



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11

CIUDAD DE MEXICO

**FRECUENCIA DE FACTORES SOCIALES MATERNOS Y LA ASOCIACIÓN CON
EL RECHAZO A LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA
UMF 11**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. ALBERTO MELÉNDEZ LÓPEZ

CIUDAD DE MEXICO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

1) RESUMEN.....	3
2) ANTECEDENTES.....	4
3) MARCO CONCEPTUAL.....	11
4) JUSTIFICACIÓN.....	13
5) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
6) PREGUNTA A INVESTIGAR.....	15
7) OBJETIVO GENERAL.....	16
8) METODOLOGÍA.....	16
Tipo del estudio	
Sitio del estudio	
Universo de trabajo	
Tiempo de estudio	
Tipo de muestra	
Material y métodos	
Criterios de inclusión	
Criterios de exclusión	
Criterios de eliminación	
Variables	
9) CONSIDERACIONES ETICAS.....	20
10) RESULTADOS	
11) CONCLUSION	
12) ANEXOS	23
13) BIBLIOGRAFIA.....	27

RESUMEN

Frecuencia de factores sociales maternos y su asociación con el rechazo a la vacuna del virus del papiloma humano en la UMF 11

Arturo Díaz Hernández¹, Alberto Meléndez López²

¹Encargado de la coordinación en educación e investigación en salud UMF11,

²Residente de Medicina Familiar

Introducción: Mundialmente hasta el 80% de las mujeres han presentado infección por virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo, causa necesaria pero no suficiente para el desarrollo de cáncer cervicouterino, el VPH se relaciona con el 99% de estos casos, en México es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres jóvenes y adultas, los padres parecen oponerse a la aplicación de la vacuna por las preocupaciones de aumentar el riesgo de prácticas sexuales en los jóvenes, así como otras variables sociales principalmente de la educación materna, edad, ciudad de origen etc. por lo que el conocimiento de estos factores impactará en la salud de la población.

Objetivo: Determinar la frecuencia de factores sociales maternos y su asociación con el rechazo a la vacuna del virus del papiloma humano en la UMF 11

Metodología: Estudio observacional transversal analítico en madres con hijas de 9 a 12 años de edad. Cálculo de tamaño de muestra para 1 proporción en población finita, n: 207, se utilizó Escala de Conflicto Decisivo (ECD) validada en Latinoamérica y México (alpha-Cronbach: 0,78-0,92) $p < 0,0002$, se aplicó estadística descriptiva y analítica en el SPSS17, con tablas y gráficos.

Resultados:

Conclusión:

Palabras clave: virus de papiloma humano, Aceptación, Vacuna.

ANTECEDENTES.

En los países en vías de desarrollo el virus de papiloma humano se encuentra todavía asociado a una alta mortalidad impactando en los casos de cáncer cervicouterino (CACU), a diferencia de lo que sucede en países desarrollados, el virus del papiloma humano se ha identificado como una causa necesaria pero no suficiente para desarrollar la enfermedad. En años recientes se ha notificado la existencia de más de 100 tipos de (vph) siendo los más importantes, 16,18, 59 y 68 siendo consideradas de alto riesgo, por ser asociada en más del 95% de los casos.^{1,2}

En México, al igual que otros países latinoamericanos y asiáticos, tiene muy poca información acerca del virus de papiloma humano, el cáncer cervical y la vacuna que puede prevenirlos. Se ha comprobado que la distribución de información entre los padres y jóvenes aumenta la aceptación de la vacuna contra el VPH.

La infección genital con el virus del VPH es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial, cada año se diagnostican 500,000 casos nuevos de cáncer cérvico uterino en el mundo. La población femenina de Latinoamérica es considerada de alto riesgo para el desarrollo de cáncer cérvico uterino relacionado con el VPH, siendo México y Chile los países con las tasas más altas de mortalidad, a pesar de eso existen factores que podrían contribuir al rechazo de la aplicación de la vacuna contra VPH, dentro de los factores destacan los atribuibles a la madre, desde sociodemográficos como la ciudad de origen, el medio rural donde vivieron, ya que el acceso de la información siempre ha sido difícil en esas zonas del país, por otra parte las creencias religiosas siguen siendo un factor que interviene en muchas de las familias tradicionales del país ^{3,4}

Corregir estas deficiencias es indudablemente un importante desafío de salud pública, la vacuna protege solamente contra 70% de los VPH así lo refieren

estudios latinoamericanos, sin embargo protegen mas del 90% de los virus con alto grado de malignidad que se conocen, por lo cual su introducción debe ir acompañada de una fortificación de los métodos clásicos y nuevos de prevención y control del CACU. Además se debe tomar en cuenta que, si bien el VPH es una condición necesaria para el desarrollo del CACU, existen factores como el tabaquismo, la alimentación deficiente y otras enfermedades de transmisión sexual que juegan un rol secundario en su causalidad, 90% de las mujeres infectadas con VPH están libres de la infección al cabo de dos años.^{4,5,6}

El descubrimiento del VPH como causante del CACU ha llevado a la búsqueda de vacunas que puedan prevenir la adquisición de la enfermedad o para detener su evolución. Actualmente se trabaja intensamente en el desarrollo de 2 tipos de vacunas, profilácticas y terapéuticas; las primeras tienen como objetivo proteger contra la infección por VPH mediante la producción de anticuerpos neutralizantes en personas libres de infección, idealmente, deben tener la capacidad de prevenir infecciones y reinfecciones a través de la generación de una adecuada respuesta inmune en el sitio y en el momento apropiado.^{7, 8,9}

La meta principal de salud pública es reducir la incidencia de CACU y de lesiones precursoras; además, las metas secundarias son reducir la incidencia de otros cánceres asociados al VPH y otras condiciones benignas también causadas por el virus.^{8, 9,10}

Las vacunas terapéuticas tienen como propósito es promover la regresión de los tumores inducidos por diferentes tipos de VPH y la eliminación de enfermedad residual después del tratamiento de lesiones intraepiteliales de alto grado o de cáncer invasor; buscan la eliminación de las células infectadas que expresen constitutivamente los oncogenes E6 o E7. El mecanismo consiste en estimular la respuesta del sistema inmune contra estos 2 oncogenes, que se ha observado, son retenidos y se expresan de manera constitutiva en la mayoría de los tumores cervicales.^{9, 10,11}

Se han desarrollado varias de estas vacunas especialmente contra el VPH 16 y 18, algunas de ellas ya han sido probadas en ensayos clínicos (fases I y II), sin embargo, los resultados todavía no son contundentes. En cambio las vacunas profilácticas han alcanzado un alto grado de desarrollo, la investigación se ha

centrado en la producción de una vacuna bivalente contra VPH 16/18, una vacuna monovalente contra VPH 16 y otra tetravalente contra VPH 16,18, 6 y 11. Ésta última previene el CACU causado por VPH 16/18 y neoplasias intraepiteliales vaginales y vulvares, así como verrugas anogenitales.^{10,11,12}

La vacuna tetravalente proteger frente a enfermedades causadas por los tipos 6, 11,16 y 18 del virus del papiloma humano, la literaturas especializada ha sido contundente y define completamente que hay es una vacuna eficaz contra para la infección de los VPH de alta malignidad para CACU.^{13,14}

Las vacunas profilácticas al mercado se realizaron diversos ensayos clínicos para verificar su eficacia. Los resultados después de 18 y 7 meses de seguimiento, mostraron su efectividad para prevenir tanto la infección incidente (91.2%) como persistente (100%) causada VPH 16/18, y para la prevención de la neoplasia intraepitelial cervical asociada, la prevención de lesiones escamosas intraepiteliales de alto y bajo grado (NIC 2 o 3 y NIC 1) en un 93% y para lesiones de células escamosas atípicas de significancia indeterminada (ASCUS).^{10,11, 12,15}

La importancia de la implementación de la vacuna del Virus Del Papiloma (VPH) ha sido de gran relevancia a partir de los años ochenta ya que se identificado como una causa necesaria pero no suficiente para desarrollar la enfermedad. Hoy en día el impacto de la vacuna contra VPH se ha mostrado como una herramienta trascendente para el evitar la infecciones por VPH y secundariamente para el desarrollo de CACU, como se señala en estudios latinoamericanos, en especifico en Chile dicha enfermedad se ha definido como una enfermedad resultante de la pobreza, discriminación y la falta de educación. Impactando en los indicadores para consideración de un país subdesarrollado.¹⁶

Se recomienda la vacunación universal con la vacuna de VPH de las adolescentes antes de la actividad sexual en el rubro de edad preferencialmente de los 9 a los 12 años. Dicha consideración se ha tomando en cuenta la edad promedio en que los adolescentes van iniciando su vida sexual activa ^{17,18}

En el año 2001 la organización mundial de la salud cálculo que alrededor de 630 millones de personas en todo el mundo (9%-13%) estaban infectadas con el virus del papiloma humano (VPH).^{19, 20}

La limitación que experimenta el grueso de la población femenina por ejemplo en Chile para el control de esta enfermedad se debe al acceso a los métodos de control de una manera organizada, rápida y eficiente. Esto como consecuencia de las restricciones presupuestarias y las deficiencias organizativas de los sistemas de salud y de las carencias educacionales y económicas de la población expuesta a la enfermedad.²⁰

El cáncer cervicouterino ocupa la segunda causa de muerte en las mujeres, sobre todo en los países en vías de desarrollo, dentro de las causas de esta patología son la infección genital por el virus del papiloma humano cuya principal transmisión es por vía sexual, por lo que, para proteger al mayor número posible de infecciones y patologías asociadas al virus, la inmunización debe tener un papel predominante para evitar la transmisión de dicho virus, misma que debe realizarse antes del inicio de la actividad sexual además que al realizarse la inmunización en niñas antes de la pubertad la respuesta de anticuerpos es mayor, dicha aplicación de la vacuna está indicada a esa edad ya que se ha referido que se inicia la vida sexual activa en los adolescentes entre los 9 y 12 años.^{21,22}

En la primera reunión de Consejo de Vacunación se aprueba la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) para usar un esquema extendido de tres dosis, aplicada a los cero seis y sesenta meses y se recomienda solo en las niñas entre nueve y doce años de edad, dado que al tratarse de pacientes adolescentes, menores de edad, la decisión de su aplicación es prácticamente tomada por la madre, donde el conflicto decisorio y los factores asociados a ese conflicto toman un papel importante para poder aceptar dicha aplicación, y poder impactar en la salud poblacional de las mujeres y disminución de las tasas de mortalidad por CACU, sin embargo casi no existen estudios en la literatura nacional que nos describan y nos explique los factores asociados a este conflicto decisorio de la madre, dado que el contexto local tiene un papel de esta toma de decisiones de vacunación. La mayor experiencia a nivel de investigación en materia de decisión específicamente en madres se ha tenido en Latinoamérica, donde se ha definido una serie de procesos derivados de la mezcla de la conciencia, y empirismo de la gente que hace tomar una decisión, donde los marcos socioculturales tienen una gran influencia.^{12, 23,24}

Es sabido que el VPH es una condición necesaria para el desarrollo del CACU, pero existen factores como el tabaquismo, la alimentación deficiente y otras

enfermedades de transmisión sexual que juegan un rol secundario en su causalidad, dichos factores comparten mecanismos que al final son afines, que tienen un desenlace en los cambios mitóticos celulares cambiando el proceso de diferenciación celular, desarrollando malignidad.^{25, 26,27}

El 90% de las mujeres infectadas con VPH están libres de la infección al cabo de dos años después de la aplicación de la vacuna. La duración de la inmunidad producida por la vacuna de VPH y su eficacia en la protección del CACU está aún indeterminada, solamente se ha detectado su eficacia en la prevención de lesiones cervicales precancerosas.^{20, 26,27}

El Nivel de aceptabilidad es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida básicamente, es elegir una opción entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial se llama toma de decisión, misma que involucra un proceso de conflicto de decisión y aceptación que presenta varios niveles.^{20, 26,27}

En México se han documentado disparidades regionales que han obstaculizado la garantía del acceso universal a los servicios de prevención, detección y tratamiento, y la reducción de la carga de la enfermedad en mujeres de clases socioeconómicas más marginadas, como sucede en otros países. La medición de la pobreza 2012 muestra que hay entidades en franco retroceso y que en cierto grado está cambiando rápidamente la “geografía de la pobreza” en el país. Los casos mas destacados son los estados del sureste de esta realidad, esto se ve marcado en estados como son Guerrero y Puebla. El primero de ellos se sitúa como la segunda entidad con mayor porcentaje de personas en pobreza en el país. En 2010, 67.6% de su población se encontraba en condiciones de pobreza multidimensional; para 2012 el porcentaje se incrementó a 69.7 por ciento.^{21, 22,23}

No se han definido los niveles de aceptación de la vacuna contra el VPH en contextos institucionales, algunos estudios en México y en Argentina son controversiales, en algunos con baja aceptabilidad y otros altas, sin embargo al analizar el contexto donde se realizan los estudios podemos conocer esa discrepancia, donde en zonas urbanas es mayor en relación con las zonas rurales, muy probablemente al extenso trabajo en zonas urbanas, el educativo realizado en las comunidades antes de la introducción de la vacuna podría ser un

factor relevante para su aceptación. Sin duda Las estrategias de vacunación contra el VPH en el mundo en desarrollo sobre la aceptabilidad y la eficacia de los programas de vacunación han mostrado una eficacia como en países de Latinoamérica.^{24, 25,26}

Condiciones de vulnerabilidad como la etnicidad, nivel socioeconómico y el acceso limitado a los servicios de salud de la población indígena, además de la falta de recursos adquisitivos de la población femenina de áreas urbano marginadas, hace a estas poblaciones blancos para focalizar la asignación de recursos en la vacunación contra VPH en México. No obstante, la vacunación contra VPH y el programa de tamizaje del mismo no son excluyentes, son aditivos frente al reto que representa disminuir los índices de morbilidad y mortalidad por CaCu en México. Sólo así se contribuirá a dar una respuesta social organizada en beneficio de la salud de la población femenina más vulnerable.^{27, 28}

México, al igual que otros países latinoamericanos y asiáticos, tiene muy poca información acerca del virus de papiloma humano, el cáncer cervical y la vacuna que puede prevenirlos. Se ha comprobado que la distribución de información entre los padres y jóvenes aumenta la aceptación de la vacuna contra el VPH. Hay distintos factores por los cuales los padres e hijos podrían oponerse a la aplicación de la vacuna para la prevención.^{17, 28}

Los factores sociodemográficos en especial de las madres como tomadores de decisión de las niñas y adolescentes, tienen un gran peso para la aplicación de las vacunas, aun se tiene en el interior de la república una idiosincrasia muy arraigada para los temas de la sexualidad en sus población, lo cual podría dificultar su aceptación ante esta vacuna, no podemos dejar a un lado el nivel de educación de las madres, variable que toma relevancia en muchos de los estudios en donde relacionan la aceptación o la toma de decisión, así como es un indicador de progreso mundial.^{29, 30}

Los altos niveles de aceptación de la vacuna contra el VPH observados hasta la presente fecha se deben muy probablemente al extenso trabajo educativo realizado en las comunidades antes de la introducción de la vacuna. Algunos informes anecdóticos indican la existencia de desconfianza hacia la vacuna entre el público y los medios de comunicación en algunos lugares donde no se dedicaron tiempo y recursos suficientes para preparar a las comunidades y a los

sistemas de salud para su introducción. Según los estudios realizados, podrían evitarse mediante la incorporación a los programas de vacunación contra el VPH.³⁰

El conflicto decisional como la presencia de tendencias opuestas al interior del individuo que lo llevan a aceptar o rechazar una acción determinada. , conflicto decisional es un estado de incertidumbre acerca de cuál de acción se debe tomar debido a que las diferentes alternativas ofrecen beneficios y riesgos, para lo cual se valido una escala en población alemana. Se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,52 y 0,84 y la validez de constructo fue parcialmente confirmada diversos estudios, a la cual se llamo Escala de Conflicto Decisional (ECD) misma que fue adaptada de la Decisional Conflict Scale (DCS), Instrumento que se basa en el Modelo Conceptual de Apoyo a la Toma de Decisiones en Salud de Ottawa entre los años 1999 y 2004. A partir de esta experiencia se ha aplicado la escala de conflictos en distintos contextos y países.^{31, 32, 33}

La ECD fue desarrollada en respuesta a la falta de instrumentos disponibles para evaluar la necesidad de apoyo decisional de los usuarios en salud. Sin embargo, el marco de referencia utilizado para su construcción es amplio⁶ y permite su aplicación a diferentes contextos. La DCS fue validada 1995 mostrando coeficiente de correlación entre test y retest significativo (0,081), la consistencia interna fue alta para la escala total (alpha entre 0,78 y 0,92) (5) y su capacidad de discriminación fue significativa ($p < 0,0002$)^{5, 20, 34, 35}

Esta conformada por 16 ítems con escala Likert , que arroja un puntaje promedio de todos los resultados de los ítems y se categoriza en 1 completamente en 2 desacuerdo, en desacuerdo, 3 de acuerdo, 4 de acuerdo y 5 no se. Posteriormente se dicotomiza y las categorías 1 y 2 son no aceptación y las 3 y 4 en aceptación, el cuestionario es auto aplicable y confidencial.^{20, 21, 22, 35}

La ECD es una escala de incertidumbre respecto a qué curso de acción tomar, conocimiento acerca de las opciones, valores que la persona le asigna a las opciones, participación de otros en el proceso de toma de decisión y decisión efectiva y satisfactoria para el sujeto que ya ha tomado la decisión. Este estudio considera la validación de las cuatro primeras sub escalas, considerando que la

subescala de decisión efectiva mide la satisfacción con una decisión ya tomada.^{36,}
37,38

MARCO CONCEPTUAL.

Se realizó un estudio Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en Madres e Hijas de un Colegio Privado de España Marymount que respondieron el cuestionario dicen que aceptarían la vacuna contra el VPH, mientras la aceptabilidad de las madres es un poco más baja con 89.8%, además determino el nivel de conocimientos de las hijas y madres fue del 61.2% y de sus madres del 90.3%.VPH.^{33, 34,35}

Se han hecho investigaciones con respecto a las actitudes adolescentes con respecto a la vacuna. Un estudio llamado "Viral sexually, se basó en la encuesta de 256 adolescentes (ambos sexos) en la que se demostró que 74 % de los estudiantes dijeron que aceptarían aplicarse la vacuna del VPH 2006).^{23, 24, 28,29}

El Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en Madres e Hijas de un Colegio Privado de España Marymount que respondieron el cuestionario dicen que aceptarían la vacuna contra el VPH, mientras la aceptabilidad de las madres es un poco más baja con 89.8%..El porcentaje de respuestas correctas a 13 preguntas por parte de las alumnas fue de 61.2% y de sus madres del 90.3%.VPH¹⁴

En un estudio de 1011 mujeres realizado mediante muestreo consecutivo en un Centro de Planificación Familiar de España entre mayo 2003 y enero 2004, en dicho estudio multicéntrico, encontraron una prevalencia global del 10% en más de 300 personas siendo de 8,2% en españolas, de 27,5% (IC95%:14,60-43,83) en colombianas, de 23,1% (IC95%:8,97-43,64) en ecuatorianas y de 22,7% (IC95%:7,82-45,37) en mujeres de otros países latinoamericanos.^{15,16,17}

Se han realizado en Estados Unidos, el Reino Unido y Canadá. La mortalidad a causa del cáncer cérvico se concentra en África y en Latinoamérica. En México solamente se ha realizado un estudio acerca del tema .En el año 2000 se ha registrado una tasa de 12 muertes cada 24 horas con un crecimiento del 0.76 %

anualmente, siendo que el cáncer cérvico es tratable y prevenible fácilmente. ^{15, 13,}
33,34

En la última revisión sistemática realizada en el 2013 en el que incluyó 6 estudios, con una población total de 40,323 mujeres de 15-25 años, en su mayoría blancas (55-77%), y en menor proporción mujeres de origen hispano, asiáticas y negras, encontró que todas las investigaciones mostraron un efecto protector de las vacunas, Peto *odds ratio*^{1*} de 0.14 (IC 95%, igual a 0.43-0.63), sin embargo, a los 12 meses este efecto fue más eficaz para prevenir lesiones de bajo grado en el grupo apegado a protocolo [Peto *odds ratio* de 0.12 (IC, 95% 0.03- 0.46)] comparado con el de intención a tratar [0.26 (IC 95%, 0.16-0.41)]. En cuanto a las lesiones de genitales externos también mostró que la vacuna tetravalente es más eficaz en el grupo apegado a protocolo [Peto *odds ratio* 0.13 (IC 95%, 0.22-0.43)] que en el grupo de intención a tratar [Peto *odds ratio* 0.30 (IC 95%, 0.22-0.43)]

39,40

JUSTIFICACIÓN.

El cáncer cérvico uterino (CaCU) fue la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de 25 años y más; cada año se diagnostican cerca de 120 mil mujeres con lesiones precancerosas o cáncer in situ, y poco más de 9000 casos de CaCu invasor dentro, de hecho por cada millón de mujeres con infección por el VPH de alto riesgo, 100,000 desarrollarán anomalías citológicas cervicales, 8,000 desarrollarán NIC III (carcinoma in situ), y 1,600 desarrollarán cáncer cervico-uterino invasor, de las causas de esta patología son la infección genital por el virus del papiloma humano cuya principal transmisión es por vía sexual ^{2,3,4} , La población femenina de Latinoamérica es considerada de alto riesgo para el desarrollo de cáncer cérvico uterino relacionado con el VPH, siendo México y Chile los países con las tasas más altas de mortalidad ^{5,6,7} , por lo que, para proteger al mayor número posible de infecciones y patologías asociadas al virus, la inmunización debe tener un papel predominante para evitar la transmisión de dicho virus, misma que debe de realizarse antes del inicio de la actividad sexual además que al realizarse la inmunización en niñas antes de la pubertad la respuesta de anticuerpos es mayor, dicha aplicación de la vacuna está indicada a esa edad ya que se ha referido que se inicia la vida sexual activa en los adolescentes entre los 9 y 12 años , tras la aprobación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) con un esquema extendido de tres dosis^{7,8,9} , aplicada a los cero seis y sesenta meses y en las niñas entre nueve y doce años de edad, dado que al tratarse de pacientes adolescentes, menores de edad, la decisión de su aplicación es prácticamente es tomada por la madre, donde el conflicto decisional propio de la madre , depende los factores sociales, culturales y demográficos donde ella esta establecida , por lo que el claro reconocimientos de esos factores y la incidencia en estos podrá impactar en la salud poblacional de la mujeres y disminución de las tasa de mortalidad por CACU, sin embargo

no existen estudios en la literatura nacional que nos describan y nos explique los factores asociados a este conflicto decisional inherentes a la madre^{10, 11, 12.}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La infección genital por el virus del papiloma humano (VPH) es definida como una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Más de la mitad de las mujeres y los hombres sexualmente activos son infectados en algún momento de sus vidas, la infección genital con el virus del VPH es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial, mas del 90% de los casos de cáncer cérvico uterino se podría prevenir con la aplicación de vacunas que combatan el virus VPH 16, 18 y 31. la mayoría de las muertes ocurren en mujeres de baja educación, sin seguridad social y que residen en zonas rurales^{3,4,5.}

En México, al igual que otros países latinoamericano, tiene muy poca información acerca de las infección por virus de papiloma humano, el cáncer cervical y y del papel de la vacunación para prevenirlos. Se ha comprobado que la distribución de información entre los padres y jóvenes aumenta la aceptación de la vacuna contra el VPH. Hay distintos factores por los cuales la madre podrían oponerse a la aplicación de la vacuna para la prevención, dentro de lo los factores asociados son el nivel socioeconómico bajo, el inicio temprano de la vida sexual y el antecedente de haber tenido dos o más parejas sexuales, accesibilidad a los servicios de salud, las creencias religiosas y la cultura. ^{4, 5,6}

la vacuna contra VPH se recomienda aplicar la vacuna a temprana edad, entre 9 y 12 años de edad, ya que la aplicación de la vacuna tiene mayor impacto antes de comenzar con la vida sexual, sin embargo la aceptabilidad y el conflicto inerte a la toma de desición para la aplicación de la vacuna a la hijas por parte de la familia , sobre todo de la madre es un factor que crea una línea de investigación, ya que existen factores que pueden intervenir en esa toma de desición, como es el caso de la escolaridad, ciudad de origen, ocupación, edad de la madre, dichos factores se involucran en un proceso de idiosincrasia, donde la madres

consideran que la aplicación de la vacuna a sus hijas pueden modificar su conducta sexual, promocionando el inicio de la edad de inicio de vida sexual, de la frecuencia y de el número de parejas, por lo que el estudio de esos factores y el conflicto de aceptación para la vacunación tiene especial relevancia para el entendimiento de estas teorías.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la frecuencia de factores sociales maternos y su asociación con el rechazo a la vacuna del virus del papiloma humano en la UMF 11?

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Objetivo general:

Determinar frecuencia de factores sociales maternos y su asociación con el rechazo a la vacuna del virus del papiloma humano en la UMF 11

Objetivos específicos:

Describir el porcentaje de aceptación de la vacuna vph de las madres.

Describir el grado de conflicto desicional para la aceptación de la vacuna del VPH de las madres.

Describir la distribución por edad de la población

HIPOTESIS.

La frecuencia de factores sociales maternos será alta para rechazo a la vacuna del virus del papiloma humano y los factores asociados serán el origen de las madres y la escolaridad.

METODOLOGIA

Diseño del Estudio:

Transversal, analítico, retrospectivo

Periodo:

Septiembre a octubre 2014

Universo trabajo y población de estudio.

Se realizara en 207 Madres de familia las con hijas entre 9 a 12 años que pertenezcan a la Unidad de Medicina Familiar N. 11, ubicada en León Cavallo 302, esquina Caruso, Col Vallejo, C.P 07870, Delegación Gustavo A. Madero, México Distrito Federal.

Muestra el Estudio.

El calculo de tamaño de muestra se realiza a partir de la formula estadística para 1 proporción para población finita a partir de una de una N poblaciones de 3780 madres de la unidad de medicina familiar.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N: 3780,

Confianza al 95% a 2 colas,

Prevalencia: p=0.8 y 1-p=0.2

Alfa: 0.05

Beta: 20 %.

Resultando una n: 207 pacientes.

La selección de los sujetos de estudio será por medio de un muestreo aleatorio simple, a partir de una tabla de números aleatorios

Procedimiento para integrar la muestra.

Se invitara a participar 207 madres de familia las cuales cuenten con niñas entre 9 a 12 años que pertenezcan a la Unidad de Medicina Familiar N. 11 de forma aleatoria, se les solicitara su colaboración para el estudio a las madres que reúnan los criterios de inclusión con previa firma de consentimiento informado de las madres de las niñas

Procedimiento para recolectar a Información.

Se realizara a partir de una hoja de recolección de datos, en la cual incluye los instrumentos de investigación y las variables de importancia para el estudio, mismo que traspasaran en el programa SPSS.

Instrumento

La escala de conflicto desicional (ECD) es un instrumentos disponibles para evaluar la necesidad de apoyo desicional de los usuarios en salud. Sin embargo, el marco de referencia utilizado para su construcción es amplio y permite su aplicación a diferentes contextos. Fue desarrollada por Garcia Tamayo en el 2005, La DCS fue validada se realizó en estados Unidos, y actualmente es validad para Latinoamérica y en México, consta de 17 items, con preguntas tipo Likert, donde se contabiliza los resultados y se hace un promedio de los resultados. El instrumento arroja un coeficiente de correlación entre test y retest fue no significativo (0,81), la consistencia interna fue alta para la escala total (alpha entre 0,78 y 0,92) (5) y su capacidad de discriminación fue significativa ($p < 0,0002$)⁵.

Recursos.

Físicos: Instalaciones de UMF 11, área de salud preventiva y Enseñanza

Materiales: Pluma, tabla, hojas blanca, tablas.

Humanos: Residente de 3er año de la especialidad de medicina familia modalidad semi-presencial.

Tecnológicos: Laptop, memoria USB, Impresora, servicio de internet, SPSS versión 17 o 20.

Financieros: Aportados por los investigadores

Análisis de Datos

Se realizara estadística descriptiva porcentajes y frecuencias absolutas para variables cualitativas, así como medidas de tendencia central para variables cualitativas, moda, mediana, promedio, desviación estándar, mínimos y máximos, además se realizara estadística inferencial, para ver la asociación entre conflicto de decisión se utilizara X^2 para variables cualitativa nominal y U de Man Whitney para variables ordinales, con un error alfa 5% y seguridad al 95%. Los datos se procesaran el programa estadístico SPSS versión 18, presentándose los resultados en forma de tablas, gráficos de PIE.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión.

Ser madres con hijas derechohabientes a la unidad de medicina familiar # 11

Madres con Hijas entre 9 y 12 años

Madres de cualquier edad

Ser Derechohabientes de primera vez o subsecuentes

Contar con el consentimiento informado por la madre firmado

Madres que acepten participar en el estudio

Exclusión.

Discapacidad física y mental

Con hijas con inmunización previa de vacuna de VPH

Eliminación.

Madres que deseen de retirarse del estudio en cualquier momento al inicio del mismo (voluntad propia)

VARIABLES

Al ser un estudio transversal analítico no se puede establecer la dependencia y a la independencia de las variables, con fines educativos las variables se presentan así:

Variable independiente: edad, sexo, lugar de nacimiento, grado de estudios.

Variable dependiente conflicto desicional.

Variables universales. Edad y sexo

Definición Conceptual y Operacional de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DEFINICION METODOLOGICA	TIPOS	INDICADOR
SEXO	Tiempo que ha vivido una persona.	Sexo referido por los pacientes al momento del interrogatorio para la historia clínica , se clasifica: 1.- masculino	Universal	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino masculino
EDAD	Condición orgánica, masculina o femenina	Años referidos de los pacientes al momento del interrogatorio para la historia clínica expresado en números	Universal	Cuantitativa	Años
OCUPACION	Trabajo asalariado, al servicio de un empleador;	Ocupación referida por los pacientes al momento del interrogatorio.	Independiente	Cualitativa Continua Dicotómica	Hogar Empleada
ORIGINARIO	Tener origen o principio de algún lugar de la republica.	Lugar de origen referida por los pacientes al momento del interrogatorio.	Independiente	Cualitativa Nominal dicotómica	D.F Provincia Primaria
GRADO DE ESTUDIOS	Nivel de estudios es el desarrollo de actitudes y también habilidades mediante conocimientos	Nivel de estudios referida por los pacientes al momento	Independiente	Cualitativa Ordinal	Secundaria Preparatoria Licenciatura

CONFLICTO DECISIONAL (ACEPTACION)	Toma de decisiones que surge en situaciones de transición	del interrogatorio.	Se obtendrá a partir de la escala de conflicto decisional interrogada al sujeto de estudio	dependiente	Cualitativa Nominal ordinal	Completamente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Completamente de acuerdo, No se.

CONSIDERACIONES ÉTICAS APLICABLES AL ESTUDIO.

El estudio tiene factibilidad ya que se apega a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, contenida en la declaración de Helsinki en 1964 y su modificación en Hong Kong en 1989. Fue enmendada en Tokio, Japón en 1975 , y ratificada en la 58ª Asamblea General realizada en Seúl, Corea en octubre del año 2009, que corresponde al apartado II , Investigación Biomédica en terapéutica con humanos (Investigación Biomédica no Clínica). Así como los lineamientos nacionales en materia de investigación estipulados en el artículo 17 del reglamento de la ley General de Salud, así como el reglamento del Instituto Mexicano del Seguro Social. Institucional en materia de investigación.²³

Se apega a la ley general de salud y la normatividad del Instituto Mexicano del Seguro Social : artículo 3, que indica en los términos de esta ley en materia de salubridad general: fracción I, la organización, control y vigilancia de presencia de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34 fracciones I, II, IV de ésta ley, fracción VII: La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud fracción IX, la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos fracción XXVI (artículo 100 fracción V solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias correspondientes fracción IV de la ley general de salud y deberá contar con consentimiento por escrito del sujeto en quién se realizará la entrevista).²⁴

RIESGO DE LA INVESTIGACIÓN

Acorde a lo establecido por el Artículo 17, Título II Capítulo I del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, se considera un estudio riesgo menor al mínimo, considerando que solo se realiza un cuestionario.

El protocolo y la carta de consentimiento informado serán sometidos para su aprobación por el Comité Local de investigación (CLIES) no. 3516 del Instituto Mexicano del Seguro Social con sede en Centro Médico Nacional.

El cuestionario se aplicara en una ocasión.

Contribuciones y beneficios para los participantes

No existe beneficio directo para los participantes del estudio, el estudio contribuirá para poder determinar los factores asociados maternos asociados al rechazo de vacuna contra VPH.

CONFIDENCIALIDAD

Todos los datos obtenidos del estudio se mantendrán en anonimato de acuerdo a lo que dictan las buenas prácticas clínicas regidas por aspectos éticos. Sólo el personal autorizado y que participe en el proyecto tendrá acceso a los datos durante la captura y procesamiento de la información. Los datos obtenidos se utilizarán sin indicar su nombre, teléfono o dirección, como control se asignará un numero de registro, que se empleará para analizar el estudio, o para la participación en Congresos, foros regionales de investigación o en publicaciones, presentados la identidad del sujeto objeto de la investigación

En caso de aclaraciones o interrogantes en esta investigación, Arturo Díaz Hernández, Médico Cirujano, Especialista en Medicina Familiar como titular del estudio de investigación queda a su disposición y Alberto Meléndez residente de medicina familiar. En la UMF núm. 11 del IMSS al Tel. 55170088-89.

Condiciones en las cuales se les solicita el consentimiento

Se solicitara al paciente su consentimiento informado para participar en el estudio, explicándose los objetivos del cuestionario, como es la investigación, su confidencialidad y que tiene toda la libertad para rechazar la invitación a participar, contestar preguntas o abandonar el estudio en cualquier momento de la investigación.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La carta de consentimiento informado se extenderá por duplicado, en papel membretado del IMSS, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación (médico) o de su representante legal y otra en poder del investigador.

El contenido de la carta de consentimiento informado se estructura acorde con las disposiciones de la Declaración de Helsinki y la Secretaría de Salud en materia de investigación en humanos conforme a los artículos 13 a 27 del capítulo I.

Este Consignará:

Que el paciente ha recibido información clara y por escrito.

Que se han atendido todas sus dudas acerca de la participación en el protocolo.

Que conoce los riesgos, beneficios y responsabilidades derivadas de su participación.

Que se acepta participar de manera voluntaria y que se garantizará la confidencialidad de la investigación.

Que podrá retirarse en cualquier momento, sin perder sus beneficios como trabajador del Instituto o ser penalizado.

El nombre y firma del sujeto de investigación o su representante legal.

El nombre y firma de dos testigos y la relación que estos tengan con el sujeto de investigación.

El nombre y firma del investigador que obtiene el consentimiento.

Fecha en la que se obtuvo el consentimiento informado.

BIBLIOGRÁFICA.

- 1.- De Palo. Colposcopia y patología del tracto genital inferior. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 1993.
- 2.- Di Paola G. HPV y neoplasia intra epitelial genital. Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- 3.- Galdos R. Aspectos colposcópicos de la infección por HPV en el tracto genital femenino. Acta cancerológica 3, 1993.
- 4.- Hermansson C. Infección por papiloma virus humano. Boletín médico Roche. Buenos Aires.
- 5.- Santos C. Infección por HPV y cáncer de cervix, estado actual de la investigación. Acta Cancerológica 3, 1993.
- 6.- Carrera JM, Dexeus S, Coripez F. Tratado y atlas de colposcopia. 3ra Edición Editorial Salvat, 1984
- 7.- Luzardo BM, García TJ, Nuñez MJT. Anatomía sub microscópica del exo cervix humano normal. Invest Clin(Ven) 1969, 30:25-56.
8. Ali SF, Ayub S, Manzoor NF, Azim S, Afif M, Akhtar N, et al. Knowledge and awareness about cervical cancer and its prevention amongst interns and nursing staff in Tertiary Care Hospitals in Karachi, Pakistan. PLoS One 2010; 5:e11059.
9. Tovar GVJ. Society of Gynecologic Oncologists Education Resource Panel. Cervical cancer prevention in the era of prophylactic vaccines: A preview for gynaecologic oncologists. Gynecologic Oncology. 2014 ;102;552-62.

10. Jiménez GFR The Future II Study Group. Quadrivalent Vaccine against Human Papilloma Virus to prevent High-Grade Cervical Lesions. *N Engl J Med.* 2013;356:1915-27.
- 11., Ortiz CF, et al. Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer cervicouterino en México (1980-2004). *Rev Fac Med UNAM.* 20012;51(2):47-51.
12. García CA. Vaccines against human papillomavirus and perspectives for the prevention and control of cervical cancer. *Salud Publica Mex.* 2013 ;45 (Supl 3):S437-S442.
- 13.- Luzardo BM, García TJ, Nuñez MJT. Ultra estructura de la membrana basal y células basales del exo cervix humano normal. *Rev Ven Obstet & Ginecol.* 1970,30: 13-25.
- 14.- García TJ, Nuñez MJT, de García HP. Tricomoniasis vaginal humana. Estudio ultra estructural e histoquímica. *Invest Clin (Ven)* 1972, 13: 2-14.
- 15.- García TJ, Nuñez MJT, de García HP. An electron microscopic investigation of human vaginal trichomoniasis. *Acta Cytol (USA)* 1978, 22:447-455.
- 16.- Arias SJ. Patología en un país en desarrollo. Experiencia de una vida, *Patología (Mex)* 1993, 31:1-5.
- 17.- García TJ, Nuñez MJT. Identificación de partículas virales en el exudado vaginal de pacientes con papilomas y condilomas genitales. Resumen publicado en *Patología (Mex)Supl* 1-11,81, 1973.
- 18.- Nuñez MJT, García TJ. Colposcopia, histopatología y ultra estructura de papilomas y condilomas genitales. Resumen publicado en *Patología (Mex) Supl* 1-11, 86, 1973.
- 19.- García TJ, Nuñez MJT. Investigación con el microscopio electrónico sobre la papilomatosis cérvico-vaginal. *Acta Médica Venezolana (Ven)* 25(3-4): 132-138, 1978.
- 20.- Rincón MF, García TJ. Infección por virus papiloma humano de la vulva. Aspectos clínicos, histológicos y ultra estructurales. *Rev Ven de Obst y Ginecol (Ven)*43: 203-215, 1983.
- 21.- García TJ. Infección con el virus del papiloma humano y cáncer del cuello uterino. *Rev. Fundación José María Vargas.(Ven)* 30: 177-187,2005.
- 22.- Borges DR, García TJ, Zaittman M. Cytologic and ultrastructural findings of a peculiar alteration of cervical cells in patients with HPV infection. *Acta Cytol (USA)*33: 314-318, 1989.

- 23.- García TJ. "Reflexiones de un Anatomopatólogo". Sociedad Venezolana de Anatomía Patológica. Eds., 1991.
- 24.- García TJ. "Mas Reflexiones sobre la patología y el país". Fund. Guipuzkoa, Ed. 1998
- 25.- Zur H.: Papillomaviruses in human cancers. Proc Assoc Am Physicians 1999, 111:581-587.
- 26.- Santos C. Infección por HPV y cáncer de cervix, estado actual de la investigación. Acta Cancerológica 3, 1993.
- 27.- Sprovieri O. Infección del tracto genital inferior por papiloma virus humano y su asociación con lesiones premalignas. Sección de patología cervical, Hospital Rivadavia, Buenos Aires.
28. Reiter PL, Brewer NT, Gottlieb SL, Mcree AL, Smith JS. Parents' health beliefs and HPV vaccination of their adolescent daughters. Soc Sci Med 2009; 69:475-480.
29. Rosenthal SL, Weiss TW, Zimet GD, Ma L, Good MB, Vichnin MD. Predictors of HPV vaccine uptake among women aged 19-26: Importance of a physician's recommendation. Vaccine 2011;29:890-895.
30. Harper DM. Prevention of Human Papillomavirus Infections and Associated Diseases by Vaccination: A New Hope for Global Public Health. Public Health Genomics 2009;12:319-330.
31. Villa LL, Perez G, Kjaer SK, Paavonen J, Lehtinen M, Munoz N, et al. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med 2007;356:1915-1927.
32. Bosch FX, de Sanjosé S. The epidemiology of human papillomavirus infection and cervical cancer. Dis Markers 2007;23:213-227.
33. Krupp K, Marlow LA, Kielmann K, Doddaiiah N, Mysore S, Reingold AL, et al. Factors associated with intention-to-recommend human papillomavirus vaccination among physicians in Mysore, India. J Adolesc Health 2010; 46:379-384.
34. Askelson NM, Campo S, Lowe JB, Dennis LK, Smith S, Andsager J. Factors related to physicians' willingness to vaccinate girls against HPV: the importance of subjective norms and perceived behavioral control. Women Health 2010; 50:144-158.
35. Ko EM, Missmer S, Johnson NR. Physician attitudes and practice toward human papillomavirus vaccination. J Low Genit Tract Dis 2010; 14:339-345.

36. Daley MF, Crane LA, Markowitz LE, Black SR, Beaty BL, Barrow J, et al. Human papillomavirus vaccination practices: a survey of US physicians 18 months after licensure. *Pediatrics* 2010; 126:425-433.
37. Arrossi S, Maceira V, Paolino M, Sankaranarayanan R. Acceptability and uptake of HPV vaccine in Argentina before its inclusion in the immunization program: A population-based survey. *Vaccine* 2012; 30:2467-2474.
38. De Carvalho N, Teixeira J, Roteli-Martins CM, Naud P, De Borja P, Zahaf T, et al. Sustained efficacy and immunogenicity of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine up to 7.3 years in young adult women. *Vaccine* 2010; 28:6247-6255.
39. Paavonen J, Naud P, Salmerón J, Wheeler CM, Chow SN, Apter D, et al. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV type): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. *Lancet* 2009; 374:301-314.
40. Rambout L, Hopkins L, Hutton B. Prophylactic vaccination against human papillomavirus infection and disease in women: a systematic review of a randomised controlled trials. *CMAJ*. 2007; 177(5):469-79.

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Frecuencia de factores sociales maternos y su asociación con el rechazo a la vacuna del virus del papiloma humano en la UMF 11						
Patrocinador externo (si aplica):							
Lugar y fecha:							
Número de registro:	En tramite						
Justificación y objetivo del estudio:	<p>A nivel Mundialmente entre el 5% y el 80% de las mujeres en edad reproductiva han presentado en algún momento de su vida alguna infección por virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo , la cual es una causa necesaria pero no suficiente junto con otros factores para el desarrollo de cáncer cervico uterino, el (VPH) se ha relacionado con el 99% de los casos presentados por cáncer cervical en México, en 2007 el cáncer cervico uterino (CaCu) fue la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de 25 años y mas, los padres parecen oponerse a la aplicación de la vacuna por la preocupaciones de que el uso de este puede aumentar el riesgo de la actitud sexual en los jóvenes, así como otras variables sociales principalmente de la madre como el nivel educativo, la edad, la ciudad de origen etc. por lo que el conocimiento de estos factores nos podría ayudar a impactar en la salud de la población femenina. Por lo que el objetivo de dicho estudio es el de determinar la frecuencia de factores sociales maternos y su asociación con el rechazo a la vacuna del virus del papiloma humano en la UMF 11</p>						
Procedimientos:	Se aplicara un cuestionario validado de forma confidencial con previa autorización y los datos serán recolectados en una base datos para su análisis y estudio.						
Posibles riesgos y molestias:	Existe un riesgo mínimo del estudio ya que solo se realizan maniobras convencionales y se recaban datos a partir de un cuestionario.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No existen beneficios directos al paciente, solo se obtendrá datos que nos ayuden a tener más conocimiento en referencia a la salud.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se darán al paciente por medio del investigador responsable						
Participación o retiro:	Sera de forma voluntaria y en cualquier momento del estudio						
Privacidad y confidencialidad:	Se respetaran los principios éticos de confidencialidad y privacidad de acuerdo a los códigos de ética Declaración de Helsinki y ley general de salud en materia de investigación.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>		No autoriza que se tome la muestra.		Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.		Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
	No autoriza que se tome la muestra.						
	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:	De forma indirecta se obtendrá datos que nos ayuden a tener más conocimiento en referencia a su salud.						

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:
 Investigador Responsable: _____
 Colaboradores: _____

Dr. Arturo Díaz Hernández. Matricula: 99383994

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

 Nombre y firma del sujeto

 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

 Nombre, dirección, relación y firma

 Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

CROMOGRAMA DE ACTIVIDADES

FRECUENCIA DE FACTORES SOCIALES MATERNOS Y SU ASOCIACIÓN CON EL RECHAZO A LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA UMF 11.

ACTIVIDAD	NOV. DIC. 2013	ENE. FEB. 2014	MAR. JUN. 2014	JUL. AGO. 2014	SEP. OCT. 2014	NOV. DIC. 2014	ENE. FEB. 2015
ELECCION DEL TEMA	P R						
RECOLECCION BIBLIOGRAFICA		P R					
REALIZACION DE PROTOCOLO			P R				
PRESENTACION ANTE EL COMITÉ DE INVESTIGACION				P			

APLICACIÓN DE ENCUESTA						P	
RESULTADOS Y ANALISIS							P
PRESENTACION DEL TRABAJO							P

R: REALIZADO

P: PENDIENTE



**CUESTIONARIO DE ACEPTACION Y CONFLICTO DE DECISIÓN POR
PARTE DE LA MADRE PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA
CONTRA EL VPH A SUS HIJAS**

EL SIGUIENTE CUESTIONARIO TIENE EL OBJETIVO DE DETERMINAR EL NIVEL DE ACEPTACION DE LA MADRE Y CONFLICTO DE DECISIÓN, PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA DE VPH A SUS HIJAS, SU FINALIDAD ES SOLO CON ENFOQUE DE INVESTIGACION Y ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y VOLUNTARIO.

PARTE I INTERROGATORIO.

FOLIO: _____

EDAD _____

RELIGION _____

EDO CIVIL _____

OCUPACION _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

No DE HIJOS _____

GRADO DE ESTUDIOS _____

SE HA REALIZADO ALGUN PAPANICOLAOU _____

PARTE II.- ACTUALMENTE EL IMSS CUENTA CON LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH) , COMO MEDIDA QUE PUEDE PREVENIR EL CANCER CERVICOUTERINO EN LA MUJER.

¿QUE TAN PROBALE ES QUE ACEPTE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH A SU HIJA?

- 1.- PROBABLEMENTE SI SE LA PONDRÍA PERO NO ESTOY SEGURA.
- 2.- DEFINITIVAMENTE SI SE LA PONDRÍA.
- 3.- DE NINGUNA MANERA SE LA PONDRÍA.
- 4.- PROBABLEMENTE NO SE LA PONDRÍA PERO NO ESTOY SEGURA
- 5.- NO SÉ.

PARTE III INDIQUE QUE TAN ACUERDO O DESACUERDO SE ENCUENTRA CON LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES. PARA ELLO, MARQUE CON UNA " X" DE LA ALTERNATIVA QUE MEJOR REPRESENTA LO QUE USTED SIENTE ACERCA DE ESE COMENTARIO EN RELACIÓN CON SU DECISIÓN A LA APLICACIÓN DE LA VACUNA DE (VPH.)

Marca:

- 1 completamente en desacuerdo
- 2 en desacuerdo
- 3 de acuerdo
- 4 completamente de acuerdo
- 5 No se.

	1	2	3	4	5
Esta es una decisión fácil de tomar para mí					
Yo estoy segura de lo que tengo que hacer en esta decisión					
Está claro cuál es la mejor opción para mí					
Yo estoy consciente de las diferentes opciones que tengo en esta decisión					
Yo siento que conozco los aspectos positivos de cada opción					
Yo siento que conozco los aspectos negativos de cada opción					
Yo tengo claridad acerca de cuán son los aspectos positivos para mí					
Yo tengo claridad acerca de cuán importantes son los aspectos negativos para mí					
Yo tengo claridad acerca de qué es lo más importante para mí (los aspectos positivos o los aspectos negativos)					
Yo estoy tomando esta decisión sin ninguna presión de otras personas					

Yo tengo la cantidad apropiada de apoyo de otros para tomar esta decisión					
Yo cuento con suficientes consejos acerca de las opciones					
Yo siento que he hecho una elección bien informada					
Mi decisión muestra lo que es importante para mí					
Yo espero mantenerme firme en mi decisión					
Yo estoy satisfecha con mi decisión					