes e Intención conductual.

Variable Independiente: Taller "Mitos y realidades del VPH".

4.5.1 Definición de las variables.

Creencia

Definición conceptual: Ajzen & Fishein (1975) definieron a la creencia como la probabilidad de que una persona le asignara a un objeto una determinada relación con algún otro objeto, concepto, atributo o valor. Las creencias van cambiando dependiendo de muchos factores internos y externos del individuo y dependiendo de ello pueden durar poco o mucho tiempo (Reyes, 2007).

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Definición operacional: Las creencias serán analizadas mediante el método cualitativo. Estas creencias son deducidas a partir de los pensamientos que reportaron los participantes durante el taller.

Actitud.

Definición conceptual: La actitud se define como la postura que tiene una persona sobre un objeto, acción o evento, producto de la valoración afectiva o evaluativa. Es decir, que la actitud hacia un objeto está mediada por las creencias que la persona tenga respecto al objeto en cuestión (Reyes, 2007).

Definición operacional: Las actitudes se midieron con las preguntas del instrumento en escala *likert* ya mencionado (ver Anexo 1), las cuales van de la uno a la 10.

Intención conductual.

Definición conceptual: La intención conductual es la probabilidad subjetiva hacia la realización de una determinada conducta (Ajzen & Fishbein, 1980).

Definición operacional: La intención conductual se midió a través de la siguiente pregunta del instrumento:

Pregunta 11.	Muy probable	Probable	Poco Probable	Nada probable
¿Qué tan probable es que sus hijas sean vacunadas contra el VPH?				

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Taller “Mitos y realidades del VPH”:

El Taller es para padres de niñas entre 9 y 12 años que no hayan sido vacunadas contra el VPH (ver Anexo 3). El taller consta de cuatro etapas:

- 1.- Exploración de la información, creencias, actitudes, pensamientos, sentimientos e intención conductual de los participantes hacia vacunar a sus hijas contra dicho virus.
- 2.- Explicar de manera clara, veraz y concreta lo que es el Virus del Papiloma Humano y su vacuna.
- 3.- Explicar lo que es la Teoría Racional Emotivo Conductual y el uso del debate para modificar creencias irracionales. Practicar el debate.
- 4.- Evaluación del taller.

4.6 Participantes

Se expusieron tres objetivos específicos en el presente trabajo, para cada uno se requirieron diferente número de participantes.

- 1.- Identificar la información de los padres acerca del tema:

La investigación de Cuevas y Romero (2010) requirió de la participación de 715 padres de niñas entre 9 y 12 años que no estuvieran vacunadas contra el VPH. Estas personas contestaron un cuestionario actitudinal con preguntas en escala Likert y preguntas abiertas. Para el presente trabajo se tomó una muestra aleatoria (305 cuestionarios) de la que se hizo un análisis descriptivo de las preguntas abiertas del cuestionario.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

2.-Identificar los pensamientos y sentimientos de los padres acerca del tema:

Para el análisis y formación de categorías temáticas de las entrevistas semi-estructuradas, participaron cuatro padres de niñas entre 9 y 12 años de edad que no contaban con la vacuna contra el VPH (ver Anexo 3).

3.-Modificar las actitudes de los padres hacia vacunar a sus hijas:

Se formaron tres talleres, hubo muerte experimental debido a que algunas dejaron de ir o, en el caso del segundo taller (que sólo duró un día), no contestaron todo el cuestionario. A continuación se mencionan a los participantes que contestaron todo el cuestionario y asistieron a todas las sesiones.

-Taller Piloto: Participaron tres padres de niñas entre 9 y 12 años de edad.

-Primer Taller: Participó una mujer, tutora de una niña de 10 años que no contaba con la vacuna contra el virus.

-Segundo Taller: Participaron ocho madres de niñas entre 9 y 12 años (que no estaban vacunadas contra el VPH).

4.7 Instrumentos

Se utilizó el cuestionario actitudinal basado en la Teoría de Fishbein que fue empleado en la investigación de Cuevas y Romero (2010). El primer instrumento cuenta con 10 reactivos en escala Likert que miden las *actitudes de los padres de las niñas* hacia vacunarlas contra el VPH; una pregunta dirigida a conocer la *intención conductual* (vacunar a sus hijas) y seis preguntas que exploraron las *normas subjetivas* con respecto a la familia, la pareja y el médico familiar (ver Anexo 1). Además está constituido por cuatro preguntas abiertas que exploran el conocimiento de los participantes al respecto del VPH y la vacuna:

1. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

2. ¿Qué características deben tener las personas para recibir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?
3. ¿Cuáles son los mecanismos mediante los cuáles se trasmite el Virus del Papiloma Humano?
4. ¿Quién o quiénes los transmiten?

El segundo instrumento es esencialmente el mismo que el primero, sólo que con algunos cambios. En este caso se eliminó una pregunta de las 10 que miden las actitudes hacia la vacuna. La pregunta que se quitó fue la de: *Me interesa saber en qué consiste la vacuna contra el VPH.* El segundo instrumento conserva las mismas preguntas que el primero (Ver Anexo 2) y en cuanto a las preguntas abiertas, se modificaron por las siguientes:

1. ¿Qué características deben tener las personas para recibir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?
2. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?
3. ¿Cuáles son los mecanismos mediante los cuales se trasmite el Virus del Papiloma Humano y quién o quiénes los transmiten?
4. Además de lo anterior, ¿qué fue lo que aprendí en el taller y en qué me sirve?

Para las entrevistas semi-estructuradas se hizo una guía con cuatro preguntas, las cuales fueron:

- 1.-¿Qué sabe acerca del virus del papiloma humano?
- 2.-¿Qué sabe acerca de la vacuna contra el papiloma humano?
- 3.-¿Qué sentimientos le provoca pensar que su hija tuviera relaciones sexuales a esta edad?
- 4.-¿Está de acuerdo con que sean vacunadas a esta edad?

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

4.8 Materiales

Una grabadora de voz

Un pizarrón

Un proyector de diapositivas (cañón)

Una lap top

Un salón de clases

Seis computadoras

Trece plumas

Un cuaderno

Cien volantes promoviendo el taller titulado “mitos y realidades del VPH”

Seis carteles tamaño carta anunciando el taller

4.9 Procedimiento

Tomando como guía los objetivos específicos planteados anteriormente:

1.-Identificar la información de los padres acerca del tema.

De los 715 cuestionarios que integraron la población de la investigación de Cuevas y Romero (2010), se tomó una muestra aleatoria de 305 y se hizo un análisis descriptivo de las preguntas abiertas.

2.-Identificar los pensamientos y sentimientos de los padres acerca del tema.

Se realizaron cuatro entrevistas semi-estructuradas a padres de niñas entre 9 y 12 años (que no hayan sido vacunadas aún), lo anterior con el objetivo de conocer a grandes rasgos las creencias que los padres tienen con respecto al VPH. Estas entrevistas se hicieron con el apoyo de una grabadora de voz y se transcribieron para su análisis cualitativo (ver Anexo 3).

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

3.-Modificar las actitudes de los padres hacia vacunar a sus hijas.

Con base en la información presentada en el marco teórico se diseñó una presentación de diapositivas como apoyo para el taller que se tituló “Mitos y realidades del Virus del Papiloma Humano (VPH)”. Se hizo una carta descriptiva del mismo (ver Anexo 4). La presentación contenía aspectos biológicos básicos que explican lo que es el VPH, sus causas, consecuencias (entre ellas el CaCu), formas de prevención, destacando la importancia de la vacuna. Además se explica en ella lo que es la TREC para poder utilizarla en la decisión de vacunar a sus hijas contra el VPH y en muchos otros fenómenos. Finalmente la presentación los puntos que expresa la “Declaración Universal de los Derechos Sexuales”, a manera de apoyo para el cambio de actitudes.

Se pegaron los carteles y se repartieron los volantes, sin embargo al no obtenerse respuesta alguna se pidió el apoyo del Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila, ubicado en la Facultad de Psicología. Fue ahí en donde se hizo el taller piloto.

Taller piloto

Una vez creada la presentación se procedió a la búsqueda de personas interesadas en entrar al taller piloto. El taller piloto se implementó para considerar las posibles complicaciones, sugerencias o cambios para el taller definitivo.

El taller duró tres sesiones, comenzando con seis padres de familia y finalizando con tres. Al iniciar el taller, se les aplicó el primer instrumento y en la última sesión se aplicó el segundo. Este taller tuvo como finalidad contemplar las diapositivas que se debían modificar, agregar o eliminar de la presentación para el taller definitivo (ver Anexo 5).

Primer Taller

Con la experiencia anterior se procedió a promover el primer taller, en esta ocasión en una Escuela Primaria. En este lugar se habló con los padres de familia de alumnas de tres grupos de quinto año al término de una junta de firma de boletas. Así se formó un grupo de cinco personas. Para comenzar con el taller se les proporcionó el primer cuestionario actitudinal y se les dio la indicación de que lo contestaran completamente, pidiéndoles que en caso de duda preguntaran para explicar y así no dejaran en blanco ninguna (sobre todo las preguntas que tenían que ver con la TAR y que eran de tipo Likert). Se preguntó si permitían que la sesión fuera grabada, tres de ellas estuvieron de acuerdo, una se mostró neutral y otra de ellas dijo que no. Ante esto se les indicó que se requería anotar la información que tenían con respecto al VPH y la vacuna, y ante la negativa de esta participante (misma que no regresó sino hasta que se formó el segundo taller), se les indicó que en su lugar se realizarían anotaciones, aceptaron y así se hizo uso del cuaderno para la transcripción de los puntos más importantes de la sesión, misma que tuvo una duración de dos horas y media aproximadamente. Para poder conocer las creencias y actitudes que tenían las participantes en relación al VPH y a la vacuna, se utilizó la guía de cuatro preguntas mencionada anteriormente para las entrevistas semi-estructuradas. Sin embargo en esta ocasión se pudo ahondar más que en las entrevistas anteriores, tocando temas referentes a la sexualidad y a la vacunación en general.

Durante las siguientes cuatro sesiones se tuvo que hacer el taller con una integrante pues las demás no volvieron. El taller se llevó a cabo conforme al cronograma del mismo y se pudieron tocar muchos puntos importantes, sobre todo en la parte que se refiere a la TREC (ver Anexo 6).

Segundo Taller

Se pidió el apoyo de las profesoras de los tres grupos de quinto año de esa Escuela Primaria, a través de la orden del Director, quien les indicó que les dijeran a sus alumnas que aquellas hijas de padres que acudieran al taller tendrían un punto extra en educación cívica o biología. Se dio una fecha y una hora específica, indicando que el taller consistía en la asistencia puntual a un día único con duración de tres horas aproximadamente.

El día llegó y asistieron 12 participantes (entre ellas tres de las participantes del taller anterior que solo permanecieron la primera sesión). De esta forma se llevó a cabo el mismo procedimiento que en la primera ocasión, aunque faltó tiempo para poder generar más ejemplos, sin embargo todo el contenido del taller se expuso en cerca de tres horas y media aproximadamente. En esta ocasión se utilizaron seis computadoras (dos participantes por equipo de cómputo), esto gracias a que el lugar asignado para el taller era el salón de cómputo de la Primaria el cual contaba con sillas, mesas, un pizarrón y alrededor de 30 computadoras. Durante la parte que explicaba la TREC, se utilizó el debate para cuestionar muchas de las creencias que se tenían con respecto al VPH y la vacuna. Al finalizar, como en el taller piloto y el que le siguió, se les proporcionó el segundo cuestionario actitudinal. Sólo ocho de las 12 participantes respondieron completamente el cuestionario y son los que se tomaron en cuenta para realizar la t de student para muestras independientes y determinar si hubieron o no diferencias significativas en las actitudes hacia vacunar a sus hijas, es decir, si cambiaron de manera favorable su intención conductual hacia vacunar a sus hijas contra el VPH.

Además del análisis estadístico del segundo taller, se hizo un análisis cualitativo en donde se formaron categorías temáticas a partir de la información obtenida en las

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

cuatro entrevistas semi-estructuradas y la información de carácter cualitativo de los talleres. Con lo anterior se dio pie a las discusiones y conclusiones que dan por terminado este trabajo.

Capítulo V. Resultados

Los resultados se dividieron en diferentes secciones. La primera se refiere a las preguntas abiertas de los cuestionarios, los cuales se presentan a continuación.

5.1 Resultados de las preguntas abiertas

A partir de la población de 715 cuestionarios, se tomaron en cuenta 305 participantes a través de un muestreo intencional en el que la fracción de muestreo fue de 43.8%. Sólo el 20% de las personas contaba con un título universitario (ver tabla 2).

Tabla 2.
Muestra aleatoria para reportar resultados de las preguntas abiertas

N	Hombres	Mujeres	Edad M (SD)
305	67	238	41 (7)

Los resultados que arrojó la primera pregunta se grafican a continuación (ver figura 2):

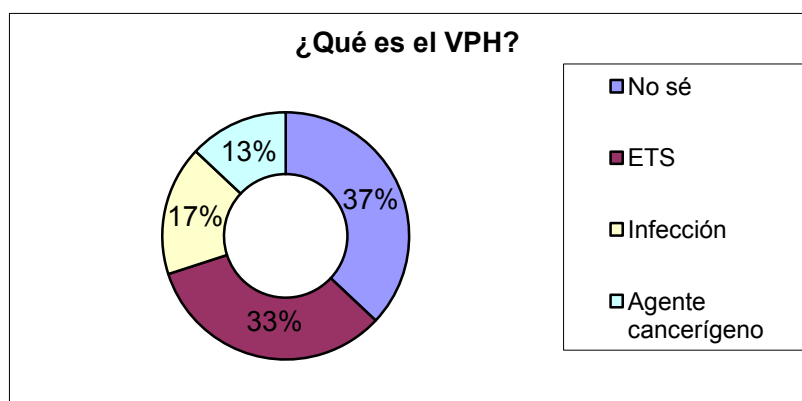


Figura 2. Porcentaje de respuestas a la primera pregunta abierta: "¿Qué es el VPH?"

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Para la segunda pregunta abierta del cuestionario se obtuvo la siguiente gráfica (ver figura 3):

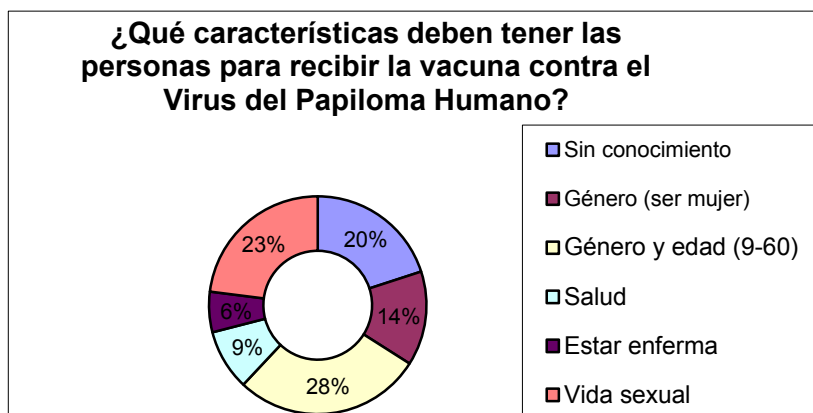


Figura 3. Gráfica de la segunda pregunta abierta del cuestionario: “¿Qué características deben de tener las personas para recibir la vacuna contra el VPH?”.

La tercera pregunta se refiere a los mecanismos de contagio del VPH. A continuación se presenta la gráfica al respecto (figura 4):

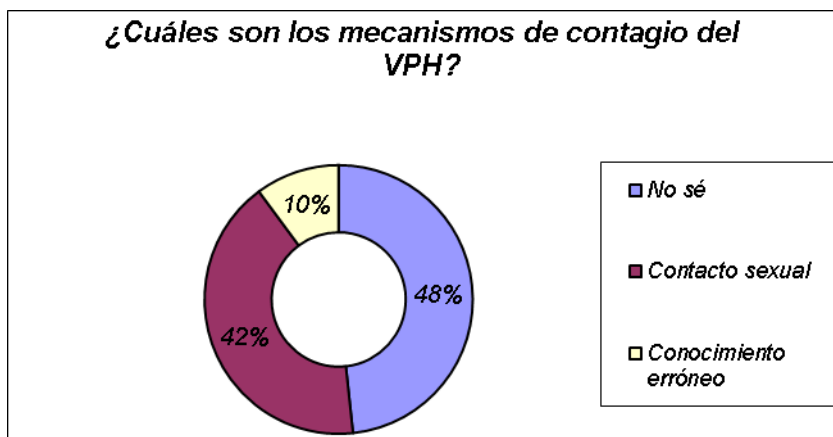


Figura 4. Gráfica de lo que resultó para la tercera pregunta abierta del cuestionario: “¿Cuáles son los mecanismos de contagio del VPH?”.

Finalmente se presentan los resultados de la última pregunta (ver figura 5), en donde se pregunta acerca de quiénes transmiten el VPH:

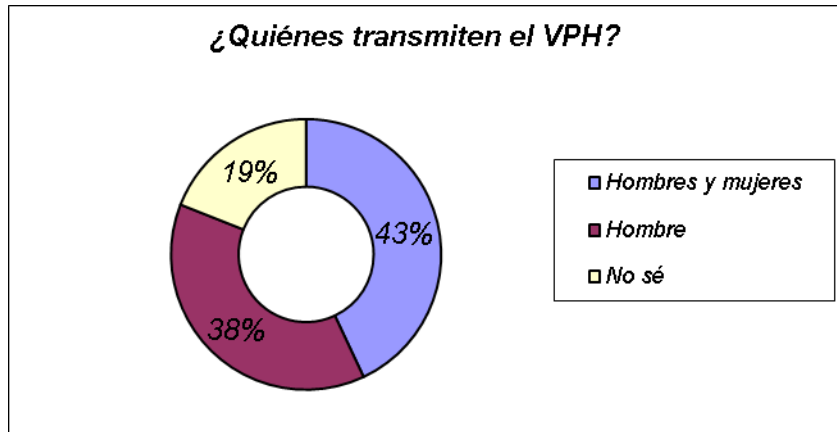


Figura 5. Gráfica de lo que resultó de la cuarta pregunta abierta del cuestionario: "¿Quiénes transmiten el VPH?".

Como se expone en el capítulo anterior, de acuerdo a la muestra de la población (305 participantes), los resultados señalaron desconocimiento del tema o un conocimiento insuficiente del VPH, pues la tercera parte sencillamente respondió "No sé" a la pregunta de si sabían qué era el VPH, y aunque la otra tercera parte respondió que es un virus de carácter sexual, no reportó más información respecto al virus. Además un porcentaje muy bajo (13% de la muestra) lo asoció con el CaCu y un 17% lo entendió como una infección, sin mencionar que es una ETS.

La falta de información fue aún mayor cuando se preguntó por las formas de transmisión del VPH, en donde el 49% de los casos dijo no conocer las formas de contagio (aunque en la pregunta anterior algunos de ellos reportaron al VPH como un virus de carácter sexual); lo anterior en comparación de un 41% de las personas que acertadamente dijeron que es transmitido por contacto sexual. El 10% restante mencionó mecanismos erróneos de contagio, en donde reportaron principalmente la falta de higiene, el contagio a través de animales (sin especificar el cómo). De esta manera estamos hablando de que prácticamente la mitad de las personas desconocen la forma de transmisión del virus, a pesar de que la tercera parte sabe que es un virus de carácter sexual.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

El 43% de las personas contestó que los hombres y mujeres transmiten el virus, un 38% dijo que lo contagia el hombre y el 19% dijo no saber. Es decir, a pesar de que casi la mitad de las personas reportó un desconocimiento total del tema con respecto a la forma de contagio, casi el mismo porcentaje dice que ambos, hombres y mujeres pueden transmitir el virus, contra más de la tercera parte de la muestra que cree que los hombres son los únicos que lo transmiten.

Finalmente en lo que se refiere a las características que deben tener las personas para recibir la vacuna contra el VPH, el 28% de los participantes contestó que debería de ser mujeres entre 9 y 60 años; el 23% menciona la vida sexual, en donde se incluía la promiscuidad como un factor importante para vacunarlas, o que hayan iniciado una vida sexual. El 20% dijo que no sabía.

5.2 Resultados de las entrevistas semi-estructuradas

Se formaron categorías temáticas a partir de la información que surgió de las entrevistas semi-estructuradas, la cual se resume en la tabla 3. En esta tabla se exponen dos categorías generales: *El VPH y su vacuna* y *Sexualidad en niñas de 9 a 12 años*, de la primera, se desprendieron tres categorías temáticas:

Conocimientos relacionados con el VPH

Las respuestas coincidieron con las que se reportaron en las preguntas abiertas. Los participantes asocian el VPH con una Enfermedad de Transmisión sexual; dijeron que sólo afecta a las mujeres, que puede causar cáncer y entre las causas, mencionaron la promiscuidad, sobretodo la masculina. Las entrevistas ayudaron a ahondar más en conocer la información que tenían los participantes con

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

respecto al VPH. Por ejemplo se detectó que algunas personas piensan que el VPH es causado por la falta de higiene de algunas mujeres y el no utilizar ropa interior adecuada. Dos de los cuatro participantes ignoran sus síntomas, uno de ellos sabe que no necesariamente se produce síntoma alguno y el otro participante menciona la presencia de verrugas.

La falta de participación de los padres hacia vacunar a sus hijas contra el virus, tiene como común denominador la falta de información respecto del tema; al mismo tiempo, esta falta de información genera desinterés (pues no se puede formar ningún tipo de creencia o actitud alrededor de algo que no se conoce). Una de las entrevistadas responde a la pregunta de “¿Cuáles serían las razones por las cuáles no está vacunada?”: “Pues no mm, no, no había pensado que fuera importante”. Otro entrevistado responde a esta pregunta de esta manera:

Pues la verdad como yo no he, bueno pues ahora sí que no he estado cerca de una situación así, ni tengo, bueno ahora si que hasta donde he escuchado, no le he tomado mucho interés, y pues ignoro todo eso.

Conocimientos relacionados con la vacuna

Con respecto a esta categoría, uno de los pensamientos que se consideraron más relevantes a tratar, fue la desconfianza con respecto a la eficacia de la vacuna y sus efectos secundarios. Por otro lado, uno de los entrevistados expresó su desconfianza hacia la vacuna si esta provenía del sector privado. Este participante menciona que del sector público es más seguro.

Creencias con respecto a vacunar contra el VPH

En esta parte, se profundizó un poco más en la postura de los padres hacia vacunar o no a sus hijas. Ya que aunque inicialmente se mostraron a favor de la vacunación, también expresaron miedo a que la vacuna facilite la precocidad en las niñas, pudiendo así propiciar otras ETS y embarazos no deseados.

A partir de la categoría *Sexualidad en niñas de 9 a 12 años*, se desprendieron dos categorías temáticas:

Creencias asociadas a la sexualidad de las niñas

Los participantes consideran que sus hijas son aún muy pequeñas para iniciar su sexualidad. Uno de ellos expresa que la vacuna es una forma de prevenir a su hija contra una ETS, pero él confía que ella no tenga relaciones sexuales siendo menor de edad porque “no se le ha educado así” (aunque menciona más adelante que no habla mucho del tema). Este participante dice que el que las niñas lo hicieran por su propia voluntad (es decir, descartar un posible abuso sexual), es “injusto” y lo cataloga como algo reprobable, igual que el resto de las entrevistadas.

Sentimientos asociados a la sexualidad de las niñas

Los participantes expresaron que de enterarse que sus hijas tenían relaciones sexuales, sentirían decepción, angustia, miedo y enojo

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Tabla 3.
Categorías temáticas de las entrevistas semi-estructuradas

Categoría	Categoría temática	Términos clave	Respuestas características
El VPH y su vacuna	Conocimientos relacionados con el VPH	ETS, mujer, Cáncer, promiscuidad, falta de higiene, ropa interior	<p>El VPH es una ETS que sólo afecta a las mujeres y causa cáncer.</p> <p>El VPH se produce por promiscuidad, enfatizando la de los hombres.</p> <p>El VPH es causado por una mala limpieza y no usar ropa interior de algodón</p>
	Conocimientos relacionados con la vacuna	Vacuna, Gratuidad, niñas, desconfianza, daños a la salud	<p>La vacuna es gratuita para niñas entre 9 y 12 años. Previene el VPH y algunos tipos de cáncer en la mujer. Puede no ser efectiva y provocar daños a la salud.</p> <p>La vacuna es más segura si proviene del sector público que del privado.</p>
	Creencias con respecto a vacunar contra el VPH	Precocidad, ETS, embarazo,	La vacuna facilita la precocidad en las niñas, pudiendo provocar embarazos y ETS.
Sexualidad en niñas de 9 a 12 años	Creencias asociadas a la sexualidad de las niñas	Precocidad, rechazo, injusticia	<p>No es propia la edad de las niñas para iniciar su vida sexual. El que las niñas lo hagan por su propia voluntad es injusto y reprochable.</p>
	Sentimientos asociados a la sexualidad de las niñas	Decepción, miedo, angustia, contagios	El saber que ya tienen relaciones me provocaría decepción, angustia, miedo (de contagios y embarazos)

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Como se describe en el procedimiento, se hicieron tres talleres, uno piloto y dos talleres más. A continuación se mostrarán los principales hallazgos en cada uno de ellos.

5.3 Resultados del taller piloto

Este taller inició con seis personas, finalizó con tres (ver tabla 4) y éstas últimas fueron las que se tomaron en cuenta para el análisis de los resultados.

Tabla 4.
Variables sociodemográficas de las participantes del taller piloto

Participante	Edad	Sexo	Escolaridad
1	32	Femenino	Carrera técnica
2	38	Femenino	Primaria
3	48	Femenino	Secundaria

Edad $M(SD)= 39 (8.5)$ años.

Los resultados más destacados se resumen en la tabla 5; para apreciar algunos detalles con respecto a la dinámica del taller ver Anexo 5.

Tabla 5.
Resumen de los alcances del taller piloto: "Mitos y realidades del VPH"

	Actividades	Resultados
Sesión 1	Rapport. Aplicación del primer cuestionario. Recolección de información mediante la entrevista semi-estructurada en el grupo. Presentación del tema del VPH y su vacuna	Los participantes contestaron los cuestionarios y expusieron sus dudas y creencias con respecto al VPH y la vacuna.
Sesión 2	Presentación del tema de la TREC Lluvia de ideas	Los participantes identificaron sus propias creencias irracionales con respecto a la sexualidad y al tema del VPH.
	Práctica del debate.	Mayor conciencia de los

Sesión 3	Roll playing Aplicación del segundo cuestionario	pensamientos y creencias irracionales de los participantes y su influencia para vacunar a sus hijas. Una participante cambió su intención conductual con respecto a vacunar a su hija, de “probable” a “muy probable”.
----------	---	--

Es relevante mencionar que una de las tres personas que acudieron las tres sesiones que duró el taller, cambió su *intención conductual* hacia vacunar a su hija de la opción *Probable* a la de *Muy probable*. Otra de ellas ya había vacunado a su hija pero aportó mucho en el taller debido a su participación activa en el mismo, ya que hacía preguntas y participaba en las demostraciones de la TREC.

A partir de la información cualitativa que surgió del taller, se formó una tabla de categorías temáticas. En ésta tabla se aprecian a grandes rasgos las creencias y sentimientos asociados a la decisión de los padres de vacunar a sus hijas contra el VPH (ver tabla 6). Con lo que respecta la primera categoría general: *El VPH y su vacuna*, se halló esencialmente lo mismo que en las entrevistas semi-estructuradas. Sin embargo, en la segunda categoría: *Sexualidad en niñas de 9 a 12 años*, se sintetizaron pensamientos como el de que los padres deben evitar el tema con sus hijas, siendo la desinformación y el “no saber cómo acercarse y hablar con mi hija de estos temas”, una de las razones principales.

Tabla 6.

Categorías temáticas de la información obtenida en el taller piloto

Categoría	Categoría temática	Términos clave	Respuestas características
El VPH y su vacuna	Conocimientos relacionados con el VPH	ETS, mujer, hombre, CaCu	El VPH es una ETS que contagia el hombre y afecta a las mujeres. El VPH puede provocar CaCu.
	Conocimientos relacionados con la	Vacuna, gratuidad, niñas, desconfianza,	La vacuna es gratuita para niñas entre 9 y 12 años. Previene el

	vacuna	daños a la salud	VPH y algunos tipos de cáncer en la mujer.
	Creencias con respecto a vacunar contra el VPH	Precocidad sexual, ETS, embarazo,	Las niñas no requieren vacuna ahora porque no tienen relaciones sexuales. La vacuna facilita la precocidad en las niñas, pudiendo provocar embarazos y ETS.
Sexualidad en niñas de 9 a 12 años	Creencias asociadas a la sexualidad de las niñas	Niñas, madurez, rechazo, injusticia	Se debe ser mayor de edad para tener relaciones sexuales. Evitar el tema de la sexualidad es una forma de que ellas no piensen en ello. El hablar de la sexualidad con las niñas corresponde a la madre.
	Sentimientos asociados a la sexualidad de las niñas	Miedo, incertidumbre, frustración.	El saber que ya tienen relaciones provoca frustración, miedo, impotencia, angustia por las consecuencias como un embarazo o ETS.

5.4 Resultados del Primer taller

Al primer taller acudieron cinco personas, de las cuales sólo se tomó en cuenta una de ellas, que fue la que permaneció hasta la quinta y última sesión. Esta participante era la tutora (abuela) de una niña de 10 años. La mujer tenía 55 años y había terminado dos carreras técnicas. En la tabla 7 se reportaron las categorías temáticas que se generaron de este taller.

Se observaron resultados similares a los hallados en las entrevistas y el taller piloto. Para apreciar algunos detalles con respecto a la dinámica del taller ver Anexo 6.

Tabla 7.

Categorías temáticas de la información obtenida en el primer taller

Categoría	Categoría temática	Términos clave	Respuestas características
Sesión 1	Rapport. Aplicación del primer cuestionario. Uso de la entrevista semi-estructurada de manera grupal para obtener pensamientos, creencias y dudas al respecto del tema.	Las participantes sabían poco al respecto de los mecanismos de contagio del VPH, prácticamente nada de la vacuna y manifestaron una serie de creencias irracionales al respecto de la sexualidad. ETS, mujer, hombre, cáncer.	El VPH es una ETS que contagia el hombre y afecta a las mujeres. Puede producir cáncer.
	Conocimientos relacionados con la vacuna	Vacuna, gratuidad, niñas.	La vacuna es gratuita para niñas entre 9 y 12 años.
	Creencias con respecto a vacunar contra el VPH	Precocidad sexual, ETS, embarazo,	La vacuna facilita la precocidad en las niñas, pudiendo provocar embarazos y ETS.
Sexualidad en niñas de 9 a 12 años	Creencias asociadas a la sexualidad de las niñas	Niñas, madurez, rechazo, injusticia	Se debe ser mayor de edad para tener relaciones sexuales. El hablar de la sexualidad con las niñas corresponde a la madre.
	Sentimientos asociados a la sexualidad de las niñas	Miedo, enojo, incertidumbre, frustración.	El que las niñas tengan relaciones a su edad es motivo de tristeza, angustia, miedo y enojo.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

A continuación se presenta un resumen de los alcances de este taller (tabla 8):

Tabla 8.
Resumen de los alcances del primer taller: "Mitos y realidades del VPH"

	Actividades	Resultados
Sesión 1	Rapport. Aplicación del primer cuestionario. Uso de la entrevista semi-estructurada de manera grupal para obtener pensamientos, creencias y dudas al respecto del tema.	Las participantes sabían poco al respecto de los mecanismos de contagio del VPH, prácticamente nada de la vacuna y manifestaron una serie de creencias irracionales al respecto de la sexualidad.
Sesión 2	Dar a conocer el tema del VPH y la vacuna.	La participante se dedicó a escuchar y apuntar los puntos principales del tema.
Sesión 3	Dar a conocer la TREC	La participante se dedicó a compartir experiencias que ella misma identificó como creencias irracionales de sus familiares o ella misma.
Sesión 4	Práctica del debate Role-playing	Se pudieron llegar a modificar algunos pensamientos irracionales y aclarar muchos puntos con respecto a los derechos sexuales para que la participante pudiera hablar del tema con su nieta.
Sesión 5	Aclaración de dudas al respecto del taller. Aplicación del segundo cuestionario.	La participante modificó su respuesta con respecto a la intención conductual de vacunar a su nieta, de forma que aumentó la probabilidad de vacunarla. La participante aprendió entre otras cosas, los mecanismos de contagio del VPH, su asociación con el CaCu, y a poder debatir sus propias ideas irracionales.

Con respecto a la TREC, la participante dijo que era una teoría que desconocía pero que le pareció muy interesante y útil para poder tratar muchos temas. Finalmente en la pregunta que se refiere a la intención conductual de vacunar a su nieta: *¿Qué tan probable es que mis hijas sean vacunadas contra el VPH?*, la participante responde *Probable* al inicio del taller y al finalizar elige *Muy probable*.

5.5 Resultados del segundo taller

A este taller asistieron 12 personas, sin embargo, se tomaron en cuenta ocho, ya que el resto no contestó por completo el cuestionario (ver tabla 9).

Tabla 9.

Variables sociodemográficas de las participantes del segundo taller

Participantes	Edad	Sexo	Escolaridad
1	35	Femenino	Secundaria
2	35	Femenino	Secundaria
3	50	Femenino	Carrera técnica
4	39	Femenino	Carrera técnica
5	38	Femenino	Primaria
6	35	Femenino	Secundaria
7	31	Femenino	Bachillerato
8	48	Femenino	Secundaria

Edad $M(SD)= 39.5(8)$

5.5.1 Evaluación del taller con la *t* de student

El taller para padres se evaluó a través de la *t* de student para muestras independientes. El análisis mostró que no había diferencias estadísticamente significativas en las comparaciones, a excepción de la comparación entre una de las preguntas referentes a las actitudes, la cual fue: *Pensar en vacunar a mis hijas es algo que prefiero evitar* (ver tabla 10 y figura 7)

Tabla 10.

Diferencias estadísticamente significativas del taller "Mitos y realidades del VPH".

Pregunta	\bar{x}_1	\bar{x}_2	t	df	p
10. Pensar en ¿vacunar a mis hijas es algo que prefiero evitar	2.375	1.37	2.646	7	.033*

* $p \leq .05$

Pensar en vacunar a mis hijas es algo que prefiero evitar

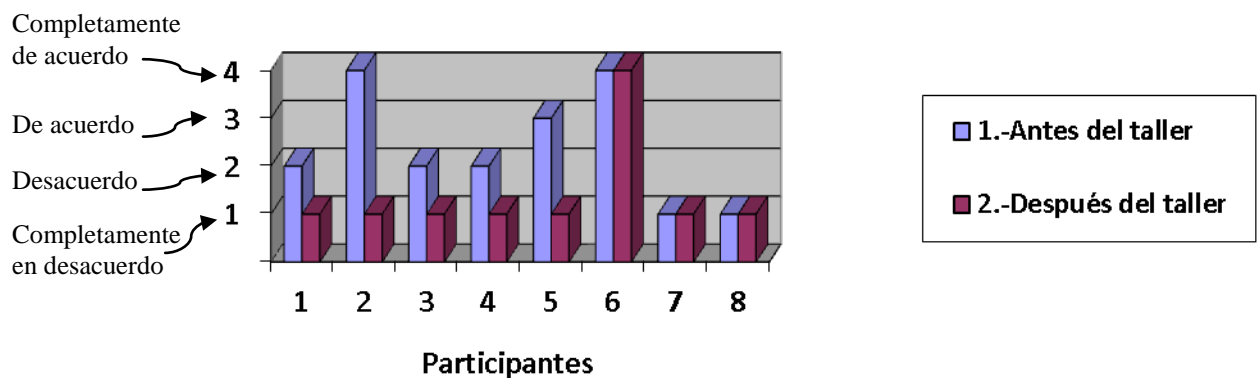


Figura 7. Gráfica de las diferencias estadísticamente significativas antes y después del taller.

Se presentan los resultados de cuatro preguntas que no son estadísticamente significativas (ver tabla 11), pero se tomaron en cuenta debido a que resultaron ser las más cercanas a nuestro nivel de significancia ($p \leq .05$); además de que, al aplicarse *la prueba de efecto*, se descubrió que existe influencia en el tamaño de la muestra (con *efecto grande*), de manera que se infiere que de aumentar la muestra, podrían observarse diferencias estadísticamente significativas (Rosenthal y Rosnow, 1991). La prueba de efecto tiene la siguiente fórmula:

$$d = 2(t) / \sqrt{N}$$

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Donde:

d=tamaño de efecto

t=valor de t

gl=grados de libertad

Cuyos valores absolutos tienen el siguiente tamaño del efecto:

$d \geq .80$ efecto grande

$d = .50$ efecto medio

$d \leq .20$ efecto pequeño.

Tabla 11.

Preguntas que mostraron cambios entre antes y el después del taller, aunque no son diferencias significativas.

Pregunta	\bar{x}_1	\bar{x}_2	t	df	p	d*
6. La vacuna contra el VPH puede dañar la salud de quienes la reciben	1.75	1.25	1.528	7	.170*	1.55
7.- Es necesario que se vacunen contra el VPH para prevenir diversos tipos de cáncer	2.50	3.37	-1.507	7	.175*	1.139
8.-Me da miedo pensar en vacunar a mis hijas contra el VPH	1.875	1.25	1.488	7	.180*	1.124
14.- Esperar a que sean mayores de edad y ellas lo decidan.	1.870	1.125	1.821	7	.111*	1.376

* $p \leq .05$; $d =$ tamaño de efecto

Los resultados de las preguntas que se presentan son en su gran mayoría a favor de un cambio positivo hacia la vacunación.

Estos resultados se ven graficados a continuación (ver las figuras: 8, 9, 10 y 11).

¿La vacuna contra el VPH puede dañar la salud de quienes la reciben?

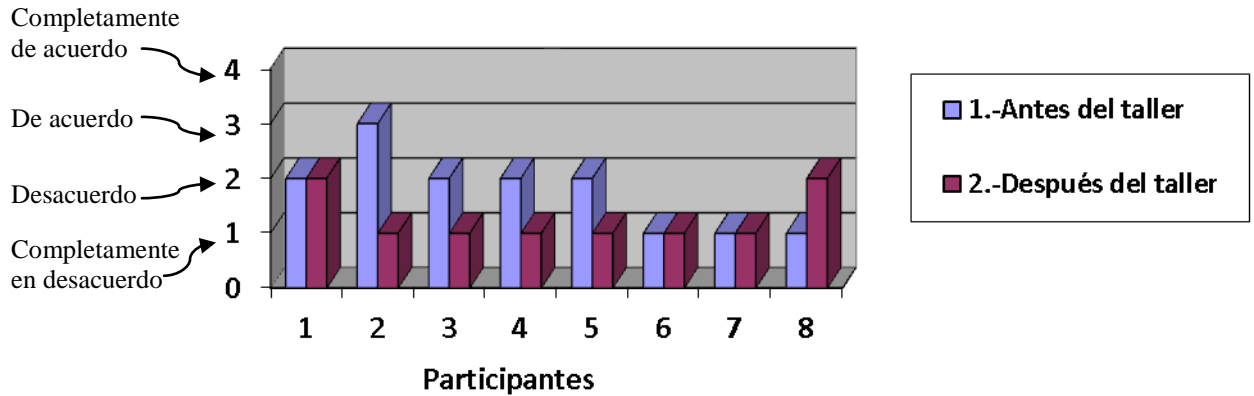


Figura 8. Gráfica para la sexta pregunta que evaluó el taller "Mitos y realidades del VPH"

Es necesario que se vacunen contra el VPH para prevenir diversos tipos de cáncer

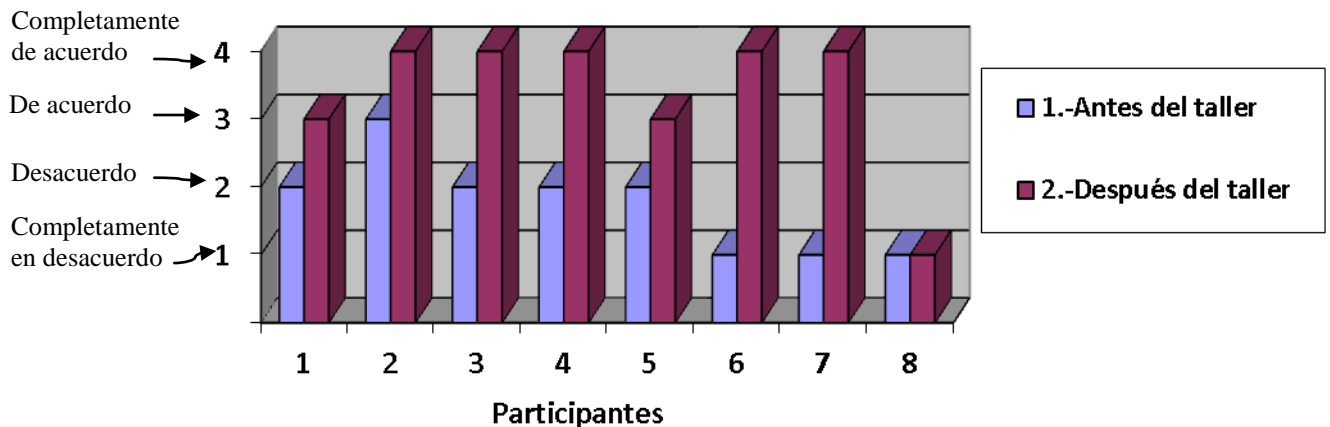


Figura 9. Gráfica para la séptima pregunta que evaluó el taller "Mitos y realidades del VPH"

Como se puede observar, las preguntas 6 y 7 se refieren a *actitudes* que reflejaron el conocimiento que tenían las participantes con respecto al VPH y la vacuna. En la figura 10 se grafican los resultados de la pregunta 8 del cuestionario, la cual evalúa si las personas redujeron su *miedo* a vacunar a sus hijas contra el VPH.

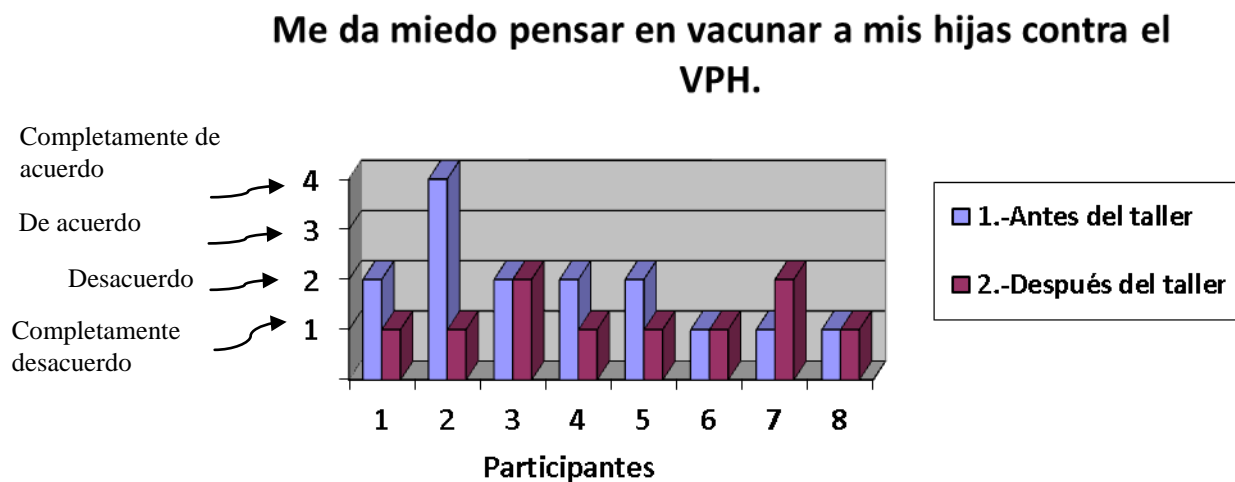


Figura 10. Gráfica para la octava pregunta que evaluó el taller “Mitos y realidades del VPH”

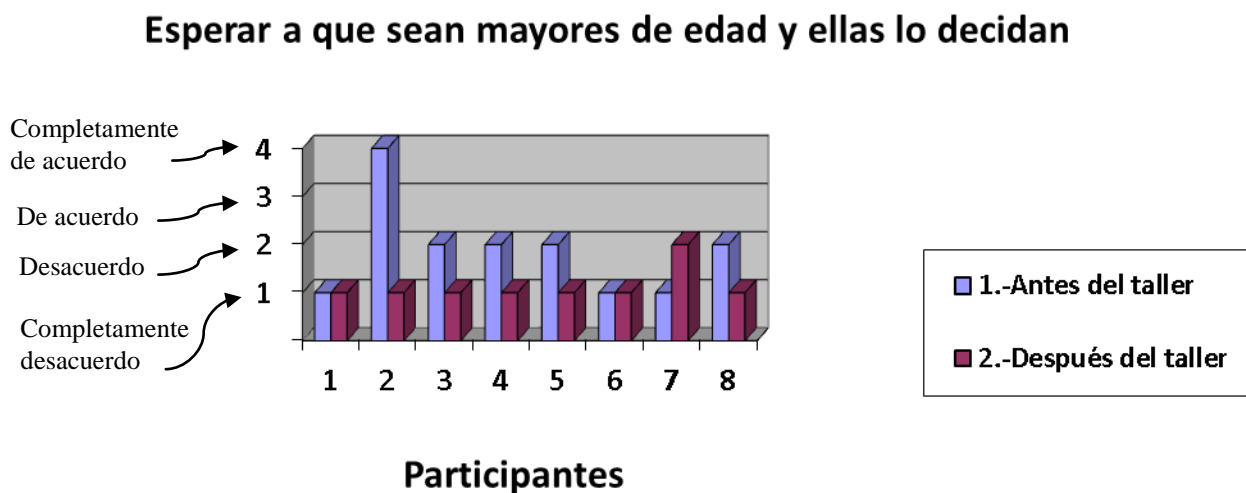


Figura 11. Gráfica para la décimo-cuarta pregunta que evaluó el taller “Mitos y realidades del VPH”

La pregunta 14 se refiere a la *norma subjetiva* que tienen los participantes con respecto a la opinión de la familia hacia vacunar a sus hijas contra el VPH (ver figura 11).

Durante el transcurso del segundo taller se obtuvo información cualitativa producto de las preguntas abiertas que se realizaron para conocer las *creencias* y

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

pensamientos que tenían los participantes en relación al VPH y la sexualidad en general y en específico la de sus hijas (ver tabla 12)

Tabla 12.

Categorías temáticas de la información obtenida en el segundo taller

Preguntas	Categoría temática	Términos clave	Respuestas características
El VPH y su vacuna	Conocimientos relacionados con el VPH	ETS, mujer, hombre, cáncer.	El VPH es una ETS que contagia el hombre promiscuo y afecta a las mujeres. Puede producir cáncer. Cualquier infección que no sea atendida puede producir VPH.
	Conocimientos relacionados con la vacuna	Vacuna, gratuidad, niñas.	La vacuna es gratuita para niñas entre 9 y 12 años. La vacuna cura el VPH. Las niñas se deben vacunar porque empiezan a menstruar y con ello su sexualidad.
	Creencias con respecto a vacunar contra el VPH	Precocidad sexual, ETS, embarazo,	La vacuna no debería de aplicarse a su edad, aún son jóvenes para tener relaciones sexuales, facilitando embarazos y ETS.
Sexualidad en niñas de 9 a 12 años	Creencias asociadas a la sexualidad de las niñas		Las niñas no deben tener relaciones sexuales hasta alcanzar la madurez.
	Sentimientos asociados a la sexualidad de las niñas	Niñas, relaciones sexuales, enojo, tristeza	Es decepcionante como padre el saber que tu hija tiene relaciones sexuales a esa edad, provoca enojo, tristeza, preocupación, angustia.

Durante el taller se utilizó el debate de la TREC para modificar algunas *creencias irracionales* que se identificaron en el mismo. A continuación se muestra una tabla ejemplificando este proceso (ver tabla 13):

Tabla 13.

Uso de la TREC para debatir algunas creencias irracionales con respecto a la sexualidad en las niñas.

Pensamientos de los participantes	Creencia irracional de fondo	Consecuencias de esa creencia	Argumento utilizado
“Al vacunarlas uno les está metiendo la espinita”	Es mejor mantener al sexo como un tabú	Falta de información, desunión familiar, probables embarazos y ETS.	La vacuna sirve para prevenir el CaCu, el cual es de las principales causas de muerte en la mujer. El arma contra el inicio temprano de la sexualidad es brindar el derecho de las niñas a la Información Basada en el Conocimiento Científico y brindarles atención y amor.
“Con la vacuna pueden pensar que ya está lista para ser usada”	El sexo es un acto animal y despojado de sentimientos y derechos. La mujer tiene un papel pasivo en este fenómeno.	No vacunar a sus hijas contra el virus, exponiéndolas al CaCu. Fomentar la violencia contra la mujer.	Todas las personas tenemos derechos y obligaciones sexuales y entre ellos tenemos el derecho a la equidad sexual y la Atención Clínica de la Salud Sexual.
“Las niñas no requieren vacuna porque no tienen relaciones sexuales”.	La sexualidad en las niñas no existe.	No vacunar a sus hijas contra el VPH, falta de comunicación, desunión familiar, probables embarazos y ETS.	Los seres humanos tenemos derechos sexuales, entre ellos el de una Educación Sexual Comprensiva, el cual es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debe involucrar a todas las instituciones sociales (empezando por la familia).

Capítulo VI. Discusión

6.1 Preguntas abiertas

El primer objetivo específico de este trabajo fue reportar los resultados derivados de las preguntas abiertas del instrumento utilizado en la investigación de Cuevas y Romero (2010), y así determinar qué información tienen las personas acerca del tema. En este caso, se pudo identificar que en general hay desconocimiento con respecto al VPH y su vacuna. Las personas mencionaron que es un virus que se transmite por vía sexual. Sólo el 13% asocia al VPH con el cáncer cérvico-uterino (CaCu). Aunque reportan saber que hombres y mujeres lo padecen, más de la tercera parte de la muestra piensa que los hombres son los responsables de la transmisión.

Con lo que respecta a la vacuna, casi la tercera parte de los participantes dijo que para vacunarse las mujeres tenían que tener entre 9 y 60 años de edad. La quinta parte de la muestra desconoce las características que deben de tener las personas para recibir la vacuna contra el VPH. Por otro lado, casi la cuarta parte mencionó el inicio de la sexualidad como factor para vacunarlas. Este es un punto importante, ya que se reportó que, al inicio del taller, las participantes debatían con respecto a la edad de la aplicación de la vacuna, pues una de ellas argumentó que eran muy pequeñas para recibirla ya que aún no tenían vida sexual. Como se mencionó anteriormente en el marco teórico, en general, los padres muestran reticencias para hablar del tema “antes de tiempo”, pues muchos de ellos tienen la creencia de que eso sólo hace que las niñas “pierdan su niñez”. Además de que las niñas podrían asustarse, negarse a hablar del tema o se crearían dudas de temas que “no alcanzan a comprender plenamente” (Castillo et al., 2009). Pensamientos como este, junto con otros, fueron hallados en las entrevistas semi-estructuradas y sintetizados en

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

categorías temáticas, lo cual facilitó organizar los conocimientos y los pensamientos de los participantes, tanto en las entrevistas como en los talleres.

6.2 Entrevistas semi-estructuradas

El segundo objetivo específico planteado en este trabajo se cumplió, de tal manera que la información que se recabó a través de las cuatro entrevistas semi-estructuradas, se sintetizó con las categorías temáticas que se crearon (ver tabla 3). La información fue de gran utilidad, ya que gracias a ella, se generó un marco de referencia para el taller (que al principio se había contemplado hacer uno sólo, pero debido a la falta de interés de las personas en entrar al taller y la muerte experimental, se hicieron tres talleres). Como se puede apreciar en las tablas 6, 7 y 12, la información fue consistente, de manera que los pensamientos de la mayoría de las personas eran similares.

Inicialmente los participantes se mostraron a favor de la vacunación, aunque más adelante, expresaron miedo a que la vacuna facilite la precocidad en las niñas, pudiendo así provocar otras ETS y embarazos no deseados. Este fenómeno también fue observado en la investigación de Dinh et al.,(2007), en donde los autores concluyeron que los participantes tenían una *actitud* positiva hacia la vacunación contra el VPH y que esto no estaba asociado con las *creencias* acerca de las consecuencias sociales negativas que ellos mencionaron también, con respecto a que las niñas tuvieran relaciones prematrimoniales. Sin embargo, como se expuso anteriormente, los padres de las niñas no han vacunado a sus hijas y este hecho no se debe a un asunto económico (ya que la vacuna se imparte de manera gratuita), sino que se considera que es debido al desconocimiento del tema, por un lado, y por otro a las creencias de los padres con respecto a la sexualidad de las niñas (por no

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

mencionar su propia sexualidad). Es por ello que aunque los padres estén de acuerdo con la vacuna, las niñas siguen sin ser vacunadas, pues es un tema que se prefiere evitar debido a los pensamientos y sentimientos encontrados en los padres

6. 3 Taller “Mitos y realidades del Virus del Papiloma Humano”

El tercer objetivo específico fue el de diseñar, aplicar y evaluar el taller “Mitos y realidades del Virus del Papiloma Humano” para para modificar las *creencias* que dan origen a las *actitudes* negativas hacia vacunar a sus hijas contra el virus. Dicho objetivo se realizó y como se reporta, se crearon tres talleres, cada uno con una diferente duración y número de participantes. En los Anexos 5, 6 y 7 se resumió lo que se encontró en cada uno de ellos.

Para que la utilización de la TREC sea evaluada es necesaria disposición y tiempo, pues el cambiar una *creencia irracional* (o fundamentada en la falta de información o información sin bases verídicas), es algo que requiere tiempo y sobretodo disposición por parte de los participantes. El captar la atención de las personas para que participaran en el taller fue un reto, lo cual es lógico debido al desconocimiento general del tema.

Por otro lado, la muerte experimental que se generó en el taller piloto y en el primer taller, obligó a reducir el tiempo del taller a una sola sesión de tres horas y media aproximadamente.

6.3.1 Taller Mitos y realidades del VPH y cambio de actitudes

El Taller “Mitos y realidades del Virus del Papiloma Humano”, ¿puede favorecer un cambio de *creencias*, *actitudes* e *intención conductual* hacia la vacunación contra

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

el VPH de sus hijas? Para poder contestar esta pregunta se aplicaron los cuestionarios y se utilizó la prueba *t* de student para muestras independientes.

La prueba *t* de student para muestras independientes mostró que no hay diferencias significativas a nivel general entre antes y después del taller, es decir, se acepta la hipótesis nula, la cual dice que: no habrán diferencias estadísticamente significativas en las actitudes y la intención conductual hacia la vacunación ($p > 0,05$).

A pesar de que a nivel general no hubieron cambios significativos entre antes y después del taller, hubo una pregunta que sí fue estadísticamente significativa, y fue la pregunta 10, que dice: *Pensar en vacunar a mis hijas es algo que prefiero evitar*, ($p = .033$). Es decir, que la falta de información que provocaba desinterés al respecto del tema del VPH, fue reducida después del taller, de tal forma que la *actitud* de vacunar a sus hijas contra el virus se vio más favorecida hacia el enfrentar el tema que a ignorarlo.

Por otro lado, se reportaron cuatro preguntas que, como se expresó, no fueron estadísticamente significativas, pero al aplicarles la *prueba de efecto*, demostraron que, hipotéticamente de ser aumentada la muestra, se podrían generar resultados estadísticamente significativos (es decir, con un cambio positivo hacia la vacunación). La primera de esas preguntas fue la que dice: *La vacuna contra el VPH puede dañar la salud de quienes la reciben* (ver figura 8). En este caso, el taller fue un factor informativo que aumentó la *actitud* hacia pensar que la vacuna tiene más beneficios que consecuencias negativas. Por otro lado, los participantes inicialmente respondieron que estaban en desacuerdo o completamente en desacuerdo con que la vacuna dañe la salud de quienes la reciben. Aunque más adelante en el taller, expresaron su temor a que la vacuna no fuera eficaz o provocara daños a la salud de las niñas.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Otra de las preguntas que se incluyeron fue la de: *Es necesario que se vacunen contra el VPH para prevenir diversos tipos de cáncer* (ver figura 9). Debido a que las personas no contaban con los conocimientos al respecto del VPH y sobretodo, del cáncer cérvico-uterino, las respuestas fueron más dispersas antes del taller a comparación de las que se reportaron después del mismo, en donde los resultados apuntaron hacia un aumento de la *actitud* hacia vacunar a sus hijas para prevenir diversos tipos de cáncer.

En lo que respecta al *miedo* que expresaron los participantes de vacunar a sus hijas contra el VPH, se observó también que, aunque no fue de forma estadísticamente significativa, el temor de pensar en vacunarlas se redujo después de tomar el taller (ver figura 10).

Finalmente, la pregunta 14 del cuestionario: *Esperar a que sean mayores y ellas decidan*, misma que evalúa la *norma subjetiva* que se percibe de la familia con respecto a vacunar a sus hijas contra el VPH, mostró algunos cambios a favor de no esperar a que ellas sean mayores y vacunarlas a la edad que tienen. Pues si bien, aún son jóvenes para tener relaciones sexuales y se esperaba (desearía) que no las tuvieran, se les enseñó a los participantes de los talleres que las niñas tienen el derecho de ser protegidas contra una enfermedad que puede provocarles la muerte en un futuro.

Por otra parte, se logró resolver dos dudas principales que mostraron las participantes, las cuales fueron: “¿es o no efectiva la vacuna?” y “¿cómo le digo a mi hija de qué se está vacunando si no sabe?”, se respondió por medio de la información del taller, del uso de la TREC y los puntos que muestra la Declaración Universal de los Derechos Sexuales.

En cuanto a la intención conductual de vacunar a sus hijas contra el VPH, los padres no manifestaron grandes cambios, pues desde antes del taller, prácticamente

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

todos contestaron que estaban de acuerdo o completamente de acuerdo en ello. Lo anterior podría explicarse con el hecho de que aunque los padres no tengan idea de lo que significa la vacuna o el virus, al preguntarles: “¿vacunaría a su hija contra el VPH?”, los padres relacionan el vacunar a sus hijas con la creencia irracional de: “Debo ser un padre perfecto” y el vacunar a sus hijas es parte de esa responsabilidad. Sin embargo, la realidad es que las niñas no contaban con la vacuna. Es importante destacar en este caso que, la vacuna contra el VPH es un asunto que no genera interés en las personas y muchas veces prefiere ignorarse, pues como mencionó la Pediatra Infectóloga Mirella Vázquez al periódico El Universal, aún es bajo el porcentaje de mujeres vacunadas en México; y de acuerdo a su experiencia (entre otras causas), es porque muchos padres de familia piensan que al vacunar a su hija, “es como darles permiso de tener relaciones sexuales”, además de: “el machismo que aún impera en la sociedad”. La especialista apunta que el incremento de los casos de VPH se debe al inicio cada vez más temprano de la vida sexual, además considera que el número de niñas protegidas aumentará hasta que la vacuna sea incluida en la Cartilla Nacional de Vacunación (Pocas mujeres se han vacunado contra el Papiloma, julio- 2010).

De tal suerte que, el que los padres no lleven a sus hijas a vacunar, además de la falta de información, se debe a que la vacuna es contra un virus de transmisión sexual, y como se pudo señalar anteriormente, los padres temen vacunar a sus hijas porque piensan que con ello las niñas generarán el interés por iniciar su vida sexual antes de lo socialmente esperado (cuando sean mayores de edad, y de ser posible dentro del matrimonio), trayendo consecuencias indeseables como un embarazo no deseado o precisamente, enfermedades de transmisión sexual. Lo anterior es un asunto que se refleja en otros estudios en donde los padres desconocen el tema y

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

además reportan miedo a estas mismas posibles consecuencias negativas (Brabin et al, 2006).

6.4 La TREC y el cambio de actitudes

Además de las enfermedades y el embarazo no deseado, los padres tienen una serie de creencias al respecto de cómo “debe” comportarse una mujer en la sociedad, aunque estas creencias muchas veces no son conscientes, el mensaje se transmite de manera no verbal, a través de la conducta de los padres, maestros y la sociedad en general. Las creencias que se transmiten de los padres a los hijos son irracionales en muchas ocasiones. Muchas de estas creencias pueden generar conductas irracionales y violentas, como es el caso de la creencia de que “La mujer debe complacer al hombre”, de la cual se desprenden más pensamientos irracionales, mismos que se pudieron inferir en el transcurso del análisis cualitativo. Por otro lado, la hipótesis de la infectóloga Mirella Vásquez posee pruebas que la apoyan, pues sigue existiendo el machismo en la sociedad, mismo que no permite que los padres vacunen a sus hijas; entre varios comentarios, destacó uno que reafirma lo anterior y fue el que dijo una participante del primer taller: “con la vacuna pueden pensar que ya está lista para ser usada”, mismo pensamiento que se debatió con la TREC, y se intentó demostrar que enunciaciones de ese tipo generan pensamientos, emociones y conductas que no son saludables para las niñas (debate funcional).

En particular, en el primer taller, se recabó más información, pues el taller tuvo una duración de cinco sesiones, además de que se impartió prácticamente para una persona. La participante de este taller aportó mucha información con respecto a su visión de la sexualidad. Habló del inicio de su fertilidad, dijo que lo vivió como un evento “traumático”, pues a los nueve años tuvo su primera menstruación y le ocurrió

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

en la escuela, pero ella ignoraba completamente de qué se trataba, por lo que llegó a casa y al verla su madre la comenzó a insultar diciéndole que “era una prostituta” y demás insultos relacionados con eso. Posterior a ello la participante menciona que su madre la golpea y la amarra de las piernas a una cuerda que colgó afuera de su casa, y debajo de ella comienza a “quemar unos chiles” y la deja ahí, luego de un rato su padre la bajó. A pesar de que para la participante fue un suceso muy negativo, dice que entiende a su mamá: “tal vez pensó que había perdido la virginidad”. En el taller se abordó esto por medio de la TREC y la participante pudo comprender que la creencia irracional que posiblemente tenía su madre era la de “condenar el acto sexual en la niña” (ya sea como algo que ocurrió o como algo que podría ocurrir debido al inicio de su ovulación), generando un sentimiento irracional: ira, ocasionando al mismo tiempo una conducta irracional como la que manifestó, en lugar de un sentimiento más saludable, como lo podría ser el enfado o preocupación, proveniente de una creencia más flexible y racional (Ellis, A., 1981).

Además se reportaron creencias de sus padres con respecto a los roles femenino y masculino que también eran irracionales. La participante del primer taller comentaba: “mucho tiempo estuve deprimida porque mi padre prefirió dejarme con un señor a que yo estudiara pues no teníamos dinero”. Habló también de “la falta de preparación que tenían sus padres”, mencionó que en su casa siempre se le dio más apoyo a su hermano para la escuela y que a ella le decían que “para qué esforzarse si era mujer y la iban a mantener”; ella misma reconoce que eran ideas irracionales pues el hecho de que fuera mujer no significaba que careciera de la capacidad de poder estudiar, misma que ella manifestó más adelante: “pues a pesar de todo, terminé dos carreras técnicas y mi hermano no terminó la secundaria”.

Con respecto a la vacuna, una persona mencionó en el taller que: “La vacuna se aplica a esa edad en las niñas porque al comenzar a menstruar se pueden infectar

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

porque ya no es lo mismo por el aseo”, e indagando en ello se descubrió que la creencia irracional de fondo era que “la menstruación es algo vergonzoso” y más a fondo que “la menstruación es el indicador de la fertilidad”, asunto que le preocupaba a las participantes pues no deseaban que sus hijas fueran a quedar embarazadas. Por otro lado, se ignoró el derecho de sus hijas a tener información basada en el conocimiento científico.

Una de las participantes dijo en el taller: “Cualquier infección que no sea atendida puede generar una infección de VPH”, el cual fue debatido con una pregunta de tipo lógica: “si eso fuera cierto, ¿no crees que prácticamente todos estaríamos enfermos de VPH?”, por otro lado se utilizó de nuevo una pregunta de tipo empírica: “¿dónde están las pruebas para afirmar lo que dices?”. Ahondando más en el tema, se llegó a conocer una idea de fondo que escondía esta premisa, y fue la de “el VPH no sólo se contagia por medio del sexo”, por lo que tuve que sugerir la existencia de otras ideas irracionales alrededor: “Una enfermedad provocada por el contacto sexual es vergonzosa”, ya que “una ETS es producto de la práctica excesiva del sexo”, para lo que finalmente llegamos a la creencia irracional, la cual da origen a todas las ideas anteriores: “el sexo es un asunto oculto y sucio”. Lo anterior ocasionó una serie de comentarios por parte de las participantes, entre los que destacó la idea de que “el sexo es un tabú” y que “se ignora mucho porque la familia evitaba el tema”.

Otro de los pensamientos que se manifestaron referentes a vacunarlas fue el que si las vacunaban “era como darles permiso a tener relaciones sexuales”. Este fenómeno también se generó en este trabajo, pero más claramente en la parte que se refiere al taller, en donde una participante dijo: “Al vacunarlas uno les está metiendo la espinita”, a la hora de pasar al debate se confrontó esta idea, junto con otra similar que decía: “A mi hija le digo que –el día en que tengas relaciones automáticamente sales embarazada- porque si le digo que existe el condón o así, entonces lo va a

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

querer hacer”, con el argumento de que el inicio temprano de conductas sexuales estaba más asociado con otras variables como lo era la desintegración familiar, la violación (que es más frecuente de lo que se cree dentro de la sociedad), la pobreza, y sobretodo la falta de cuidado de los padres; lo cual genera mucho tiempo libre para los niños, mismo que utilizan para realizar conductas que los estimulen (a consecuencia de la falta de cercanía y atención de los padres), entre ellas conductas sexuales tempranas y otras igualmente riesgosas como el consumo de drogas (Florez, 2005).

En el taller se les enseñó que la TREC fomentaba la idea de la búsqueda de información científica, pues como una mujer comentó “lo que sé es porque había escuchado que el VPH sólo afecta a mujeres”; en este caso se hizo el uso del debate de tipo empírico mediante preguntas como: ¿en qué fuente obtuviste esto?, y ellas reportaron a las amistades como fuentes de información. Se les argumentó entonces que la mejor manera de poder tener información confiable era a través de fuentes especializadas en el tema, como un médico o un texto científico. De esta forma se les dejó claro que el VPH puede ser transmitido por hombres y mujeres y ambos pueden llegar a contraer cáncer.

Capítulo VII. Conclusiones

7.1 Alcances del taller “Mitos y realidades del VPH”

Se concluyó que se llevó a cabo el objetivo general del presente trabajo, el cual consistió en el diseño, aplicación y evaluación del taller “Mitos y realidades del Papiloma Humano” a padres de niñas mexicanas entre 9 y 12 años de edad que aun no hayan sido vacunadas contra el VPH.

Durante el proceso de elaboración del taller, se vislumbró el cumplimiento de tres objetivos específicos. El primero de ellos consistió en identificar la información que los padres tenían respecto al tema. Esta información se obtuvo de la muestra del trabajo de Cuevas y Romero (2010), misma que concluyó que son las actitudes las que tienen mayor peso en la intención de los padres hacia vacunar a sus hijas contra el VPH. Durante esta primera parte del trabajo se encontró evidencia de la falta de conocimiento con respecto a lo que es el VPH, sus mecanismos de contagio y las posibles consecuencias que puede llegar a generar.

El segundo objetivo específico consistió en identificar los pensamientos y sentimientos de los padres acerca del tema a través de cuatro entrevistas semi-estructuradas. Para el análisis cualitativo se utilizó una tabla con categorías temáticas, mismas que resultaron útiles para identificar los puntos más importantes de las entrevistas. Gracias a esto, se determinó que el taller debía de abarcar una parte informativa para cubrir de forma clara, concreta y veraz lo más relevante que debería saber un padre de familia con respecto al VPH, de manera que pueda tomar una decisión informada con respecto a vacunar o no a su hija contra este virus.

Por otro lado, sirvió como evidencia de que los padres de familia tenían miedo a vacunar a sus hijas contra el virus, y no solo por los posibles efectos secundarios

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

(de los cuales también se habló en el taller), sino de que las niñas iniciaran su vida sexual antes de lo que esperaban una vez vacunadas.

A partir de las categorías temáticas, producto de las entrevistas semi-estructuradas, junto con las categorías temáticas que resumieron lo hallado en los talleres; se concluyó que las siguientes eran las principales creencias, pensamientos y sentimientos que manifestaron tanto los entrevistados, como los participantes de los talleres:

Creencias irracionales

- Debo de ser un padre/madre perfecto para mi hija
- Mi hija debe comportarse como yo deseo
- Hablar de sexualidad a las niñas corresponde a la madre
- El sexo es vergonzoso

Pensamientos

- Las niñas entre 9 y 12 años no requieren la vacuna porque no tienen relaciones sexuales
- La vacuna puede provocar más daños a la salud que beneficios
- Hablar de métodos anticonceptivos y de la vacuna contra el VPH con las niñas genera curiosidad en ellas, de manera que iniciarán su vida sexual antes.
- Evitar el tema de la sexualidad es una forma de que las niñas no piensen en ello

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

- Si el sexo es vergonzoso, una enfermedad de transmisión sexual también lo es.
- Los hombres y mujeres tienen que seguir diferentes normas sociales, los hombres deben tener relaciones sexuales antes que las mujeres.
- El pedirle usar condón a tu pareja es sinónimo de desconfianza, lo cual se traduce en falta de amor.

Sentimientos

Asociados al tema del VPH y la vacuna

- Incertidumbre
- Desconfianza
- Curiosidad
- Indiferencia

Asociados al inicio de la vida sexual de sus hijas

- Decepción
- Frustración
- Enojo
- Miedo

El tercer objetivo específico del trabajo consistió en modificar las actitudes de los padres hacia vacunar a sus hijas. Se diseñó el taller “Mitos y realidades del Virus del Papiloma Humano”, mismo que tiene como fundamento la Teoría Racional Emotiva Conductual (TREC). Debido a esto, fue necesaria una etapa psico-educativa en donde se explicó la TREC y el debate para modificar las creencias que dan origen

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

a las actitudes negativas hacia vacunar a sus hijas contra el virus. Para evaluar el taller se manejó el mismo instrumento utilizado en la investigación de Cuevas y Romero (2010) (ver Anexo 1) y por medio de la prueba *t* de student para muestras independientes se determinó que a nivel general no hubieron diferencias estadísticamente significativas entre antes y después del taller, por lo que aceptó la hipótesis nula, que predijo que al finalizar el taller, no habrán diferencias estadísticamente significativas en las actitudes y la intención conductual hacia la vacunación ($p \geq 0,05$). Aunque a nivel general no hubieron diferencias, si existió diferencia significativa en la pregunta 10 del cuestionario, la cual se refiere a la parte de las actitudes, esta pregunta dice “Pensar en vacunar a mi hija es un asunto que prefiero evitar” ($p=.033$, $\alpha=.05$). Es decir que el taller modificó de manera positiva la actitud hacia enfrentar el tema que se refiere a vacunar a sus hijas con respecto al VPH, lo cual es el primer paso para poder generar modificaciones en las creencias. Además, como se comento en el capítulo anterior, hubieron preguntas que, de acuerdo a la prueba de efecto mostraron que probablemente, de ser aumentada la muestra, el cambio sería estadísticamente significativo.

7.2 Limitaciones del taller

Entre las principales limitantes para poder presentar el taller como fue planeado (ver Anexo 4), radicaron diversos factores. Uno de ellos, fue la falta de interés en el taller, pues a pesar de que se contó con el apoyo del Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, para presentar el taller en sus instalaciones; se hicieron carteles y volantes, además de recurrir a otras formas de “reclutar” a las personas para que acudieran al taller, fue prácticamente nula la participación voluntaria.

Otra de las limitantes fue la muerte experimental, misma que se observó en el taller piloto y en el primer taller. Esta falta de compromiso de las participantes en el taller (ya que “los padres no podían por el trabajo o decían que era un tema de mujeres”, como indicó una de ellas en el taller) fue un fenómeno observado y manifestado por el Director de la Escuela Primaria en donde se realizaron el primer y segundo taller, que comentaba que en la escuela se habían creado otros talleres relacionados con la salud pública y que también eran de forma gratuita, sin embargo era más bien rara la asistencia de los padres de familia.

De esta forma se tuvo que recurrir al uso de reforzadores para que acudieran al taller (como lo fue subir calificación a las hijas de los alumnos que acudieran). Finalmente el taller que se había contemplado para cinco sesiones de dos horas cada una, se redujo a una sesión con duración de 3 horas y media aproximadamente. El haber reducido de esta manera el taller, tuvo como consecuencia que no se pudiera profundizar en lo que las personas habían adquirido en el taller o el practicarse el debate como se esperaba hacer inicialmente. Además de que, debido a la falta de tiempo y de un instrumento específico, fue imposible evaluar de una manera sistemática en qué medida las creencias irracionales con respecto a la sexualidad fueron o no modificadas por otras más racionales y saludables para ellas y sus hijas.

También se observó que en algunos casos los participantes no poseían los recursos educativos para poder comprender muchos de los temas, de tal manera que se eliminaron muchas de las diapositivas que formaban el taller. Se intentó explicar de una manera comprensible para la mayoría de ellos.

Por otro lado, en lo que respecta a la parte estadística, posiblemente una de las razones por las que no se observaron cambios estadísticamente significativos, radicó en el hecho de que en muchos casos los participantes contestaron al inicio del

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

taller que tenían una actitud más bien favorable hacia vacunar a sus hijas contra el VPH, a pesar de que, como se vio más adelante, manifestaron creencias, pensamientos y sentimientos que impedían tener una actitud adecuada para vacunarlas.

7.3 Sugerencias

Durante el taller las participantes sugirieron que “la plática se debería de dar a las mamás de los niños también”, lo cual es bastante positivo pues como se demostró a través del taller, el VPH es un asunto importante tanto para hombres como para mujeres, depositándole la debida responsabilidad a los padres de los niños, quienes, como se ha demostrado en otras investigaciones, suelen ser más permisivos y hasta agentes motivadores para el debut sexual a una determinada edad, misma que para los padres de las niñas resultaría muy temprana (Castillo, Gamboa y Baqueiro, 2009).

También se hizo la sugerencia de que “debería de haber más información al respecto del VPH”; se hace mención de los medios masivos como una forma de comunicar este tipo de información, pues al finalizar el taller, muchas de ellas comentaron que desconocían la importancia del VPH. Al desconocer esta importancia, las personas dejan de acudir a los talleres que abordan este tipo de temas, pues no se puede generar interés de algo que se ignora y además que, involucra un tabú que aún es una realidad en nuestra sociedad, y es el que se refiere a la sexualidad y en particular, el sexo.

Por otro lado, debido a que el taller utiliza la TREC como sustento para modificar las creencias irracionales de los padres de las niñas, está contemplado para una duración mayor a la sesión que resultó en el segundo taller, debido a su contenido informativo y su cualidad didáctica. Además de que el cambiar las actitudes

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

de una persona es un asunto que requiere tiempo, y en muchas ocasiones los cambios no son observables, sino hasta la ejecución de la conducta. Además de que en esta investigación no se utilizó un instrumento que evaluara las creencias para saber si éstas se modificaron o no.

Una manera de mejorar el Taller, podría radicar en colaborar con algún Centro de Salud, de manera que al finalizar el taller tuvieran la posibilidad de vacunar a sus hijas en la misma escuela, pues como las participantes mencionan, sus ritmos de trabajo ya sea en el hogar o fuera de él, no les dejan mucho tiempo libre. Sin embargo, como se expuso anteriormente, la falta de interés en el tema es un fenómeno que tiene que ser atacado primero, el taller tuvo evidencia de crear un aumento en la actitud de los padres hacia pensar en vacunar a sus hijas contra el VPH, sin embargo se requiere de mayor difusión de las consecuencias del VPH, no solo en las escuelas, sino en los medios de comunicación, como radio y tv, en donde se informe a las personas acerca de la necesidad de prevenir una posible tragedia para ellas y sus hijas: El cáncer cervico-uterino.

El taller “Mitos y realidades del VPH”, es un intento de acercarse a las personas y ofrecerles información acerca de uno de los temas de salud más importantes debido a su impacto negativo en la sociedad. Por otro lado, es un proyecto que pretende aumentar las actitudes de las personas hacia tomar la decisión de vacunar a sus hijas contra el virus, esto a través del uso de la TREC. Si bien es cierto que los cambios de actitudes pueden llevar mucho tiempo, el acercarse a la sociedad con una propuesta que modifica la forma de cuestionarse las propias creencias y pensamientos, es un asunto que a pesar de ser tardado, es benéfico en muchos aspectos. La propuesta en este caso es que este taller (y otros similares que involucren temas de salud) sean parte de algún curso en la escuela, podría incluirse en Ciencias Naturales por ejemplo, y como se manejó en este trabajo, subir

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

calificación o generar algún estímulo positivo al acudir al curso y sobretodo, llevar a término la conducta deseada, en este caso la vacunación.

Finalmente se concluye que a pesar de que los participantes muestran una intención positiva hacia vacunar a sus hijas contra el VPH antes del taller, durante él se pudieron observar creencias, pensamientos y sentimientos que hasta el momento, parecen ser la causa del porque no han vacunado a sus hijas contra el virus. Estas creencias están sustentadas en tradiciones, costumbres familiares, experiencias personales y la información que posean los padres de las niñas.

Como se pudo contemplar en la investigación, las personas carecen de conocimientos no sólo del tema del VPH, sino de los propios Derechos Sexuales. Es por eso que es urgente que la población cuente con una educación integral desde las etapas tempranas de la vida. Podría ser de gran utilidad el crear una asignatura obligatoria en las Escuelas de nivel Medio y Medio Superior que tratara a la TREC como una herramienta para una mejor calidad de vida de las personas. De manera que se podrían prever muchas de las enfermedades físicas y mentales que pueden destruir la vida de las personas. Esta educación debe ser implementada por personas que además de estar capacitadas en el tema, hayan trabajado sus propias creencias irracionales como sugiere Castillo et al., (2009).

Referencias

- Aguilar K, Rios M, Hernández M, Aguilar F, Silveira S y Nápoles M., (2008). Papiloma viral humano y cáncer de cuello uterino,[Artículo de Revisión]. *Hospital Gineco-obstétrico Docente "Eusebio Hernandez"*, La Habana Cuba. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34_1_08/gin03108.htm
- Agurto I., Bishop A., Sanchez G., Betancourt Z. y Robles S., (julio, 2004). Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America [Las barreras y los beneficios percibidos para la detección del cáncer cervicouterino en América Latina]. *Preventive Medicine*; 39 (1): 91-98.
- Ajzen I & Fishbein, M (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An Introduction to theory and Research* [Creencia, actitud, intención y conducta: Una introducción a la teoría e investigación]. USA: Addison-Wesley.
- Ajzen I & Fishbein M, (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior* [Comprendiendo las actitudes y prediciendo el comportamiento social] Englewood Cliff S, NJ: Prentice Hall, Inc.
- Benuto. R y Berumen. J, (2009). Virus oncogénicos: El paradigma del virus del papiloma humano [Artículo de revisión]. *Dermatología. Revista Mexicana*; 53(5):234-42
- Golan, G. J., & Banning, S. A. (Octubre, 2008). Exploring a Link Between the Third-Person Effect and the Theory of Reasoned Action : Beneficial Ads and Social Expectations [Explorando una relación entre el efecto en la Tercera-persona y la Teoría de la Acción Razonada: Anuncios beneficiosos y las expectativas

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

sociales]. *American Behavioral Scientist*, 52 (2), 208-224, doi:10.1177/0002764208321352 SAGE Publications.

Brabin L., Roberts S.A., Farsaneh F. & Kitchener H.C. (abril, 2006) Future acceptance of adolescent human papillomavirus vaccination: a survey of parental attitudes. [Futura aceptación de la vacunación del virus del papiloma humano en adolescentes: Estudio de las actitudes de los padres]. *Vaccine*; 24 (16): 3087-3094.

Cabezas E., (septiembre, 2008). Aspectos relacionados con la vacuna contra el virus del Papiloma humano. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*; 34(3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Castillo T, Gamboa A y Baqueiro V., (2009). Premisas irracionales de padres y madres. Su influencia en el desarrollo de la sexualidad infantil. *Revista Científica electrónica de Psicología*; (8): 228-242. Recuperado de: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/15_-_No._8.pdf

Consuegra P., Molina D., Egea E., y Garabito G., (julio,2004). El virus del papiloma humano (VPH). Agente viral importante precursor de la mayoría de las displasias o cáncer cervical. *Salud Uninorte*;19(3-13). Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=81719001>

Conzuelo A., (2006). *Papilomavirus. Los virus más viejos del mundo*, México: Trillas.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Cooper C., (1986). *Estrés y cáncer*. Madrid: Díaz de Santos Ediciones. pp:25-45

Cuevas & Romero (2010) Application of the theory of reasoned action in parents intention to vaccinate their daughters against HPV [Aplicación de la teoría de la acción razonada en la intención de los padres de vacunar a sus hijas contra el VPH]. *International Journal of Behavioral Medicine*;17(1). Recuperado de: <http://www.psicol.unam.mx/Investigacion2/pdf/congreso.pdf>

Cristea I, Benga O & Opre A., (2008). The implementation of a rational emotive educational intervention for anxiety in a 3rd grade classroom. An analysis of relevant procedural and developmental constraints [La implementación de un sistema racional emotivo para la ansiedad en un aula de 3er grado. Un análisis de las restricciones pertinentes de procedimiento y de desarrollo.]. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*; 8 (1): 31-51.

Declaración Universal de los Derechos sexuales (2011). Recuperado de: <http://infoabu.es/declaracion-universal-de-los-derechos-sexuales>.

Dempsey A.F. Zimet G.D. Davis R.L. Koutsky L. (2006). Factors that are associated with parental acceptance of human papillomavirus vaccines: a randomized intervention study of written information about HPV [Los factores que se asocian a la aceptación de los padres hacia las vacunas del papiloma humano: Un estudio de intervención aleatoria de la información escrita sobre el VPH.]. *Pediatrics*; 117(5):1486-93.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Dempsey A & Davis M., (2006), *Overcoming Barriers to Adherence to HPV Vaccination Recommendations* [La superación de obstáculos a la adhesión a las recomendaciones de vacunación contra el VPH.]. *The American Journal of Managed care*; 12(17):S484-S491.

Dinh T, Rosenthal S, Doan E, Trang T, Pham V, Tran B, Tran VD et al., (2007) *Attitudes of mothers in Da Nang, Vietnam toward a Human Papillomavirus Vaccine* [Las actitudes de las madres en Da Nang, Vietnam hacia una Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano]. *Journal of Adolescent Health*, 40(6):559-563.

El Universal, (julio, 2010). *Pocas mujeres se han vacunado contra el Papiloma*. Secretaría de Salud del DF. Recuperado de: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=3610&Itemid=307.

Ellis A., (1978) *Terapia Racional Emotiva (TRE). Mejor Salud y superación personal afrontando nuestra realidad*. México: Pax-México, pp. 30,31.

Ellis A. & Bernard M.,(2006). *Rational Emotive Behavioral Approaches to Childhood Disorders. Theory, Practice and Research* [Enfoques Racional Emotivo Conductuales para los trastornos infantiles. Teoría, Práctica e Investigación]. New York Editorial: Springer Co; 289-296.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Ellis A., (1981) La teoría básica clínica de la Teoría Racional Emotiva. En A Ellis y R. Grieger Eds *Manual de Terapia Racional Emotiva*. México: Bilbao. Descleé de Brouwer., pp. 17-35.

Ellis A., (1994). Tratamiento de tipos de personalidad borderline con Terapia Racional Emotiva y comportamental. Instituto de Terapia Racional Emotiva. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*; 12 (2): 3-11.

Ellis A. & MacLaren C., (2004), *Las relaciones con los demás: Terapia del comportamiento emotivo racional*. Barcelona: Océano Ámbar, pp: 71-78.

Farah S, Rodríguez A y Sosa A., (2008). Desarrollo de la inteligencia emocional en niños hospitalizados por situación oncológica. *Revista científica electrónica de Psicología*. (5):95-114.

Franceschi S, Herrero R, Clifford GM, Snijders PJ, Arslan A, Anh PT, Bosch FX, et al., (2006). Variation in the age-specific curves in human papillomavirus prevalence in women world-wide [La variación en las curvas específicas por edad en la prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres de todo el mundo]. *International Journal of Cancer*.;119: 2677-184.

Fernández. R, López.L, Martínez. H, Kopecky. D, Uzcáteguí. G y Esaa. H (2009). Citología con Tinción de Papanicoiaou e Infección Cervical Uterina por el Virus del Papiloma Humano. Servicio de Planificación Familiar del Hospital Materno Infantil del Este. Dr Joel Valencia Parparcen. Caracas, Venezuela; *Informe Médico*; 11 (1); 33-41.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Fernández M. y Soto J., (2008). *Guía sobre el virus del papiloma humano*. México: Demac.

Florez, C.(2005) Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*; 18(6): 388-402, doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892005001000002>.

García P., (2007). Qué hay en el horizonte sobre el virus del papiloma humano, vacunas y el control del cáncer cervical. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*; 24(3): 272-79. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v24n3/a11v24n3.pdf>

Hartmann, Lynn C. M.D & Loprinzi, Charles L. M.D (2005) Clínica Mayo. Guías del cáncer en la mujer. México: Intersistemas, p.186.

Juárez-Albarrán, A y Juárez-Gómez C., (2008). Vacuna contra el virus del papiloma humano. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*; 46 (6): 631-637. Recuperado de: http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=580&Itemid=

Kjaer S.K, Munk C, Winther JF, Jorgensen HO, Meijer CJ &van den Brule AJ., (2005) Acquisition and persistence of human papillomavirus infection in younger men: a prospective follow-up study among Danish soldiers [Adquisición y persistencia de la infección por virus del papiloma humano en hombres

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

jóvenes: Un estudio prospectivo de seguimiento entre los soldados daneses.].

Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention; 14;1528-33. Recuperado de:

<http://cebp.aacrjournals.org/content/14/6/1528.full>

Lazcano-Ponce E, Herrero R, Muñoz N, Hernandez M, Salmerón J, Leyva A, Meijer C,

et al., (2001). High Prevalence of human papillomavirus infection in mexican

males. Comparative study of penile-urethral swabs and urine samples [La alta

prevalencia de infección por virus del papiloma humano en hombres

mexicanos. Estudio comparativo de la uretra peneana, hisopos y muestras de

orina]. *Sexually Transmitted Diseases*; 28(5):277-280.

Lazcano E, (2007). Mesa redonda I. Nuevas alternativas de prevención secundaria del

cáncer cervical [Artículo Breve]. *Salud Pública de México*; 49:32-34.

Recuperado de: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001820>

Lizano M, Guido M y Alejandro García-Carrancá (1997). Association between human

papillomavirus type 18 variants and histopathology of cervical cancer

[Asociación entre las 18 variantes del virus del papiloma humano y la

histopatología del cáncer de cuello uterino.]. *Journal of the National Cancer*

Institute; 89:1227-3. Recuperado de:

<http://jnci.oxfordjournals.org/content/89/16/1227.full.pdf+html>

Macavei B., (2005). The role of irrational beliefs in the rational emotive behavior theory

of depression [El papel de las creencias irracionales en la teoría racional

emotiva conductual de la depresión.] *Journal of Cognitive and Behavioral*

Psychotherapies; 5(1): 78-81. Recuperado de:

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

<http://jcbp.psychotherapy.ro/vol5no1/the-role-of-irrational-beliefs-in-the-rational-emotive-behavior-theory-of-depression/>

Maisi E. (mayo, 2004). Cancer and psicological disorders [Cáncer y los trastornos psicológicos] *British Medical Journal*; 328(7451):1293-1300.

Marlon L.A., Waller J. & Wardle J. (2007). Parental attitudes to pre-pubertal HPV vaccination [Actitudes de los padres a la vacuna contra el VPH en la pre-pubertad]. *Vaccine*; 25(11):1945-52.

Morales Marié (octubre, 2008). Entrevista a Albert Ellis. *Psicología Práctica*. Recuperado de: <http://asociacion-trec.blogspot.com/2008/10/entrevista-al-dralbert-ellis.html>.

Moreno M, Contreras D, Martínez N, Araya P, Livacic P y Vera Pablo (2006). Evaluación del efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre los niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos bajo tratamiento medico. *Revista Médica de Chile*; 134:433-440, doi: 10.4067/S0034-98872006000400005

Muñoz N, Bosch F, De Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah K, Snijders P, et al., (2003). Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer [Clasificación epidemiológica de los tipos de virus del papiloma humano asociados con el cáncer de cuello uterino]. *The New England Journal of Medicine*; 348:518-27. Recuperado de: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa021641#t=articleTop>

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Murillo O., (2008). El enojo en madres y padres de hijas adolescentes. Propuesta de orientación desde la TREC y la inteligencia emocional. *Actualidades investigativas en Educación*; 8(2): 1-30. Recuperado de: http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/enojo.pdf

Ogilvie G, Remple V, Marra F, McNeil S, Naus M, Pielak K, Ehlen T, et al., (diciembre, 2007). Parental intention to have daughters receive the human papillomavirus vaccine [La intención de los padres para que sus hijas reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano]. *Canadian Medical Association Journal*; 177(12):1506-12. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2096481/pdf/20071204s00016p1506.pdf>

Oros, L., (diciembre-2005). Implicaciones del perfeccionismo infantil sobre el bienestar psicológico: Orientaciones para el diagnóstico y la práctica clínica. *Anales de Psicología*; 21(2): 294-303. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/167/16721211.pdf>

Partridge JM, Hughes JP, Feng Q, Winer RL, Weaver BA, Xi LF, Stern ME, et al., (octubre-2007). Genital human papillomavirus infection in men: incidence and risk factors in a cohort of university students [La infección genital del virus del papiloma humano en hombres: incidencia y factores de riesgo en una cohorte de estudiantes universitarios]. *The Journal of the Infectious Diseases*; 196(8):1128-36.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Prieto de la Rosa. A, Gutiérrez Delgado C., Feinholz. D, Morales. G y Witlen. R., (2008), Implicaciones éticas y sociales de la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano en México: Reflexiones sobre una propuesta de intervención. *Acta Bioethica*; 14 (2): 157-165. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000200005

Proshansky, H. y Seiderberg, B. (1973). *Estudios básicos de Psicología social*. España: Tecnos.

Quintana A., Montgomery M., Yanac E., Sarria C, Chávez H., Malaver C, Soto J et al., (2007). Efectos de un Modelo de Entrenamiento en Autovalía sobre la Conducta Resiliente y Violenta de Adolescentes .*Revista de Investigación en Psicología*; 10(2): 43-69. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion_Psicologia/v10_n2/pdf/a04v10n2.pdf

Reyes L., (septiembre,2007). La Teoría de la Acción Razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación Educativa Duranguense*; 7:66-77. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>

Roca E., (2010). *La Terapia Racional Emotiva (TRE)*. Recuperado de: <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/TRE7.pdf>.

Rosenthal R & Rosnow R., (1991) *Essentials of Behavioral Research: Methods and data Analysis* [Fundamentos de la Investigación del Comportamiento: Métodos y Análisis de datos], USA: Mc Graw-Hill, pp:440-441.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Sam S y Gayón E. (mayo-junio, 2006). Guía práctica para el abordaje y manejo de lesiones anogenitales por virus del papiloma humano en adolescentes. *Acta Pedriatica de México*; 27(3): 151-156. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2006/apm063g.pdf>

Sava F., Yates B, Lupu V, Szentagotai A & David D (2009). Cost-Effectiveness and Cost-Utility of Cognitive Therapy, Rational Emotive Behavioral Therapy, and Fluoxetine (Prozac) in Treating Depression: A Randomized Clinical Trial [Costo-efectividad y costo-beneficio de la Terapia Cognitiva, Terapia Racional Emotiva Conductual y la fluoxetina (Prozac) en el tratamiento de la depresión: Un ensayo clínico aleatorizado]. *Journal of clinical Psychology*,. 65(1):36-52.

Secretaria de Salud del Distrito Federal (2009). *Campaña de vacunación contra el virus del papiloma humano*. Recuperado de: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=158&Itemid=274

Secretaría de Salud del Distrito Federal, (marzo, 2010). *Aumentan las infecciones de transmisión sexual en el 2010*. Recuperado de: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=2780&Itemid=307.

Secretaría de Salud del Distrito Federal (Octubre, 2010). *Demandan mayor presupuesto contra el cáncer*. Recuperado de:

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=4124

Smith-McLallen A & Fishbein M., (2008). Predictors of intentions to perform six cancer-related behaviours: Roles for injunctive and descriptive norms [Predictores de intenciones de llevar a cabo seis comportamientos relacionados con el cáncer: Roles por mandato social y normas descriptivas]. *Psychology, Health & Medicine*; 13(4): 389-401

Tarkowski T, Koumans E, Sawyer M, Pierce A, Black CM, Papp JR, Markowitz L et al., (2006). Epidemiology of human Papillomavirus infection and abnormal cytologic test results in an urban adolescent population [Epidemiología de la infección por el virus del papiloma humano y los resultados anormales de las pruebas citológicas de una población urbana de adolescentes]. *The Journal of Infectious Diseases*; 6:21-31.

Tirado G, Mohar B, López C, García C, Franco M & Borges G., (2005). Factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino invasor en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*; 47(5):343-350. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10647504>

Trujillo J, Lega L, Sorribes F, Calvo y Heman M., (2010) *Creencias irracionales en mujeres respecto al rol femenino* [Resumen]. Recuperado de: <http://asociacion-trec.blogspot.com/2008/12/3er-libro-de-montserrat-calvo-2008.html>

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Vargas J e Ibáñez J., (agosto, 1998). Aplicación de la Terapia Racional Emotiva y del Entrenamiento Asertivo a un Caso de Depresión. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*; 1(1). Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/jesus.html>

Vásquez M, Argote L, Castillo E, Cabrera M, González D, Mejía M y Villagrán M (2005) Apropiación de los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes: una experiencia desde la teoría de la acción razonada. *Colombia Médica*. 36(3): 14-24. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28310103>

Vernon A., (2000). Terapia racional emotiva: aplicaciones en el currículo escolar. *RET Revista de Toxicomanías*. (25):27-30. Recuperado de: <http://www.cat-barcelona.com/pdfret/RET25-4.pdf>

Waller, Jo., Marlow & L. & Wardle, J. (July ,2006) Mothers' Attitudes towards Preventing Cervical Cancer through Human Papillomavirus Vaccination: A Qualitative Study [Las actitudes de las madres hacia la prevención del cáncer de cuello uterino a través de la vacunación del papiloma humano: Un estudio cualitativo.]. *Cancer Epidemioly, Biomakers & Prevention*; 15(7).Recuperado de: <http://cebp.aacrjournals.org/content/15/7/1257.full.pdf+html>

Anexo 1.

Instrumento 1

Este cuestionario es parte de un estudio que se está realizando acerca de que los padres vacunen a sus hijas entre 12 y 17 años de edad contra el VPH.

La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano consiste en administrar vía cutánea por inyección tres dosis separadas para prevenir el contagio del virus del papiloma humano.

Es muy importante que lea con cuidado cada pregunta y las conteste todas con sinceridad. Sus respuestas son confidenciales, además no existe forma de que usted pueda ser identificado, ya que no preguntamos nombre ni dirección. Los únicos datos que le solicitamos son: edad, sexo, y escolaridad.

Instrucciones

Conteste todas las preguntas y si hay alguna que no pueda contestar escriba cuál es el motivo o razón. No hay preguntas correctas o incorrectas, sólo necesitamos conocer su opinión respecto al tema.

Cada pregunta tiene varias opciones de respuesta, elija sólo una opción y encierre en un círculo el número de la respuesta que haya elegido. En algunas preguntas le pedimos que escriba su respuesta en el espacio que se presenta.

A continuación se presentan algunos ejemplos que le muestran la manera en que debe usted contestar.

Ejemplo:

¿Ha hecho ejercicio durante esta semana?

Si 1

No (2)

La respuesta fue “2” lo que expresa que la persona NO ha hecho ejercicio este semana.

Ejemplo:

¿Qué estudios tiene usted?

Tercer año de primaria.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

En este ejemplo la persona estudió hasta tercer año de primaria.

Recuerde que los ejemplos solamente son para mostrar cómo debe contestar y encontrará otros más adelante.

Para nosotros es muy importante saber lo que usted opina y sabe acerca de la vacunación contra el VPH ya que esto nos permite conocer un poco más de la situación; le recordamos que la información que usted nos proporcione es absolutamente confidencial y será utilizado solamente en beneficio suyo y de su familia.

Gracias por su cooperación

DATOS GENERALES

1. ¿Es usted? Hombre 1
Mujer 2

2. ¿Qué edad tiene? _____ Años

3. ¿Qué estudios tiene usted?

- Primaria 1
Secundaria 2
Bachillerato 3
Carrera Técnica 4
Carera Universitaria 5
Otros _____
(Especifique)

1. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?

2. ¿Qué características deben tener las personas para recibir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

3. ¿Cuáles son los mecanismos mediante los cuáles se trasmite el Virus del Papiloma Humano?

4. ¿Quién o quiénes los transmiten?

ACTITUDES

A continuación se presenta una lista de frases/enunciados, por favor haga un círculo sólo en uno de los números de cada enunciado, es importante que NO deje enunciados sin respuesta. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas sólo conteste lo que piensa.

Lista de frases	Completamente en Desacuerdo	En desacuerdo	De Acuerdo	Completamente de acuerdo
	1	2	3	4
1. La vacuna contra el VPH es un asunto que me interesa	1	2	3	4
2. Si vacuno a mis hijas y/o hijos arriesgo su salud	1	2	3	4
3. Me interesa saber en que consiste la vacuna contra el VPH	1	2	3	4
4. Si yo vacuno a mis hijas me sentiría bien	1	2	3	4
5. Es inútil vacunar a las hijas contra el VPH	1	2	3	4

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

si no usan protección en las relaciones sexuales				
6. Las personas que vacunan a sus hijas son responsables	1	2	3	4
7. La vacuna contra el VPH puede dañar la salud de quienes la reciben	1	2	3	4
8. Es necesario que se vacunen contra el VPH para prevenir diversos tipos de cáncer	1	2	3	4
9. Me da miedo pensar en vacunar a mis hijas contra el VPH	1	2	3	4
10. Pensar en vacunar a mis hijas es algo que prefiero evitar	1	2	3	4

INTENCIÓN CONDUCTUAL

Lista de frases	Muy probable	Probable	Poco Probable	Nada probable
11. Qué tan probable es que sus hijas sean vacunados contra el VPH	1	2	3	4

NORMA SUBJETIVA

Mi esposo (a) / pareja piensa que yo:

Lista de frases	Completamente en Desacuerdo	En desacuerdo	De Acuerdo	Completamente De acuerdo
12. Debería vacunar a mis hijas contra el VPH	1	2	3	4
13. Esperar a que sean mayores de edad y ellas lo decidan	1	2	3	4

Mi familia piensa que yo:

Lista de frases	Completamente en Desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
14. Debería vacunar a mis hijas contra el VPH	1	2	3	4
15. Esperar a que sean mayores de edad y ellas lo decidan	1	2	3	4

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

El médico familiar/institución de salud piensa que yo:

Lista de frases	Completamente en Desacuerdo	En desacuerdo	De Acuerdo	Completamente de acuerdo
16. Debería vacunar a mis hijas contra el VPH	1	2	3	4

Anexo 2. Instrumento 2

Gracias por su cooperación

CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué características deben tener las personas para recibir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

2. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?

3. ¿Cuáles son los mecanismos mediante los cuales se trasmite el Virus del Papiloma Humano y quién o quiénes los transmiten?

4. Además de lo anterior, ¿qué fue lo que aprendí en el taller y en qué me sirve?

A continuación favor de responder haciendo un círculo sólo en uno de los números de cada enunciado, es importante que NO dejen enunciados sin respuesta. Recuerden que no hay respuestas correctas o incorrectas sólo contesten lo que piensan.

Lista de frases	Completamente en Desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. La vacuna contra el VPH es un asunto que me interesa	1	2	3	4

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

2. Si vacuno a mis hijas y/o hijos arriesgo su salud	1	2	3	4
3. Si yo vacuno a mis hijas me sentiría bien	1	2	3	4
4. Es inútil vacunar a las hijas contra el VPH si no usan protección en las relaciones sexuales	1	2	3	4
5. Las personas que vacunan a sus hijas son responsables	1	2	3	4
6. La vacuna contra el VPH puede dañar la salud de quienes la reciben	1	2	3	4
7. Es necesario que se vacunen contra el VPH para prevenir diversos tipos de cáncer	1	2	3	4
8. Me da miedo pensar en vacunar a mis hijas contra el VPH	1	2	3	4
9. Pensar en vacunar a mis hijas es algo que prefiero evitar	1	2	3	4

INTENCIÓN CONDUCTUAL

Lista de frases	Muy probable	Probable	Poco probable	Nada probable
10. Qué tan probable es que sus hijas sean vacunados contra el VPH	1	2	3	4

NORMA SUBJETIVA

Mi esposo (a) / pareja piensa que yo:

Lista de frases	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
11. Debería vacunar a mis hijas contra el VPH	1	2	3	4
12. Esperar a que sean mayores de edad y ellas lo decidan	1	2	3	4

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Mi familia piensa que yo:

Lista de frases	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
13. Debería vacunar a mis hijas contra el VPH	1	2	3	4
14. Esperar a que sean mayores de edad y ellas lo decidan	1	2	3	4

El médico familiar/institución de salud piensa que yo:

Lista de frases	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
15. Debería vacunar a mis hijas contra el VPH	1	2	3	4

Anexo 3. Entrevistas semi-estructuradas

En las cuatro entrevistas se resume: Entrevistador con la letra “E” y entrevistado con la letra “P” (de participante).

Primer participante.

Sexo: Masculino Edad: 63 años Nivel de estudios: Licenciatura (Profesor de educación Primaria)

El entrevistado tiene una hija de 12 años, dice no haber vacunado aún a su hija. Accedió amablemente a la entrevista, la cual fue en la sala de su casa. Se le pidió permiso para grabar la entrevista y dijo no tener problema alguno.

E: Primero que nada, ¿qué es lo que sabe acerca del virus del papiloma humano?

P: Bueno, pues yo sé que es una enfermedad que da, bueno pues es un virus, ¿no?, que da por transmisión casi, casi sexual, y que si eso no se trata a tiempo puede producir la muerte, a través del cáncer y de infecciones que se van dando, bajan los anticuerpos de las personas que lo adquieren y se empiezan a enfermar hasta que adquieren, ahora si que, una enfermedad tan grave que le causa la muerte. Eso es lo que yo sé.

E: Ahh sí... ¿y sabe a qué personas les da ese virus?

P: Pues más que nada a las personas promiscuas, ¿no?, las personas que tienen contacto sexual con quien, ahora si que, con quien se les pone enfrente. Y sobre todo los hombres que son los que ahora si que no miden la consecuencia y si tienen la oportunidad de tener una relación pues la tienen y no se dan cuenta que en esa relación pueden adquirir la enfermedad y posteriormente, sin darse cuenta, la sigan transmitiendo a otras personas y que esas personas a su vez la van transmitiendo a otras personas.

E: Mmm...¿sabe cuáles son los síntomas del virus?

P: Pues la verdad, ahí sí para que veas ignoro eso, de qué síntomas tenga.

E: Emm, ¿conoce algunos estudios que se requieran para saber si lo tiene o no?

P: Pues la verdad como yo no he, bueno pues ahora sí que no he estado cerca de una situación así, ni tengo, bueno ahora si que hasta donde he escuchado, no le he tomado mucho interés, y pues ignoro todo eso.

E: Ahh, ok. Este, bueno, ¿me decía que todavía no había vacunado a su hija, verdad?

P: No.

E: Y, ¿qué sabe acerca de la vacuna contra el virus?

P: Bueno de la vacuna sé que se debe de juntar un grupo de personas, de 12 años en adelante y vacunarse, hay periodos porque parece que la vacuna es para cierta cantidad de gente y no puede ser solo para una porque se desperdiciaría el resto, ¿no?, entonces tienen que juntar a un determinado número de gente para ir las vacunando y se aproveche toda una vacuna para determinado tipo de gente ¿no?, y también sé que pues el sector salud las provee a la gente sin pagar nada, y que también hay lugares particulares que también dan la vacuna pero cuestan muy caras y también, no importa, eso sí ahí no hay tiempo, ahora si que mañana hago una cita con el médico, pues ya, ahí no hay necesidad de que se junten 10 ó 20 o X, sino simplemente, yo sé que con el particular se puede vacunar, pero ahí hay cierta desconfianza, ¿no?, porque solamente si es un doctor de muchísima confianza pues sí, ahora yo sería de la idea de que a lo mejor le preguntara: oye, permite juntar 10 gentes y la vacunamos, para no desperdiciar el resto de la vacuna... sin en cambio, habrá gente que luego diga: “sí vengase, se la ponemos, le cuesta tanto y se la ponemos”, pero “Beto a saber” si es cierto o no que se la vacunan, no, entonces si una vacuna es para 10 personas y cobran 250 por una dosis, la vacuna te cuesta 2500, obviamente no, y si una persona va a gastar 250 en una vacuna es muy lógico que hay algo raro, ahí. Si un Doctor particular le puede sacar 2500 y en un momento dado nada más le saca 250, pues a lo mejor dudas, porque dices a lo mejor el costo ni le va a salir, entonces hay que tener mucho cuidado, entonces yo prefiero que el día en que se la aplique a mi hija sea del sector salud, porque es más seguro, ahí si no hay de que...

E: ¿Negocio?

P: Sí, ¡ya sería mucha desgracia!, que pueda ser un fraude para que en el sector salud dijeran, bueno yo se las dejo a un particular y les pongo “valina” ahí, puede ser ¿no?

E: Claro...Emm ¿está de acuerdo en que sean vacunadas a estas edades?

P:Pues sí, porque actualmente, pues, yo le tengo mucha confianza a mi hija pero alrededor de ella hay gente desconfiable también, pues, una violación, porque pues mi hija es muy ingenua, mi hija es inocente podríamos decir, como todas las niñas a su edad, no, nunca falta una persona que por x o por z, la engaratusa, la engaña, incluso hasta le llegue a dar en alguna bebida algo y que las medias ataranten y que abusen de ella y que tenga esa enfermedad y pues pueden transmitírsela. Entonces para evitar eso no, pues creo que la edad de 12 años es buena, ¿no?, es buena

porque preparan a una niña que ya empieza a tener otras necesidades, y pues prepararla para una situación que pueda provocarle una enfermedad mortal.

E. ¿Qué sentimientos le provocaría pensar que su hija tuviera relaciones a esta edad?

P: Pues yo creo que...pues, me defraudaría a mí en lo personal, si ella lo hiciera voluntariamente. Porque ella está preparada para otra cosa, nosotros la hemos educado de tal forma que ella tiene una preparación de que sabe que no lo debe hacer, y no porque “sea un pecado”, ¿no?, sino porque todo tiene su tiempo... y tiene sus riesgos, entonces para que cuando ella pueda este, involucrarse en una situación así, ella pueda tener el criterio suficiente como para saber qué está haciendo, ¿qué te diré?, a lo mejor entre dos o tres años, o cuando tenga 16, 15, no sé la edad ¿no?, pero cuando ella esté preparada para hacerlo y que ella lo decida, pues yo creo que no, pues no es malo ¿no?, no es malo porque una relación pues es parte de las necesidades orgánicas del cuerpo. Como comer, dormir, tomar agua, es una parte esencial también. Pero que llegue en un momento necesario, en que el organismo lo está pidiendo, porque por curiosidad o porque “ a ver qué pasa” pues no es justo, ¿no?.

E: Claro

P: Y pues eso sucede a veces porque no se les orienta a los hijos, pero yo creo que cuando tu le das una educación a tus hijos, de en qué momento es probable eso, pues yo creo que están preparados, y no, no hay posibilidad de que lo hagan ¿no?, por ejemplo, en el caso que tu me dices de mi hija, ¿no?, yo la verdad no la creo capaz a esta edad de 12 años que apenas acaba de cumplir, porque tiene la preparación, la educación para que sepa cuándo lo va a hacer, ¿no?

E: Mmm... entonces le ha hablado al respecto de...

P: ¡Claro que sí! (me interrumpió) , de las enfermedades sí, aparte de que ha tenido una buena educación en la escuela, en la casa también, le hemos platicado, hemos hablado de las enfermedades mortales y riesgosas y que no hay necesidad...dentro de todo la educación, porque podríamos hablar de una educación... íntegra cuando hablas de esa situación tan íntima que es para la gente, que es la sexualidad que es tan importante ¿no? (en tono más bajo)...y que a estas alturas negarles a los jóvenes esa información pues es mandarlos al suicidio, pues yo creo que es necesario, ya no estamos en los tiempos antepasados en los que a los 15, 16 años los niños descubrían la sexualidad y cometían muchos errores.

E: Claro

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

P: Pues ahorita a la edad de doce años, pues, incluso, me atrevo a decirte que ahorita actualmente, los niños desde el kínder empiezan a despertar, no a despertar el morbo, sino el interés, y ese interés se va convirtiendo en algo natural, que es lo más bonito, ¿no?, que un niño vea la sexualidad como algo natural y no lo vea con morbo y que “a ver qué pasa” o que lo vean de tal forma que sientan que es un pecado, ¿no?, y que eso los lleve a tener problemas fuertes de salud, ¿verdad?

E: Sí, mm, pues creo que es todo, muchas gracias.

P: De nada.

Segundo participante.

Sexo: Femenino

Edad: 55 años

Nivel de estudios: Licenciatura

trunca

La entrevistada me recibió amablemente en su casa, y me sentó en su comedor, menciona que su hija tiene 12 años y que no tiene la vacuna contra el virus del papiloma humano. En lo particular, me costó trabajo hablar con ella, era amable, pero se mostraba algo distante y hasta cierto punto “incomoda” en cuanto empezamos a hablar acerca del tema.

E: Bien, ¿me podría decir qué entiende por el virus del papiloma humano?, o sea, lo que sepa de él.

P: Pues que es una enfermedad...que les da por relación sexual.

E: ¿Y sabe cuáles son los síntomas?

P: No

E: ¿No lo sabe?

P: No

E: Este...¿y qué sabe acerca de la vacuna contra el virus?

P: Pues no mucho...

E: ¿Qué sabe?

P: Pues que dicen que se vacunen pero nada más

E: Pero entonces, ¿no sabe para qué sirve?, bueno, es contra el virus, pero, ¿alguna otra cosa acerca de él? .

P: No

E: ¿Su hija esta vacunada contra este virus?

P: Pues no

E: ¿Cuáles serían las razones por las cuáles no está vacunada?

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

P: Pues no mm, no, no había pensado que fuera importante

E: ¿Ha escuchado hablar de esta vacuna en algún medio de comunicación, en algún lugar? o acerca del virus?

P: Acerca del virus, pero no...

E: Y ¿qué ha escuchado acerca de eso?

P: Pues que mucha gente tiene ese problema... y que les da más a las mujeres que a los hombres.

E: Les da más que a los hombres (voz más baja)...y ¿quiénes transmiten el virus?

P: Los hombres

E: Mmm. ¿está de acuerdo en que sean vacunadas a estas edades?

P: Pues si no se dañan sí, porque no sé que reacción tenga la vacuna, todas las vacunas deben de tener alguna reacción.

E: ¿Qué sentimientos le provocaría pensar que su hija a esta edad tuviera relaciones?

P: (Se hizo para atrás, mostrando rechazo) Pues que no está en edad, tiene que vivir su edad y no tiene por qué adelantarse.

E: Emm, ¿qué sentimientos le provocaría?

P: Pues como de rechazo

E: ¿Rechazo?

P: Mmm sí, no hacia ella, sino hacia la situación

E: Emm, ¿le ha hablado acerca de la sexualidad a su hija, o de las enfermedades o de algún tema relacionado con la sexualidad?

P: No, solamente de la menstruación

E: ¿Y qué es lo que le dijo?

P: Emm,..pues que cuando le suceda eso, ya le he explicado, que no se asuste...y que me diga, para que vea la forma de que se proteja y no se vaya a manchar en la escuela.

E: Ajá...¿sabe en qué lugares se vacuna a las niñas?

P: No

E: ¿Ni en qué rango de edades, nada?

P: No

E: Mmm ¿Está de acuerdo en que sean vacunadas a estas edades?

P: Pues sí

E: ¿Por qué?

P: Para su protección, porque es mejor que estén protegidas a no tener protección, por cualquier eventualidad.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

E: Entonces, ¿cuál sería la razón por la que usted no la ha vacunado?

P: Pues porque no he pensado en ello

E: ¿Y ya?

P: Sí

E: Bueno, gracias

P: Sí.

Tercer participante.

Sexo: Femenino

Edad: 47 años

Nivel de estudios:

Secundaria

La entrevistada mostró interés en la entrevista, aunque decía que no recordaba muchas cosas, le aseguré que no tenía de qué preocuparse y me senté en el comedor.

E: Emm, buenas noches, aay perdón, ¿la puedo grabar?, es que tengo que transcribirlo (Olvidé decírselo antes, por eso sale en la grabación, con los demás no fue así)

P: Sí

E: ¿Me puede decir por favor, qué es lo que sabe del virus del papiloma? O si lo ha escuchado más o menos ¿qué es lo que sabe?

P: Ah sí, pues sé que si no se trata tienes una infección que te puede producir cáncer, y hay varios tipos de papiloma, nadamás que no me acuerdo, eso si no (alegremente)

E: Emm, cuáles serían las razones...em perdón, ¿usted no la ha vacunado verdad? (en voz más baja)

P: No

E: Emm...¿cuáles serían las razones por las cuáles aún no la vacuna?

P: mmm...emmm..¿qué será? ¿que será?...mm ..no tengo noción de a dónde tengo que asistir para que la vacunen

E: Ahh ya, ajá, ok...¿está de acuerdo en que sea vacunada entre la edad de 10 a 12 años, que es la edad en la que las están vacunando?

P: Ajá sí, estoy de acuerdo

E: Y ¿sabe que estudios se requieren para saber si tiene el virus o algo, una persona?

P: Ehh...bueno, una persona adulta sí, que es el papanicolau, pero en niñas bueno, creo que no se les hace nada ¿no?

E: ¿Y no sabe acerca de los síntomas del virus?

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

P: Mmmm... no, podrían ser cólicos el vientre, porque en sí no hay ningún síntoma, ya cuando ya está es que ya está en severas etapas.

E: ¿Y sabe a qué personas les da este virus? o ¿qué personas transmiten la enfermedad?

P: Ahh, el más usual es por contacto sexual y son los hombres.

E: ¿Sabe algunas otras formas de contagio?

P: Emmm, la ropa interior, mmm...¿qué más?..

E: ¿Pero qué de la ropa interior?

P: Ahh, pues supuestamente tienes que usar de algodón, este...osea sí ropa interior de algodón nada más, porque te puede dar por el material del calzón.

E: Mmm..¿Qué sentimientos le provocaría pensar que su hija tuviera relaciones a esta edad, a sus 12 años?

P: Ayy pues como que...como que no, no está en edad, sentiría feo (con voz sobresaltada), realmente no..

E: ¿Le ha hablado al respecto de la sexualidad, o algo relacionado?

P: Algo relacionado

E: Y ¿qué es lo que le ha comentado?, más o menos...

P: Dependiendo lo que ella me pregunte

E: ¿Y le ha preguntado acerca del virus?

P: No

E: Bueno, pues creo que sería todo, gracias

P: De nada

Cuarto participante.

Sexo: Femenino

Edad: 45 años

Nivel de estudios:

Preparatoria

La entrevistada estaba con su hija, y le comenté que quería entrevistarla y me dijo que sí, la niña se quedó con ella y la mujer le dijo que se subiera y le dijo que fuera a ver algo arriba, la niña se fue rápido pero se quedó a mitad de la escalera, pensó que no la vi pero me di cuenta que estaba viéndome con curiosidad.

E: ¿Qué entiendes por el virus del papiloma humano?

P: Pues que es una enfermedad de transmisión sexual

E: Mm... ¿sabes qué síntomas tienen las personas?

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

P: Pues sí, que son como unas verruguitas...Se te hacen verruguitas y pues ya ves que hay unos muy agresivos y otros no son agresivos, pero si no los tratas pues sí, se convierten en cáncer.

E: Este...¿qué estudios se necesitan para saber si existe o no el virus?

P: Pues sí, el papanicolao y otra es la colposcopia, con esa

E: Amm ¿qué sabes acerca de la vacuna contra el virus..?

P: Pues sé que previene pero sólo para algunos tipos del virus

E: ¿Y sabes para qué sector de la población se aplica?

P: Pues sí, para las niñas, emm entre 10 en adelante..

E: ¿Y en qué lugares puedes encontrar esta vacuna?

P: Pues en médicos particulares, nada más sé, bueno también sé que en sector salud pero..(haciendo un gesto de que no sabe)

E: Ok.. este, ¿tu hija todavía no está vacunada?

P: No todavía no

E: Emmm..¿Qué sentimientos te provocaría pensar que tu hija tuviera relaciones a esta edad?

P: ¡Ayyy no!, no no, me traumaría, no, se me hace muy chiquitita..

E: ¿Le has hablado de la sexualidad o de algún tema de la sexualidad?

P: Sí

E: ¿Y como de qué temas o qué?

P: Bueno, pues ella me pregunta que cómo se tienen los hijos, que cómo nacen y pues ya le explico ¿no? y le digo: bueno, es que necesitan tener relaciones un hombre y una mujer, o sea le trato de explicar de acuerdo a su edad, o sea no me voy de lleno y le digo: "ay mira, se hace así y asado".

E: ¿Está de acuerdo en que sean vacunadas las niñas a esa edad, entre los 10 y los 12 años?

P: Sí, si

E: Emm ¿vacunarías a tu hija?

P: Sí, si la vacunaría

E: Ok, bueno, creo que nada más, muchas gracias

P: Sí, de que.

Anexo 4. Carta Descriptiva del Taller: “Mitos y realidades del VPH”

<i>SESIÓN 1</i>	<i>OBJETIVO GENERAL</i>	<i>OBJETIVO ESPECÍFICO</i>	<i>EJERCICIOS</i>
Dar la bienvenida al taller. Recopilación de dudas, pensamientos y Sentimientos al respecto del VPH.	Establecer adhesión al taller platicando de manera general lo que se hará en él. Hablar de sentimientos y Pensamientos asociados con la vacuna contra el VPH.	Hacer el Rapport en el grupo y captar la atención del mismo. Hablar de pensamientos y sentimientos que se pudieran generar a nivel general en la sociedad y en lo particular. Crear una atmósfera de confianza y de conciencia al respecto de estos pensamientos y sentimientos.	Presentación de los participantes. Aplicación de un cuestionario de conocimientos de VPH. Escribir pensamientos y sentimientos relacionados a la vacuna. Generar una lluvia de Ideas.
<i>SESIÓN 2</i>	<i>OBJETIVO GENERAL</i>	<i>OBJETIVO ESPECÍFICO</i>	<i>EJERCICIOS</i>
Presentación del tema del VPH. Hablar de causas, efectos físicos y psicológicos. Dar a conocer la vacuna del VPH y la campaña a niñas de 9 a 12 años.	Establecer adhesión al taller generando interés en el tema.	Dar a conocer todo lo relacionado con el VPH y la Importancia de la vacuna.	Responder dudas al respecto.
<i>SESIÓN 3</i>	<i>OBJETIVO GENERAL</i>	<i>OBJETIVO ESPECÍFICO</i>	<i>EJERCICIOS</i>
Etapa psicoeducativa	Dar a conocer la TREC Pasar de la teoría de la TREC a la Práctica de la misma.	Que los participantes comprendan el bagaje teórico de la TREC, que será el método que utilizaremos para abordar la problemática. Que los participantes Practiquen cómo debatir Sus ideas irracionales	Grupo de reflexión Role-playing para practicar el debate
<i>SESIÓN 4</i>	<i>OBJETIVO GENERAL</i>	<i>OBJETIVO ESPECÍFICO</i>	<i>EJERCICIOS</i>
Practicar técnicas emotivas, Conductuales y cognitivas.	Practicar las técnicas emotivas, cognitivas y conductuales.	Que conozcan diversas maneras de enfrentar los problemas.	Grupo de reflexión
<i>SESIÓN 5</i>	<i>OBJETIVO GENERAL</i>	<i>OBJETIVO ESPECÍFICO</i>	<i>EJERCICIOS</i>
Práctica grupal de lo aprendido Cierre del taller	Reforzar los conocimientos adquiridos. Dar por concluido el taller y verificar Lo que se ha aprendido de él.	Que los participantes puedan tomar una decisión basada en lo aprendido y se genere una retroalimentación hacia el taller.	Grupo de reflexión Contestar cuestionario De evaluación final del taller

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Anexo 5. “Mitos y realidades del VPH”. Taller piloto

Sesión 1.

Escenario: Aula 8 del Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”.

Presentación (10 minutos). En la primera sesión asistieron cinco personas. Se les explicó que para que sus hijas pudieran empezar a recibir el tratamiento psicológico en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” era necesario que contaran con la asistencia al taller “Mitos y realidades del papiloma humano”. Una de ellas preguntó que por qué era necesario asistir, “si mi hija tiene sólo 12 años y su problema es la timidez, de manera que no tiene novio ni mucho menos relaciones sexuales”. Con respecto a ello se les explicó que una de las principales causas de muerte en mujeres era el cáncer cérvico-uterino, el cual está asociado con el virus del papiloma humano, mismo que se contagia a través del contacto sexual con una persona infectada. De manera que la vacuna es precisamente una forma de prevenir esta enfermedad y que se debe aplicar antes del inicio de la vida sexual, es por ello que se aplica en ese rango de edad.

Aplicación del primer cuestionario (15 minutos). Los participantes se presentaron, y posterior a ello se les explicó de lo que trataba el primer cuestionario (Anexo 1), y se les pidió que lo contestaran completamente, y de tener alguna duda, preguntaran. Los participantes sabían que el virus se contagiaba vía sexual, pero creían que los hombres lo contagiaban y que sólo las mujeres lo padecían. También mencionaron que desconocían las consecuencias al respecto del VPH, a excepción de una persona que dijo que era causante del cáncer cérvico-uterino.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Explorar creencias, pensamientos y sentimientos (60 minutos). Entre las creencias que tenían los participantes al respecto del VPH, destacaron las de que:

- Se debe ser mayor de edad para tener relaciones sexuales
- Las niñas no requieren la vacuna ahora porque no tienen relaciones sexuales
- La vacuna puede provocar más daños a la salud que beneficios
- Los hombres contagian el VPH pero no lo padecen
- El VPH se debe a la promiscuidad
- Es mejor no permitir que las niñas tengan novio a su edad
- Evitar el tema de la sexualidad es una forma de que ellas no piensen en ello
- Hablar de la sexualidad a las niñas le corresponde a la madre

Entre los sentimientos que se reportaron con respecto al tema del VPH y la vacuna, destacaron:

- Incertidumbre
- Miedo
- Curiosidad
- Incomodidad

Los sentimientos que destacaron con respecto a lo que pensaban de que sus hijas pudieran tener relaciones a su edad destacaron:

- Enojo
- Frustración
- Impotencia
- Tristeza
- Angustia

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Presentación del tema: VPH y vacuna (45 minutos). Durante esta etapa del taller se pudo notar interés de los participantes con respecto al tema, y también, como se mencionaba anteriormente, se eliminaron y agregaron determinadas diapositivas para que el taller fuera más digerible para los participantes del primer taller. Las diapositivas que se agregaron fueron las que se refieren a los derechos sexuales de las personas y las que se quitaron fueron las que refieren más a la parte médica del cáncer cérvico-uterino y VPH, dejando solamente información básica. En el taller se habló al respecto de al CaCu, la vacuna y de los derechos sexuales de las personas.

Sesión 2

Escenario: Aula 8 del Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”.

Presentación del tema: TREC (40 minutos). En esta parte los participantes comentaron las inquietudes que tenían con respecto a la sexualidad de sus hijas, muchos de ellos mencionaban el miedo que les daba no poder “educar adecuadamente” a sus hijas, entre otras dudas al respecto. Estos sentimientos arraigaban creencias irracionales con respecto a la sexualidad, mismas que ellos aprendieron a debatir en el taller.

Lluvia de ideas (60 minutos). En esta parte las personas pudieron debatir las ideas que presentaron antes del taller y otras más que pudieron identificar con respecto a la sexualidad, entre las que destacan:

- Las mujeres y los hombres tienen que seguir distintas normas sexuales.
- Los hombres deben iniciar su vida sexual antes que las mujeres.
- El vacunar a las niñas les fomenta el iniciar su vida sexual sin responsabilidad.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

- El vacunar a sus hijas contra el VPH los hace responsables
- La sexualidad se reduce al aspecto biológico

Sesión 3

Escenario: Aula 8 del Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”.

Práctica del debate (60 minutos). Para este día asistieron tres de las cinco personas con las que se había iniciado. Las dos personas eran una pareja que desde un inicio dijeron haber vacunado a su hija contra el VPH, pero aun así deseaban conocer más acerca del VPH.

En esta etapa se resolvieron dudas de los diferentes tipos de debates que existen, de la forma de utilizarlos y de su aplicación en el tema. Una participante tenía dudas de cómo acercarse a su hija para hablar del tema, y al hablarlo y preguntarle, dimos cuenta de que la creencia de fondo a su miedo era la de “tengo que ser perfecta” y eso también incluía a su labor de madre, ama de casa, trabajadora y esposa. A partir de lo anterior surgió un debate para lo que se utilizó el role-playing.

Aplicación del segundo cuestionario (15 minutos). Se les dio a los participantes el segundo cuestionario (ver Anexo 2), y se les pidió que lo contestaran. Con respecto a las preguntas abiertas, los participantes mencionaron que habían aprendido al respecto de los mecanismos de contagio del VPH, que tanto hombres como mujeres contraían la enfermedad y podían llegar a padecer cáncer. Además mencionan que la vacuna se aplica gratuitamente en el sector salud a niñas entre 9 y 12 años de edad, junto con las diferentes formas de debatir las creencias y pensamientos irracionales.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Nota: El taller estaba contemplado para cinco sesiones (como se puede ver en el Anexo 3), pero se pudo adaptar perfectamente a estas tres sesiones, aunque, mientras más sesiones o personas formen el taller, más se puede obtener información cualitativa que puede ser confrontada con la TREC y aprender más de las dudas que surgen con respecto al tema.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Anexo 6. “ Mitos y realidades del VPH”. Primer taller

Sesión 1.

A esta primer sesión asistieron cinco participantes, sin embargo sólo se tomó en cuenta a la única que permaneció durante las 5 sesiones, quien era tutora de una niña de 10 años. Dicha participante tenía 55 años y contaba con una escolaridad de carrera técnica.

Escenario: Aula de cómputo de la Escuela Primaria “Narciso Ramos Galicia”

Presentación (10 minutos). Se les explicó la dinámica del taller y la importancia de conocer del tema.

Aplicación del primer cuestionario (15 minutos). Se les indicó que contestaran todas las preguntas y que preguntaran en el caso de existir dudas en alguna pregunta. Las participantes no sabían del tema, a excepción de que era una enfermedad de transmisión sexual.

Explorar creencias, pensamientos y sentimientos (60 minutos). A través de las preguntas guía de las entrevistas semi-estructuradas se pudieron rescatar diversas creencias, pensamientos y sentimientos alrededor del tema. Las principales creencias extraídas al respecto son las siguientes:

- Las niñas no requieren la vacuna ahora porque no tienen relaciones sexuales
- La vacuna puede provocar más daños a la salud que beneficios
- Los hombres contagian el VPH pero no lo padecen
- El VPH se debe a la promiscuidad

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

- Evitar el tema de la sexualidad es una forma de que ellas no piensen en ello
- Hablar de la sexualidad a las niñas le corresponde a la madre

Entre los sentimientos que se reportaron con respecto al tema del VPH y la vacuna, destacaron:

- Incertidumbre
- Miedo
- Desconfianza

Los sentimientos que destacaron con respecto a lo que pensaban en relación a que sus hijas pudieran tener relaciones a su edad destacaron:

- Enojo
- Frustración
- Impotencia

Sesión 2.

Escenario: Aula de cómputo de la Escuela Primaria “Narciso Ramos Galicia”

Presentación del tema: VPH y vacuna (60 minutos). En esta sesión sólo permaneció una de las participantes, la cual era una mujer de 55 años, con dos carreras técnicas. Era la abuela de una niña de 10 años de quien se hacía cargo pues sus padres trabajan.

Se presentó el tema a través de las diapositivas y la participante hizo algunas anotaciones al respecto.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Sesión 3

Escenario: Aula de cómputo de la Escuela Primaria “Narciso Ramos Galicia”

Presentación del tema: TREC (60 minutos). Se le explicó a la participante lo que era el tema de la TREC y las formas de debatir pensamientos irracionales.

Identificación de pensamientos irracionales (60 minutos). En esta parte la participante compartió experiencias en las que ella misma dijo identificar pensamientos irracionales de sus padres hacia el tema de la sexualidad y las consecuencias de esos pensamientos en su educación sexual.

Sesión 4

Escenario: Salón de clases de la Escuela Primaria “Narciso Ramos Galicia”

Debate y role playing (90 minutos). Se dieron ejemplos de las formas de debate y se utilizó el role playing para ejemplificar las formas en las que se puede hablar de sexualidad con la niña y del tema del VPH en particular.

La participante de este taller aportó mucha información cualitativa con respecto a la sexualidad. Habló del inicio de su fertilidad, dijo que lo vivió como un evento “traumático”, pues a los nueve años tuvo su primera menstruación y le ocurrió en la escuela, pero ella ignoraba completamente de qué se trataba, por lo que llegó a casa y al verla su madre la comenzó a insultar diciéndole que “era una prostituta” y demás insultos relacionados con eso. Posterior a ello la participante menciona que su

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

madre la golpea y la amarra de las piernas a una cuerda que colgó afuera de su casa, y debajo de ella comienza a “quemar unos chiles” y la deja ahí, luego de un rato su padre la bajó. A pesar de que para la participante fue un suceso muy negativo, dice que entiende a su mamá: “talvez pensó que había perdido la virginidad”. En el taller se abordó esto por medio de la TREC y la participante pudo comprender que la creencia irracional que posiblemente tenía su madre era la de “condenar el acto sexual en la niña” (ya sea como algo que ocurrió o como algo que podría ocurrir debido al inicio de su ovulación), generando un sentimiento irracional: ira, ocasionando al mismo tiempo una conducta irracional como la que manifestó, en lugar de un sentimiento más saludable, como lo podría ser el enfado proveniente de una creencia más flexible y racional (Ellis, A., 1981).

Además se reportaron creencias de sus padres con respecto a los roles femenino y masculino que también eran irracionales, Con respecto a lo anterior comentó: “mucho tiempo estuve deprimida porque mi padre prefirió dejarme con un señor a que yo estudiara pues no teníamos dinero”. Habló también de “la falta de preparación que tenían sus padres”, mencionó que en su casa siempre se le dio más apoyo a su hermano para la escuela y que a ella le decían que “para que esforzarse si era mujer y la iban a mantener”; ella misma reconoce que eran ideas irracionales pues el hecho de que fuera mujer no significaba que careciera de la capacidad de poder estudiar, misma que ella manifiesta más adelante: “pues a pesar de todo, terminé dos carreras técnicas y mi hermano no terminó la secundaria”.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Sesión 5

Escenario: Aula de cómputo de la Escuela Primaria “Narciso Ramos Galicia”

Retroalimentación (90 minutos). En esta parte se hizo un repaso de lo aprendido y se resolvieron dudas con relación al VPH y la vacuna. Además se contestó el segundo cuestionario para evaluar el taller, de esta manera se reportó:

Conocimientos previos al taller: Al contestar el primer cuestionario reportó que sabía que el VPH es una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS), desconocía los mecanismos de contagio y pensaba que los hombres la transmiten.

Conocimientos adquiridos en el taller: Posterior al taller, dice haber aprendido acerca de lo que es el virus, de que la vacuna está siendo aplicada gratuitamente para niñas entre 9 y 12 años en el sector salud, que hombres y mujeres lo transmiten y los mecanismos de riesgo que pueden provocar el contagio de VPH o la aparición de CaCu, además de que también se percibió un cambio positivo en la intención conductual.

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

Anexo 7. Taller “Mitos y realidades del VPH”. Segundo taller

Escenario: Aula de cómputo de la Escuela Primaria “Narciso Ramos Galicia”

Presentación (10 minutos). Se explicó la dinámica del taller

Aplicación del primer cuestionario (15 minutos). Se les indicó que contestaran todas las preguntas y que preguntaran en el caso de existir dudas en alguna pregunta. Las participantes no sabían del tema, a excepción de que era una enfermedad de transmisión sexual.

Explorar creencias, pensamientos y sentimientos (60 minutos). A través de las preguntas guía de las entrevistas semi-estructuradas se pudieron rescatar diversas creencias, pensamientos y sentimientos alrededor del tema. Las participantes del taller expresaron pensamientos irracionales, sustentados en la falta de información y las costumbres familiares. Algunos de estos pensamientos son los siguientes:

- Los hombres son promiscuos y por ello transmiten el VPH y las únicas que lo padecen son las mujeres.
- Cualquier infección que no sea atendida puede generar una infección de VPH
- El VPH se puede curar con la vacuna
- No inspira confianza vacunarte en el metro o en la calle
- Las niñas deben ser vacunadas porque a esa edad empiezan a menstruar y empieza a temprana edad su sexualidad
- La vacuna se aplica a esa edad en las niñas porque al comenzar a menstruar se pueden infectar porque “ya no es lo mismo por el aseo”
- Es una edad temprana para que las niñas sientan algo hacia los niños
- Los niños son “gandallas”
- Al vacunarlas “uno les está metiendo la espinita”

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

-La edad en la que quieren vacunarlas es muy temprana porque aun no tienen relaciones sexuales

-Algunos jabones y el papel generan infecciones

-El saber que tu hija tiene relaciones a esta edad es algo inaceptable

-Provoca más decepción y enojo el saber que tuvieron relaciones a esta edad por su “propia voluntad”

-Con la vacuna pueden pensar que “ya está lista para ser usada”

Hubieron comentarios como:

-“La vacuna contra el VPH no funciona, igual que la de la influenza”

-“A un tío le ofrecieron dinero para que dijera que era influenza lo que tenía”

-“Ni sabes qué te estás inyectando, qué tal si es agua”

-“Esta edad en las niñas es en la que empiezan a sentir cosquillas”

-“A mi hija le digo que –el día en que tengas relaciones automáticamente sales embarazada- porque si le digo que existe el condón o así, entonces lo va a querer hacer”

Entre los sentimientos que se reportaron con respecto al tema del VPH y la vacuna, destacaron:

- Incertidumbre
- Miedo
- Desconfianza

Los sentimientos que destacaron con respecto a lo que pensaban de que sus hijas pudieran tener relaciones a su edad destacaron:

TREC y modificación de actitudes hacia la vacuna contra el VPH.

- Enojo
- Frustración
- Impotencia

Presentación del tema: TREC (30 minutos). Se explicó el tema de la TREC y del uso del debate.

Identificación de pensamientos irracionales (30 minutos). En esta parte se lograron identificar algunos pensamientos irracionales con respecto a la sexualidad.

Debate y *role playing* (30 minutos). Se dieron ejemplos de las formas de debate y se utilizó el *role playing* para ejemplificar las formas en las que se puede hablar de sexualidad con la niña y del tema del VPH en particular.

Retroalimentación (30 minutos). En esta parte se hizo un repaso de lo aprendido y se resolvieron dudas con relación al VPH y la vacuna. Además se contestó el segundo cuestionario para evaluar el taller.

Durante esta parte las participantes hicieron algunas sugerencias:

- La plática se debería de dar a las mamás de los niños también
- Debería de haber más información al respecto del VPH en los medios de comunicación
- El taller debería de dárseles a las mamás de las niñas también