



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DF
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR



TESIS DE POSGRADO

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE LA UMF 33. "EL ROSARIO"

PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. EDNA MONSERRAT BURGOS ARRIAGA
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORA

DRA. CONCEPCIÓN VARGAS LEÓN
MÉDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UMF NO. 33 DEL IMSS

CIUDAD DE MEXICO

Febrero 2019.



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.

AUTORIZACIONES

DR. ANDRES ROCHA AGUADO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33. “EL ROSARIO”

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33. “EL ROSARIO”

DRA. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33. “EL ROSARIO”

DRA. CONCEPCIÓN VARGAS LEÓN
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33. “EL ROSARIO”
ASESORA DE TESIS

AUTORA DE TESIS

DRA. EDNA MONSERRAT BURGOS ARRIAGA
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33. “EL ROSARIO”

INDICE

1. Portada	1
2. Autorizaciones	2
3. Agradecimientos	5
4. Resumen	6
5. Introducción	7
6. Antecedentes	13
7. Planteamiento del Problema	19
8. Objetivos	20
9. Material y Métodos	21
10. Resultados	23
11. Discusión	26
12. Conclusiones	28
13. Bibliografía	29
14. Anexos	32

DEDICATORIA

A Dios:

Por darme la sabiduría y la fuerza para culminar con esta etapa académica.

A mis padres Miguel y Carmen:

Porque todo lo que soy se los debo a ellos y por alentarme a superarme como persona y como profesionista.

Dra. Concepción Vargas León:

Por su asesoría y apoyo incondicional durante el desarrollo de este proyecto.

A mis amigos:

Por hacer esta etapa más amena y divertida.

A todas las personas que ayudaron a hacer posible este proyecto con su participación, contestando el instrumento.

RESUMEN

Vargas León Concepción¹, Burgos Arriaga Edna Monserrat². Conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33 El Rosario.

Introducción: En México el cáncer de cervicouterino es la segunda causa de muerte en mujeres. La vacunación representa una oportunidad a largo plazo que derivará en una reducción de las tasas de incidencia y mortalidad el cáncer cervicouterino. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de la UMF 33. El Rosario. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo simple utilizando muestreo no probabilístico y por conveniencia. Se calculó un tamaño de muestra (IC 95%) de 369 mujeres. Las participantes fueron captadas en ambos turnos de la consulta externa. Se les aplicó el instrumento CF 2013 diseñado por Tafur. En análisis de datos se realizó a través de estadística descriptiva, utilizando el SPSS 24 v. **Resultados:** 233 (63.1%) presentaron un conocimiento alto respecto a la vacuna del VPH y, en cuanto a actitud, 170 (46.0%) se mostraron indiferentes ante la vacuna. **Conclusiones:** Se deben implementar estrategias educativas que propicien además del conocimiento, una actitud positiva respecto a la vacuna del VPH.

Palabras clave. CaCu, cáncer cervicouterino, VPH, Pap.

¹ Médico Familiar y asesora de tesis adscrita a la UMF No. 33 “El Rosario”

² Médico Residente de tercer año de la UMF No. 33 “El Rosario”

INTRODUCCION

La infección genital por VPH es considerada como una de las infecciones más frecuentes de transmisión sexual (ETS) en la población mundial, es más frecuente en mujeres jóvenes, aunque también están ampliamente difundidas entre hombres y mujeres de edad adulta que han sido sexualmente activos. La comprensión del papel central de VPH en el desarrollo de cáncer de cuello uterino ha llevado a desarrollar estrategias eficaces de prevención del cáncer cervicouterino invasor, entre los que además de la vacunación se incluye la implementación de programas educativos objetivo clave para la satisfacción de las necesidades de salud de la población.

El virus del papiloma humano (VPH) es un grupo de virus que infecta epitelios y mucosas del ser humano y se clasifica en tipos de acuerdo con homologías en su material genético. Prácticamente todos los casos de cáncer de cuello uterino son causados por la infección persistente con uno de una docena de genotipos de VPH carcinógenos específicamente, VPH tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, y 68.

Para la mayor parte de la población, las vacunas son un bien deseado y valorado. La aceptabilidad de una vacuna, tanto por la población, padres y adolescentes, como por los profesionales sanitarios, depende, entre otros factores, de la información que tengan acerca de ella. En el caso concreto de la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) en adolescentes, en ocasiones no es fácil transmitir a los padres la idea de que su hija precisa una vacuna frente a una posible infección de transmisión sexual futura.

Por otra parte, los adolescentes son un grupo de población que frecuenta poco los servicios sanitarios. Las vacunas contra el VPH han enfrentado obstáculos para su aceptación a pesar de la evidencia de que el cáncer cervicouterino se relaciona con la persistencia de la infección crónica por uno o más de los virus oncogénicos que ocasionan una alta carga de enfermedad tanto en el hombre como en la

mujer, especialmente en los países en desarrollo, donde ocurre el 83% de los casos.

En países como México donde el cáncer del cuello uterino es la segunda causa de muerte en la mujer. La prevención primaria por medio de la vacunación se posiciona como la mejor alternativa por lo que en 2008 se inició con un esquema de vacunación en niñas de 9 a 11 años con GARDASIL.

Evidencias científicas señalan que la mayoría de los adolescentes y adultos jóvenes ya tienen información sobre la infección por VPH y sus consecuencias; sin embargo, la mayoría desconoce las formas de transmisión, los métodos de prevención y sus consecuencias, en particular, la relación entre el virus y en el desarrollo de varios tipos de cáncer; se resalta en este grupo etario la baja la percepción del riesgo de adquirir el virus del VPH.

Se ha encontrado un buen nivel de conocimientos sobre otras ETS; sin embargo, existe mucha desinformación al respecto del VPH a pesar de ser una infección de importantes consecuencias. Ante este panorama, el equipo de salud debe participar activamente a través de acciones de promoción, educación, difusión e información de vacunación, factores de riesgo y concientización del autocuidado.

El impacto de los conocimientos sobre el comportamiento ante el cribado y la vacuna contra VPH es complejo e influyen una gran variedad de factores, tales como la influencia las madres, campañas en los medios, y la historia familiar de cáncer genital. Existe un fuerte impacto de la influencia de los padres sobre los jóvenes debido a la creencia de los padres a que la aplicación de la vacuna VPH aumenta riesgo de comportamientos sexuales peligrosos.

Por tal motivo, se planteó como objetivo determinar los conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de la UMF 33. El Rosario.

ANTECEDENTES

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo y, en concreto, el cáncer de cuello uterino es el segundo más común y la tercera neoplasia ginecológica más mortal en todo el mundo. Se estima que el 80-90% de las mujeres tendrá esta infección de transmisión sexual en algún momento de su vida, aunque sólo 3-4% de ellos desarrollará cáncer cervical.¹⁸

Un estudio realizado en México (Romero et al 2017) estudió el ADN de un grupo de 67 muestras de tejidos cervicales mediante el kit HPV Linear Array® que detecta 37 tipos diferentes de VPH, y que correspondieron a 19 lesiones escamosas invasivas del cérvix, 15 lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, 20 lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado y 13 muestras de cérvix uterino sin lesión, todas ellas previamente diagnosticadas. En general, se encontraron 16 tipos distintos de VPH con una clara diferencia en sus frecuencias, siendo en el cáncer invasivo donde se encontró mayor variedad de VPH, seguido por las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado y, posteriormente, las de alto grado. El VPH16 fue el tipo más frecuentemente distribuido en las lesiones estudiadas, seguido por el VPH52, evidenciando una variabilidad de tipos virales dependiendo de la zona geográfica de referencia.²⁵

La carga de la enfermedad es mayor en los países con pocos recursos, donde se producen más del 80% de los casos. La prevalencia de la infección por HPV en mujeres, según los datos de 59 países, varía de 2% a 44% dependiendo de la región geográfica, la población de la muestra y el método de análisis. En México, en el año de 1998, se notificó una tasa de mortalidad por este tipo de neoplasia de 20,1 por cada 100 mil mujeres mayores de 25 años, lo que representó 4.5 defunciones. A este respecto los Programas de Detección Oportuna de Cáncer Cervical (PDOC) han mostrado ser efectivos en la gran mayoría de los países desarrollados. Una amplia cobertura, y elevados estándares de calidad en los programas de detección, son factores importantes para que el cáncer haya

disminuido significativamente 90% en los países Nórdicos, Canadá y EUA. Por el contrario, esta situación no se ha observado en países en desarrollo, tal es el caso de México, donde en 1974 se implementó el Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer (PNDOC), y a pesar de ello la tasa de mortalidad por CaCu durante los últimos 25 años no ha disminuido. Entre los principales factores que determinan la utilización de la prueba del Pap en México, de acuerdo con estudios previos, se encuentran: el conocimiento de la utilidad de la prueba del Pap y la utilización de los servicios de salud ^{4,5,12}

En México se llevo a cabo un estudio basado en una encuesta a estudiantes de la licenciatura de promoción de la salud. Los factores que se exploraron fueron: aspectos sociodemográficos y una medición del grado de conocimiento sobre la infección por VPH, el cáncer cervicouterino y la vacunación contra el VPH. También se exploraron las creencias y actitudes acerca de la transmisión del VPH, el riesgo de que la vacuna contribuyera a la desinhibición sexual, la influencia de la religión y de los amigos para decidir la aplicación de la vacuna y la importancia de que la vacuna proteja contra las verrugas genitales. Asimismo, se incluyeron preguntas abiertas sobre las razones a favor o en contra de la vacunación contra el VPH. Los resultados mostraron una proporción mayor de mujeres que de hombres, la mayoría eran solteros y provenían de familias con ingresos de entre 4,000 y 6,000 pesos mensuales. En cuanto al número de parejas, los hombres refirieron un mayor número en comparación con las mujeres (3.5 vs. 2, respectivamente). Acerca de los factores relacionados con el cáncer cervicouterino, el 33% (IC del 95%: 8.7-20) de los encuestados mostró conocimiento sobre el tema y el 31.9% (24.8-39.7) sobre la naturaleza de las infecciones relacionadas con el VPH; los efectos adversos fueron identificados solo por el 35.6% (28.2- 43.5) de los encuestados. En cuanto al conocimiento sobre los tipos de VPH incluidos en la vacuna (bivalente) el 50.9% (43.6-59.4) respondió correctamente. En lo que se refiere a la edad y a las dosis recomendadas para la aplicación de la vacuna, solo el 26.4% (20.3-43.5) respondió correctamente. Se muestran las creencias y actitudes respecto a la

vacunación contra el VPH. Un estudio realizado en la universidad de Ferrara Italia (Rosella et al 2017), revelo que las principales fuentes de información sobre la vacuna del VPH están representadas por revistas / libros (33,3%) TV (26,7%), ginecólogo (23,3%) y médico general (23,3%). Ese mismo estudio declaro que la información respecto al VPH es limitada.^{23,29}

Según Brabin et al 2007, en un estudio mediante encuesta realizado en 553 niñas adolescentes de 12-13 años de Manchester (Reino Unido), 420 (79%) contestaron que se vacunaban para prevenir los riesgos de una infección de transmisión sexual, un porcentaje que contrasta con los datos de la encuesta que se realizó, en el que 54 (25,47%) del alumnado contestó que conocía que la transmisión era sexual. En el mismo estudio de Brabin et al, en el 47% de las niñas, la opinión de sus padres era lo que más había influido a la hora de vacunarse y, en menor medida, la de las amistades y enfermeras. Estos datos contrastan con el estudio de Tozzi et al. en el que, al igual que en nuestro trabajo, las fuentes de información que más influyeron a la hora de adoptar la actitud de vacunarse fueron los medios de comunicación y los profesionales sanitarios.¹⁵

En una encuesta realizada en pediatras y médicos familiares para determinar la experiencia en la práctica de la inmunización contra el VPH en el consultorio, la percepción de barreras contrarias a la vacunación y los factores asociados a la recomendación enfática de la vacuna contra el VPH en pacientes femeninos de 11 a 12 años hubo una respuesta a la encuesta del 81% de los pediatras y del 79% de los médicos familiares. Los pediatras fueron los que refirieron participar más en los programas de vacunación de población infantil y también señalaron tener una elevada proporción de jóvenes en su práctica. En cambio, los médicos familiares fueron los que refirieron realizar el mayor número de exploraciones ginecológicas en adolescentes. Con respecto a las actitudes sobre el cuidado de la salud de los adolescentes, el 5% de los pediatras estuvo de acuerdo con la siguiente afirmación «es difícil establecer atención continua en adolescentes femeninos», en tanto que el 38% manifestó estar parcialmente de acuerdo. Entre los resultados

principales se encontró que los médicos no recomiendan la vacunación en la población de 11-12 años debido al rechazo de los padres y prefieren hacerlo en pacientes de mayor edad. Se señaló que, en el nivel primario de atención sanitaria, el aspecto financiero sigue siendo una barrera para la aplicación de nuevas vacunas. Es importante señalar que se identificó que el médico familiar es el que tiene más experiencia en el manejo de la infección por VPH; no obstante, la diferencia en la aplicación de la vacuna contra el VPH fue mínima en comparación con los pediatras.⁸

En relación con las preguntas sobre el nivel de conocimientos de la vacuna, un estudio realizado en México Medina et al 2016 los datos arrojaron lo siguiente: el 57. % indicó que la vacuna contra el virus del papiloma humano no solo es para mujeres y el 8.9% mencionó que no sabría decir. El 17.8% de las mujeres dan como verdadero la aplicación de la vacuna en bebés de ambos sexos al nacer; luego con respecto a si las vacunas protegen contra algunos serotipos del VPH, el dato es conocido por un 37.8% de las participantes, mientras que el 46.7% indicó lo contrario. Con respecto a la vacuna, el 82.2% de las mujeres acertó que la administración de la vacuna de las niñas se realiza en el 5to año de primaria. Las mujeres en un 51.1% refirieron que una vez administrada la vacuna ya no corren riesgo de contraer cáncer cervicouterino. Las participantes señalaron que la vacuna se administra con meses de diferencia en un 57.8%. De igual manera, el 82.2% afirmó que la vacuna es gratuita.¹⁰

En EE. UU. se enviaron 2,750 encuestas por correo a fin de conocer las actitudes de mujeres adultas hacia la vacuna contra el VPH, de las cuales solo 457 respondieron la encuesta y se caracterizaron por ser de raza blanca (84%), casadas (75.6%) y empleadas de tiempo completo (67.8%). Este grupo refirió que la vacuna era importante debido a que: protegía contra el cáncer cervicouterino (62.8%), el cáncer de vagina (58.2%), las células precancerosas (55.9%) y el VPH (85.6%). Hasta el 92.8% de estas mujeres refirió consultar con su ginecólogo sobre el tema y el 71.1% contestó que era muy probable que se

aplicara la vacuna.⁸

En relación con los beneficios económicos que trae la vacuna se encuentran los realizados en Argentina en el que se encuestó a un grupo de 1,200 mujeres, de las cuales el 7% esgrimió como argumento para no vacunarse el costo de la vacuna. En cambio, un grupo de mujeres de origen estadounidense también entrevistadas estuvieron dispuestas a pagar 100 dólares o más por la vacuna para protegerse del cáncer cervicouterino e incluso exhibieron mayor disposición si la vacuna además las protegía contra las verrugas ano genitales. En México se realizó un estudio sobre los costos de atención en pacientes con verrugas genitales en instituciones públicas, diferenciados por sexo. Los costos fueron estimados con base en diferentes escenarios debido a que este padecimiento no es de notificación obligatoria a pesar de pertenecer al grupo de infección por VPH, considerada como de transmisión sexual.⁷

A raíz del avance en el desarrollo de vacunas, recientemente se publicaron hallazgos de la eficacia e inmunogenicidad de la VPHv9 en mujeres de 16 a 26 años. Se estudió un grupo inicial de 1,242 mujeres asignadas aleatoriamente a 2 grupos, uno para recibir una de 3 dosis de la VPHv9 y el grupo de control que recibió la VPH. El grupo más numeroso estuvo constituido por 13,598 mujeres asignadas aleatoriamente a la VPHv9, cuya dosis fue elegida con base en los resultados del grupo inicial, o al grupo de control (VPHv4). La dosis de la vacuna aplicada fue de 0.5ml en ambos casos y contenía los diferentes tipos de virus correspondientes a cada vacuna y se administro por vía intramuscular en 3 dosis: el día uno, a un mes y a 6 meses. Los resultados de la eficacia en términos enfermedad relacionada con los tipos de VPH de la vacuna en el subgrupo sin infección previa por VPH fue del 100% (intervalo de confianza [IC del 95%]: 70.4-100), en tanto que la eficacia en cuanto a enfermedad no relacionada con los tipos de VPH de la vacuna fue del 19.7% (IC del 95%: -34.5-52.5). En lo que se refiere a la eficacia por protocolo, la tasa de enfermedad relacionada con VPH-31, 33, 45,

52 y 58 fue del 96.7%; IC del 95%: 80.9-99.8 (un caso con VPHv9 vs. 30 casos con VPHv4). La incidencia de infección persistente (duración \geq 6 meses) relacionada con los VPH-31, 33, 45, 52 y 58 mostró una eficacia en la población por protocolo del 96%; IC de 95%: 94.4-97.2 (35 casos con VPHv9 vs. 810 casos con VPHv4). En cuanto a la inmunogenicidad, la población participante presentó seroconversión en cerca del 100% un mes tras la tercera dosis. En cuanto a los efectos adversos, los síntomas más frecuentes fueron dolor, hinchazón, eritema y prurito en el sitio de la inyección. Los autores concluyeron que los resultados del estudio demostraron que la VPHv9 previene la enfermedad cervical, vulvar y vaginal así como la infección persistente asociada a VPH-31, 33, 45, 52 y 58.⁸

Para la evaluación de este proyecto de investigación se utilizó un instrumento realizado por Tafur CF 2013. Mismo que fue sometido a juicio de jueces expertos para su validez y a prueba piloto para su confiabilidad; uno para medir el nivel de conocimiento y el otro para medir el nivel de actitud, según la escala de Likert. Para medir el conocimiento se obtuvo un Alfa de Cronbach de cada uno de los apartados obteniendo: Conocimiento sobre Virus del Papiloma Humano 06 0,793, Conocimiento sobre vacuna contra el Virus del Papiloma Humano 06 0,655 y conocimiento en General 12 0.694. La confiabilidad del instrumento en cuanto a actitud queda de la siguiente manera: cognitiva alfa de Cronbach 0.615, afectiva 0.617, conductual 0.625 y actitud en general 0.666. por lo que se consideran Alfa de Cronbach aceptable por lo tanto un instrumento confiable.³⁶

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Unidad de Medicina Familiar No. 33. Todos los días se realizan estrategias para la prevención del cáncer cérvico uterino que incluyen: brindar información acerca de la enfermedad, factores de riesgo, medias de prevención, tamizaje y aplicación de la vacuna contra VPH en campañas.

La prevalencia de la infección por VPH reportada en México fluctúa entre el 10 y el 12% en la ciudad de México. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres ≥ 25 años (54.9%) y disminuye sustancialmente en el grupo de 46-55 años.

Como una alternativa ante este panorama, en México desde el 2008 se ha iniciado con un esquema de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) con GARDASIL. Sin embargo, la vacuna del VPH ha presentado obstáculos para su aceptación. Los factores que han influido en la población para la aplicación de la vacuna están relacionados principalmente con el desconocimiento acerca de la asociación causal de la infección por VPH con el cáncer cervicouterino, creencias religiosas, el nivel de escolaridad de los padres, mitos sobre la vacuna, miedos a los efectos adversos, aspectos económicos y de educación sexual. Al tratarse de una vacuna relativamente nueva la información que la población tiene de esta es escasa, errónea y según las bibliografías consultadas giran en torno a ella gran número de tabúes que pueden influir de manera negativa para que las madres no permitan la aplicación de la vacuna en las adolescentes. Por lo anterior y debido a que se puede interferir en el desarrollo de la enfermedad mediante la identificación de las actitudes y conocimientos que llevan a la población a no aplicar la vacuna contra el VPH, me permito plantearme la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33? El Rosario.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33, El Rosario.

Objetivos específicos

- Conocer la información que se tiene sobre el virus del papiloma humano y la necesidad de vacunación en mujeres de la UMF 33, El Rosario.
- Conocer la información que se tiene sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33, El Rosario.
- Conocer la actitud ante la vacunación frente al virus del papiloma humano. en mujeres de la UMF 33, El Rosario.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación, se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario” perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se trato de un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, retrospectivo y prolectivo. Se realizo un muestreo no probabilístico y por conveniencia, calculando un tamaño de muestra (Intervalo de confianza 95%; porcentaje de error 5%) de 375 mujeres de 20 a 39 años de edad.

Se incluyeron en el estudio, mujeres de 20 a 39 años de edad, que aceptaran participar en el estudio, se eliminaron aquellas que no contestaron completamente el instrumento. Previo consentimiento se les aplico el instrumento diseñado por Tafur CF 2013, el cual incluye 4 apartados: el primero es en relación a datos sociodemográficas (edad, escolaridad y vida sexual), el segundo se refiere a conocimiento sobre el VPH que corresponde a las preguntas 1-6. Se considero como nivel de conocimiento bajo menos de 3 aciertos, medio de 3 a 5 aciertos y alto cuando obtuvieron 6 aciertos. La tercera parte, integra conocimientos sobre la vacuna del VPH, incluye las preguntas 7 a 12 del y se evaluó de la siguiente forma: nivel de conocimiento bajo con menos 4 aciertos, medio de 4 a 5 aciertos y alto al obtener 6 aciertos.

Así mismo, se realizo una consideración respecto al conocimiento general, evaluándose de la siguiente forma: nivel de conocimiento bajo menos de 6 aciertos, medio de 6 a 9 aciertos y alto al obtener 9 o más aciertos.

El cuarto apartado, determina la actitud ante la vacuna del VPH. Se solicito a la participante que marcara del 1 al 5 según su criterio: 1 totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 en desacuerdo y 5 totalmente en desacuerdo. Estos puntajes se sumaron y evaluaron de la siguiente manera: rechazo al obtener menos de 33 puntos, indiferencia de 33 a 40 puntos y aceptación al obtener una puntuación mayor de 40 puntos.

Para el correcto orden de los datos estos se introdujeron en una base de Excel y para su análisis se utilizó el SPSS 24, realizando el análisis a través de estadística descriptiva. La representación gráfica de los resultados se realizó con tablas cruzadas, histogramas y gráficos de sectores.

Cabe mencionar, que en la presente investigación, no se llevó a cabo ninguna intervención o modificación intencionada de variables de los individuos que participaron en el estudio, limitándose solo a la aplicación de un instrumento.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo conforme a los aspectos éticos que rigen toda investigación, respetando el derecho de las participantes en la investigación, al proteger su integridad, tomando en cuenta toda clase de precauciones para resguardar su intimidad y su confidencialidad.

RESULTADOS

En el estudio realizado en mujeres derechohabientes de la UMF 33 “El Rosario”. Que participaron en el estudio. Se obtuvieron los siguientes resultados.

Las 369 mujeres encuestadas se distribuyeron de la siguiente manera en relación a la edad: 65 de entre 20-24 años de edad (17.6%) , 67 de 25-29 años (18.1%), 88 de 30-34 años (23.8%) y 149 de 35-39 años (40.3%). Con respecto al grado de escolaridad de las participantes se distribuyeron de la siguiente forma: primaria 2 (.5%), secundaria 78 (21.1%), preparatoria 167 (45.2%), carrera técnica 68 (18.4%), licenciatura 106 (28.7%), posgrado 8 (2.1%). (Tabla y gráfica 1)

En cuanto al conocimiento sobre virus del papiloma humano: un nivel alto de un 50.1%, seguido de nivel medio con 47.2% y finalmente bajo con el 2.7%. El error más común en este apartado del instrumento fue con respecto a la sintomatología que produce la infección del virus del papiloma humano. De las 369 encuestadas, 137 desconocían que la infección por VPH cursa asintomática. Con respecto a la zona de afectación 368 (99.7%) contestaron correctamente y en cuanto a la forma de transmisión se obtuvieron puntajes altos de conocimiento de un total de 360 mujeres encuestadas 90% la identifican como una enfermedad de transmisión sexual. (Tabla y gráfica 2)

En cuanto a los conocimientos con respecto a la vacuna. A diferencia del primer apartado, se observó el predominio de conocimiento de nivel medio con un total de 178 encuestadas equivalente al 48%, seguido del conocimiento bajo 155 encuestadas equivalente al 42% y solo 36 encuestadas es decir un 9.8% mostraron tener conocimientos altos respecto a la vacuna. Con respecto a la edad de aplicación de la vacuna se encontró que 253 participantes es decir un 68% contestaron de manera acertada. (Tabla y gráfica 3)

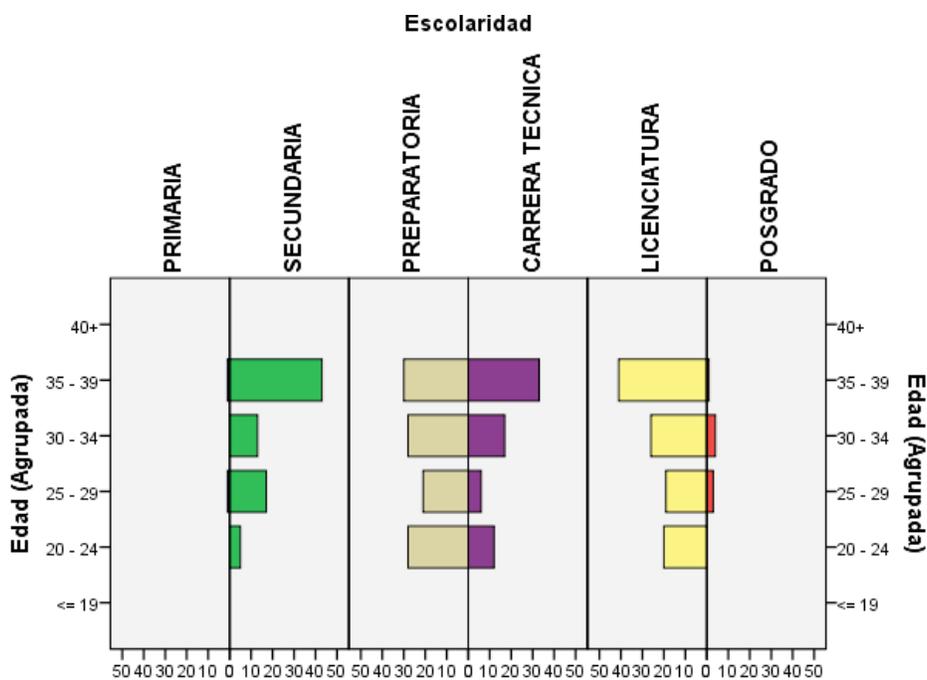
Se encontró un conocimiento general elevado sobre el VPH y la vacuna en las

participantes. De las 369 mujeres encuestadas un total de 233 un 63.1% tienen un conocimiento alto. El porcentaje de aciertos fue muy similar entre las distintas poblaciones. Sin embargo fue necesario sacar los porcentajes considerando el 100% del total de las encuestadas por estrato de edad, esto debido al predominio de un grupo etario. De esta forma fue posible obtener los siguientes resultados: de las 65 mujeres de 20-24 años 35 (53.8%), de las 67 de entre 25-29 37 (55.2%), de las 88 de 30-34 63 (71%) y 149 de entre 35-39 98 (65%) contestaron acertadamente. (Grafica 4)

En cuanto a la aceptación de la vacuna se encontró que de las 369 participantes 170 es decir un 46.0% se mostraron indiferentes ante la vacuna, 126 el 34.15% rechazaron la vacuna y finalmente solo 73 es decir el 19.7% se mostraron con buena actitud ante la posibilidad de vacunación. (Tabla y Grafica 5)

TABLAS Y GRAFICAS

Gráfica 1. Distribución de acuerdo a edad y escolaridad de las pacientes de la UMF 33 El Rosario.



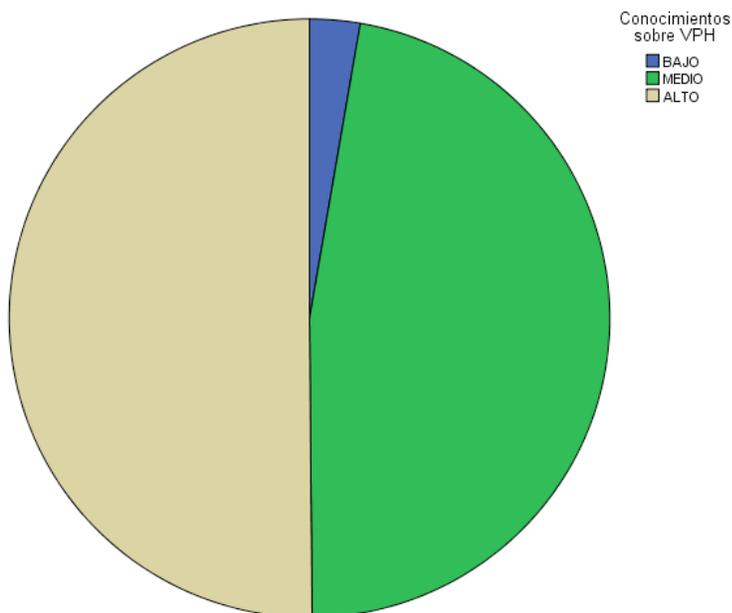
Fuente: Apartado de preguntas sociodemográficas de encuesta de conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33. "El Rosario"

Tabla 1. Distribución de acuerdo a edad y escolaridad de las pacientes de la UMF 33 El Rosario.

Edad (Agrupada)	Escolaridad						Total
	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	CARRERA TECNICA	LICENCIATURA	POSGRADO	
20 - 24	0	5	28	12	20	0	65
25 - 29	1	17	21	6	19	3	67
30 - 34	0	13	28	17	26	4	88
35 - 39	1	43	30	33	41	1	149
Total	2	78	107	68	106	8	369

Fuente: Apartado de preguntas sociodemográficas de encuesta de conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33. "El Rosario".

Gráfica 2. Distribución de acuerdo al grado de conocimientos generales sobre el virus del papiloma humano de las pacientes de la UMF 33 El Rosario.



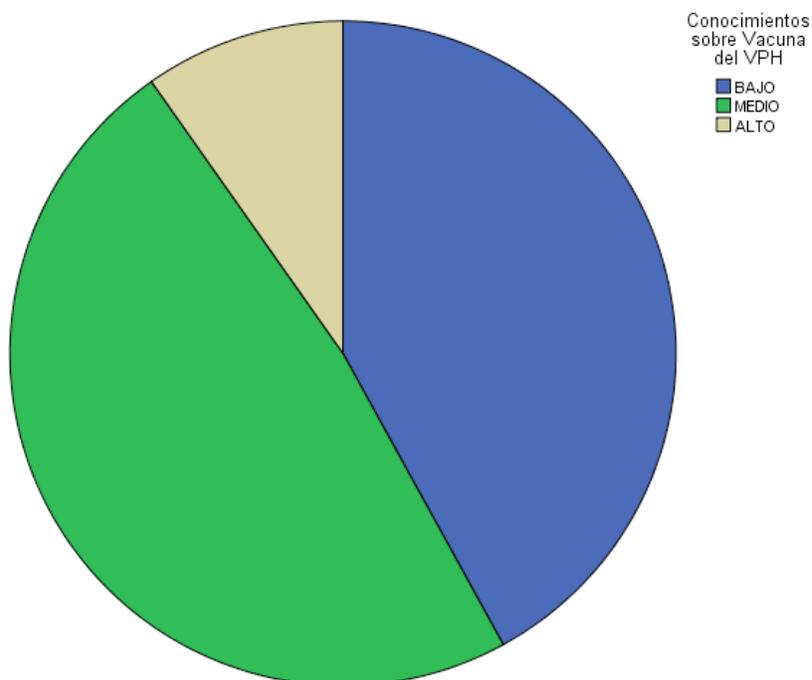
Fuente: Apartado de preguntas sociodemográficas de encuesta de conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33. "El Rosario"

Tabla 2 . Distribución de acuerdo al grado de conocimientos generales sobre el virus del papiloma humano de las pacientes de la UMF 33 El Rosario.

Conocimiento General		Edad (Agrupada)				Total
		20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	
Conocimiento General	BAJO	2	5	4	6	17
	MEDIO	28	25	21	45	119
	ALTO	35	37	63	98	233
Total		65	67	88		369

Fuente: Encuesta de conocimientos generales del virus del papiloma humano de acuerdo a grupo etareo en mujeres de la UMF 33. "El Rosario".

Gráfica 3. Distribución de conocimientos sobre la vacuna del papiloma humano de las pacientes de la UMF 33 El Rosario.



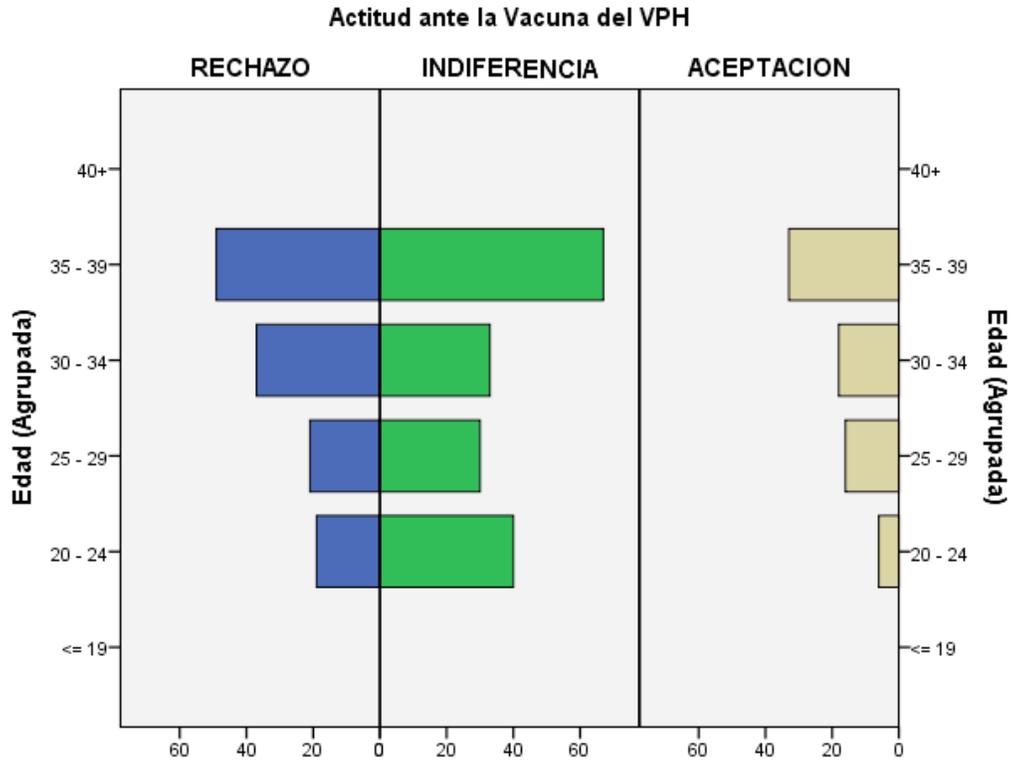
Fuente: Encuesta de conocimientos sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33. "El Rosario".

Tabla 3 . Distribución de acuerdo al grado de conocimientos generales sobre la vacuna del papiloma humano y por rangos de edad de las pacientes de la UMF 33 El Rosario.

		Conocimientos sobre Vacuna del VPH			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
Edad (Agrupada)	20 - 24	36	23	6	65
	25 - 29	32	27	8	67
	30 - 34	36	42	10	88
	35 - 39	51	86	12	149
Total		155	178	36	369

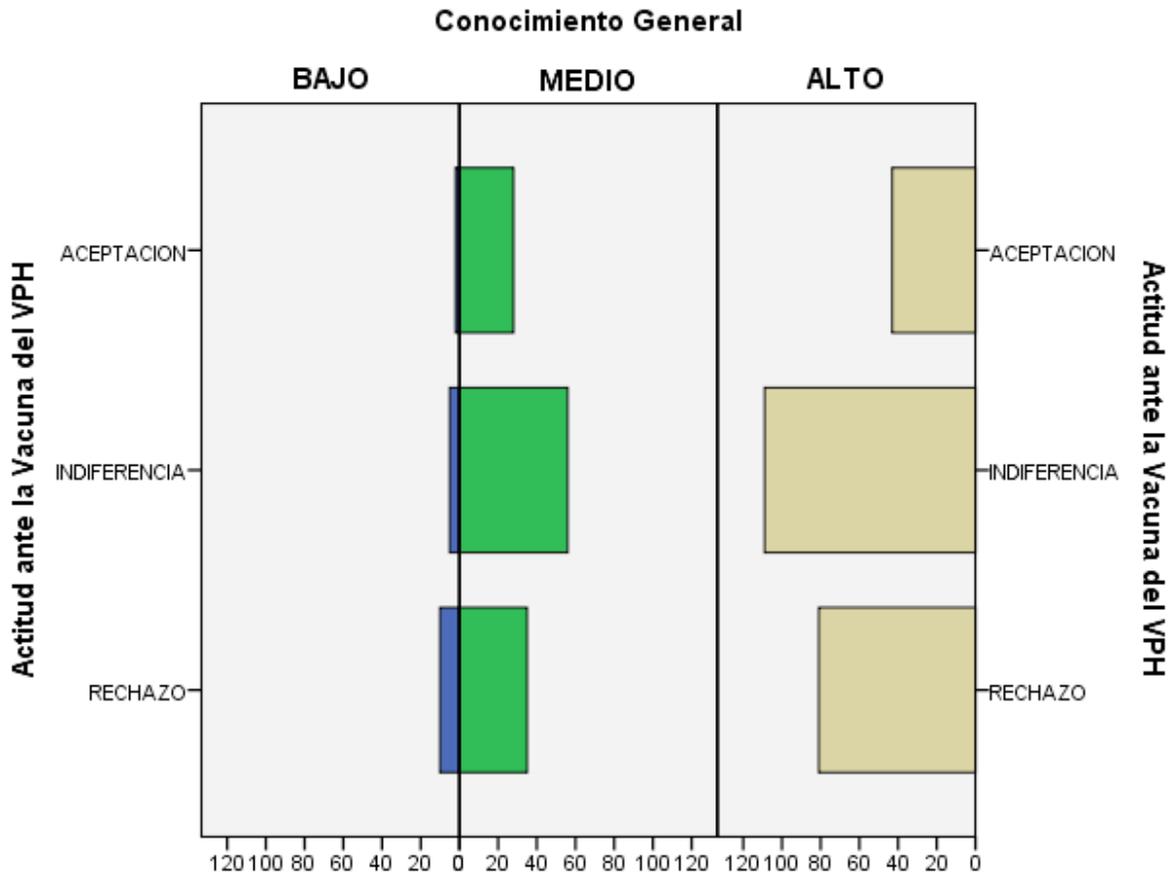
Fuente: Encuesta de conocimientos sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33. "El Rosario".

Gráfica 4. Distribución de la actitud ante la vacuna del papiloma humano de las pacientes de la UMF 33 El Rosario.



Fuente: Encuesta actitud sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33. "El Rosario".

Gráfica 5. Distribución de la Actitud Vs Conocimiento sobre la vacuna del papiloma humano de las pacientes de la UMF 33 El Rosario.



Fuente: encuesta conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33. El Rosario

Tabla 4 . Tabla cruzada de Conocimientos Generales Vs Actitud sobre la vacuna del papiloma humano de las pacientes de la UMF 33 El Rosario.

Recuento

		Actitud ante la Vacuna del VPH			Total
		RECHAZO	INDIFERENCIA	ACEPTACION	
Conocimiento General	BAJO	10	5	2	17
	MEDIO	35	56	28	119
	ALTO	81	109	43	233
Total		126	170	73	369

Fuente: Encuesta conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33. El Rosario.

DISCUSIÓN

El presente estudio identificó conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33. El Rosario, a través de un cuestionario ex profeso con esta finalidad, que al compararlo con otras investigaciones similares nos permitió identificar lo siguiente:

Se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto al conocimiento sobre virus del papiloma humano: un nivel alto de un 50.1%, seguido de nivel medio con 47.2% y finalmente bajo con el 2.7%. De las 369 encuestadas, 137 desconocían que la infección por VPH cursa asintomática; otro error común fue con respecto a la asociación causal; solo el 16 % de nuestra población lo desconocía. Algo muy similar a lo reportado en otros estudios realizados en nuestro país. Un estudio realizado en México demostró que las mujeres tienen conocimiento sobre la asociación causal de la infección por VPH con cáncer cervicouterino Ochoa (2015). En nuestro estudio 317 mujeres contestaron correctamente lo que equivale a un 84%. Por lo que consideramos es importante implementar estrategias educativas que eleven el nivel de conocimientos en la población lo que se vería reflejado en una mayor aceptación sobre la vacuna.

Con respecto al órgano blanco y la forma de transmisión se obtuvieron puntajes altos de conocimiento de un total de 360 mujeres encuestadas 90% la identifican como una enfermedad de transmisión sexual. Similar a lo reportado por: Un estudio que se llevo a cabo un estudio en México basado en una encuesta a estudiantes de la licenciatura de promoción de la salud. (Ramirez 2014). Con respecto a los factores relacionados con el cáncer cervicouterino (33%) y el (95%) de los encuestados mostró conocimiento sobre el tema. Lo que nos hace pensar que al menos en la ciudad de México existe acceso a la información que permite a la población tener conocimientos básicos independientemente de su nivel de estudios.

En cuanto a los conocimientos con respecto a la vacuna. A diferencia del primer apartado, se observó el predominio de conocimiento de nivel medio con un total de 178 encuestadas equivalente al 48%, seguido del conocimiento bajo 155 encuestadas equivalente al 42% y solo 36 encuestadas es decir un 9.8% mostraron tener conocimientos altos respecto a la vacuna. Con respecto a la edad de aplicación de la vacuna se encontró que 253 participantes es decir un 68% contestaron de manera acertada, un porcentaje elevado como el reportado, en un estudio que se realizó en la zona rural de Querétaro en México, en donde el 82.2% de las mujeres acertó que la administración de la vacuna de las niñas se realiza en el 5to año de primaria, este nivel de conocimiento se debe al contacto que se ha tenido con niñas vacunadas, es decir la mayoría de las encuestadas tenían hijas o algún familiar cercano que fue vacunado. (Medina et al 2017)

Se encontró un conocimiento general elevado sobre el VPH y la vacuna en las participantes. De las 369 mujeres encuestadas un total de 233 un 63.1% tienen un conocimiento alto. Lo que demuestra que a pesar de casi 20 años de diferencia de edad los conocimientos son adecuados. Quizá esté relacionado con el acceso a fuentes de información.

A pesar de que el conocimiento general es alto, los resultados obtenidos en cuanto a la actitud no fueron los esperados, de las 369 mujeres encuestadas 170 es decir un 46.0% se mostraron indiferentes ante la vacuna, 126 el 34.15% rechazaron la vacuna y finalmente solo 73 es decir el 19.7% se mostraron con buena actitud ante la posibilidad de vacunación, como podemos observarlo en las

Según bibliografías consultadas el alto grado de conocimiento mejoraría la actitud para la aplicación de la vacuna (Aguilar 2003, lo que no se vio reflejado en nuestro estudio. Un estudio que se realizó en EE. UU en un total de 2,750 encuestas por correo con el fin de conocer las actitudes de mujeres adultas hacia la vacuna contra el VPH, Este grupo refirió que la vacuna era importante debido a que: protegía contra el cáncer cervicouterino (62.8%) (Rosella 2010).

CONCLUSIONES

Con respecto a los conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano, en general son altos. De acuerdo a los resultados obtenidos se observa un conocimiento general alto sobre la infección por virus del papiloma humano. Y un conocimiento medio respecto a la aplicación de la vacuna, esto no se vio reflejado en el grado de aceptación que esperábamos encontrar, pues al contrario encontramos una población con alto grado de conocimiento y mala actitud ante la vacunación.

Es posible observar que la información que se tiene sobre el virus del papiloma humano, aun no es suficiente para crear consciencia de la necesidad de la vacunación. Lo que nos hace pensar que en los mitos y tabúes que giran en torno a la vacuna al tratarse de una vacuna relativamente nueva, la población aun tiene dudas en cuenta a la necesidad de la vacuna por lo que se muestran indiferentes ante la misma, también existe la teoría de que dicha indiferencia se deba a que nuestra población blanco no se encuentra contemplada en el esquema de vacunación de la secretaria de salud lo que quizá hace pensar a la población que no la necesitan.

Cabe destacar que durante la aplicación del instrumento algunas mujeres preguntaron sobre qué tan conveniente era permitir que vacunaran a sus hijas. La aceptabilidad de una vacuna depende, entre otros factores de la información que tengan acerca de ella. Por lo que concluimos que es importante continuar con campañas de difusión y concientización a la población en general, sigue siendo tarea de los profesionales de salud ser la principal fuente de información de los pacientes

Consideramos que la presente investigación, nos permite identificar la urgencia de implementar estrategias educativas, que favorezcan actitudes positivas antes la vacunación, lo que se podría conseguir al incluir educación sexual en edades tempranas.

Con base a lo anterior, consideramos que nuestra investigación servirá como punto de partida para futuras investigaciones relacionadas con el conocimiento y actitudes del VPH y la necesidad de vacunación en la población vulnerable como lo son las adolescentes, consideradas como el grupo de mayor riesgo de cáncer cervicouterino .

BIBLIOGRAFIA

1. Were E, Nyaberi ZL, Buziba N. Perceptions of risk and barriers to cervical cancer screening at Moi teaching and referral hospital (MTRH), Eldoret, Kenya African Health Sciences 2011; 11: 58–64.
2. Schiffman M, Solomon D. Cervical-Cáncer Screening with Human Papillomavirus and Cytologic Cotesting. N Engl J Med 2013;369:2324-2331.
3. George F, et al. Cervical-Cancer Screening — New Guidelines and the Balance between Benefits and Harms. N engl j med. 361;26-38.
4. Ybarra JL, Sagarduy BE, Pérez S, Romero RD. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. Psicología y Salud 2012; 2: 185-194.
5. Torrecilla RM, Pedregal GM, García RF, Ruíz FJ. Efectos adversos de la vacunación contra el virus del papiloma humano. Atención Primaria 2011;43(1):5-10
6. Dillner J, Kjaer SK, Wheeler CM, Sigurdsson K, Iversen OE, Hernandez-Avila M, et al. La vacuna tetravalente del VPH protege frente a las lesiones de bajo grado atribuibles a los tipos de VPH de la vacuna; para otros genotipos de VPH en población no expuesta, la eficacia baja al 30. Formación Médica Continuada en Atención Primaria.BMJ. 2010;341:c3493.
7. Portero AA, Alguacil RA, et al. Conocimientos, creencias y actitudes de los adolescentes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en la Comunidad Valenciana. VACUNAS.,2012;13(1):7-14.
8. Ochoa CF. Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano. Gaceta Mexicana de Oncología. 2015;14(4):214-221.
9. Joura EA, Giuliano AR, Iversen OE, Bouchard C, Mao C, Mehlsen J. A valent HPV vaccine against infection and intraepithelial neoplasia in women. N Engl J Med. 2015;372:711-23.
10. Medina FA. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro México. Revista de enfermería actual de Costa Rica 2017;32.
11. Sepúlveda CG, Meneses BA, Goldenberg P. Validez de Contenido: Cuestionario de Vulnerabilidad al Papillomavirus Humano. Enfermeria global. 2014; 32:1-17.
12. Aguilar PJ, Leyva LA, et al. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. Rev Saúde Pública .2003;37(1):100-6.

13. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2007;68:47-54.
14. Idestrom M, Milson I, Andersson EA. Knowledge and attitudes about Papsmear screening program: a population-based study of women aged 20 – 59 years. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2002;81:962-700.
15. Brabin L, Roberts SA, Stretch R, Baxter D, Elton P, Kitchener H, et al. A survey of adolescent experiences of papillomavirus vaccination in the Manchester study. *Br J Cancer*. 2009;101:1502-4.
16. Welti CC. Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Universidad Nacional Autónoma de México*. 2017;32:1-15
17. Saulle R, Miccoli S, Unim B, Semyonov L, et. al. Validation of a questionnaire for Young women to assess knowledge, attitudes and behaviors towards cervical screening and vaccination against HPV in Italy. *Epidemiology Biostatistics and Public Health* 2014;11:450-478.
18. González RM, Mejía MN. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam* 2018;25:17-21.
19. Asuzu CC, Unegbu J, Akin OE. Knowledge. Attitude and behaviour of the University of Ibadan women towards cancer of the cervix and its prevention. *Psycho-oncology* 2012; 21:1010-5.
20. Robbins SC, Bernard D, McCaffery K, Brotherton JM, Skinner SR. I just signed: factors influencing decision making for school-based HPV vaccination of adolescent girls *Health Psychology* 2010; 29 (6) 618–25.
21. Zamora GY, Córdova RS. Cytological diagnosis of cervical adenocarcinoma and cytohistological agreement at General Hospital of Mexico “Dr. Eduardo Liceaga” *Rev Med Hosp Gen Méx*. 2018;81(1):1-6.
22. Vargas HE, Vargas AV, Rodríguez TR. Detección primaria del cáncer cervicouterino. *Cirugía y Cirujanos*. 2015;83(5):448-453.
23. Ramirez RA. Vaccination: A survey of health promotion students in Mexico City. *J Community Health* Booez W. Attitudes affecting the potential use of human papillomavirus. 2014;39:266-73.
24. Wang R, Aldridge AA, Malcarne V, Choe S, Branz P, Sadler GR. Health locus of control and assimilation of cervical cancer. Information in deaf women. *Journal of Canadian*

Education. 2010; 25(3): 354–359.

25. Romero MP, Uribe JA, Bandala C, et al. Genotyping of the human papilloma virus in a group of Mexican women treated in a highly specialist hospital: Multiple infections and their potential transcendence in the current vaccination programme. *Med Clin Barc.* 2017;149(7):287-292.
26. Lazcano PE, Moss S, Cruz VA, Ruiz P, et al. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. *Salud Pública de México.* 1999;41(4):278-85.
27. Mónica TH. Accesibilidad espacial de los servicios de prevención y control del cáncer cervicouterino en San Luis Potosí. *Investigaciones Geográficas UNAM.* 2017;94:1-16
28. Hernández M. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53 Supl 2:S154-61.
29. Rosella S. Validation of a questionnaire for Young women to assess knowledge, attitudes and behaviors towards cervical screening and vaccination against HPV in Italy. *Epidemiology Biostatistics and Public Health* 2014;11:1-12
30. Monreal J, Martí J, Gispert C. *Océano uno diccionario enciclopédico ilustrado*, Colombia 2012;2:20-89.
31. Pederzini C. Escolaridad media de la población: Panorama educativo de México. 2008;1:1-8.
32. Ochoa CF, et al. Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. *Gaceta Mexicana de Oncología.* 2015;14(3):157-163.
33. Camaño PR, et al. Vacuna contra el virus del papiloma humano en adolescentes: Análisis mediante grupos focales. *Rev. salud pública.* 16 (5): 647-659, 2014.
34. Colgrove, et al. HPV Vaccination Mandates — Lawmaking amid Political and Scientific Controversy. *n engl j med* 363;8:785-79.1.
35. Tafur C.F. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en Mujeres Adolescentes (Tesis) Universidad Ricardo Palma, Perú;2015.

ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</p>	
Nombre del estudio:	Conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33. El rosario
Lugar y fecha:	11/ septiembre /2018
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Le estamos invitando a participar en un estudio de investigación que nos permitirá averiguar sobre sus Conocimientos y actitudes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en mujeres de la UMF 33. El rosario
Procedimientos:	Se le pedirá que responda un cuestionario que incluye datos personales, estos serán totalmente confidenciales, y serán conservados de forma que usted no pueda ser identificado, posteriormente.
Posibles riesgos y molestias:	De acuerdo con el artículo 17 del reglamento general de salud en materia de investigación en salud, la presente investigación será categoría 1, es decir una investigación sin riesgo, en este estudio no se realizará ninguna intervención ni modificación de las variables fisiológicas.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se trata de un estudio no invasivo, por lo que no ocasiona, dolor, riesgo o incomodidad alguna, la participación en este estudio no implica para usted gasto alguno, tampoco recibirá ningún pago por su participación. No omito mencionar que los resultados obtenidos contribuirán al avance del conocimiento, sobre la vacuna del virus del papiloma humano
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No se entregan resultados al finalizar su participación
Participación o retiro:	Cabe señalar que negarse a participar en el estudio no afecta de ninguna manera su relación con IMSS, de igual forma su usted decide excluirse en cualquier momento del estudio.
Privacidad y confidencialidad:	Se le pedirá que responda un cuestionario que incluye datos personales, estos serán totalmente confidenciales, y serán conservados de forma que usted no pueda ser identificado
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Concepción Vargas León Matricula: 99374257 Médico Familiar y Profesora Adjunta al Curso de Especialización en Medicina Familiar TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"
Colaboradores:	Dra. Edna Monserrat Burgos Arriaga Matricula: 98353926 Residente de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"
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	
<hr/> Nombre y firma del sujeto Testigo 1 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma	Dra. Concepción Vargas León Mat 99374257 <hr/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma
Clave: 2810-009-013	

ANEXO 2

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”**

**CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE LA UMF 33. EL ROSARIO**

Le solicito atentamente su participación para resolver el siguiente cuestionario. El motivo es obtener información sobre sus conocimientos y actitudes respecto a la vacuna del virus del papiloma humano. La información que se obtenga será completamente **CONFIDENCIAL**.

Instrucciones: Marque con una **X** la opción que usted considere correcta.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS						
EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39		
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	CARRERA TECNICA	LICENCIATURA	POSGRADO
VIDA SEXUAL	SI	NO				

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAPILOMA HUMANO

1. ¿Quién produce la infección del papiloma humano?

- a. Una bacteria
- b. Un virus
- c. Un hongo
- d. No sé

2. ¿La infección por papiloma humano es?

- a. Una enfermedad pasajera
- b. Enfermedad de trasmisión sexual
- c. No es una enfermedad
- d. No sé

3. ¿A qué zona del cuerpo afecta?

- a. Al corazón
- b. Al hígado
- c. Al riñón
- d. Al útero

4. ¿Cómo se trasmite el papiloma humano?

- a. Besos y carias
- b. Toallas, papel higiénico, jabón
- c. Relaciones sexuales
- d. No sé

5. ¿Cuáles son los síntomas que produce el papiloma humano?

- a. No tiene síntomas
- b. Dolor de estómago
- c. Dolor de cabeza
- d. No sé

6. ¿Cuáles son las consecuencias más frecuentes que produce el contagio del papiloma humano en la mujer?

- a. Cáncer de cuello uterino
- b. Imposibilidad para tener hijos
- c. Abortos frecuentes
- d. No sé

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VACUNAS CONTRA EL PAPILOMA

7. ¿A qué edad debe iniciarse la vacuna contra el papiloma humano?

- a) A los 15 años
- b. A los 20 años
- c. A los 10 años
- d. No sé

8. ¿Cuántas dosis son de la vacuna contra el papiloma humano?

- a) 2 dosis
- b. 3 dosis
- c. 4 dosis
- d. No sé

9. ¿La vacuna contra el papiloma humano la protege?

- a. Sí
- b. No

Si su respuesta fue sí, responda lo siguiente....

10. ¿De qué te protege al colocarte la vacuna contra el papiloma humano?

- a. Previene de osteoporosis
- b. Previene el cáncer de mamas
- c. Previene del cáncer de cuello uterino
- c. No sé

11. ¿En qué zona del cuerpo se aplica la vacuna contra el papiloma humano?

- a. En el hombro
 - b. En la nalga
 - c. En el abdomen
 - d. No sé
- b. ¿Qué puede presentar después de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?**

- a. Dolor, zona enrojecida y fiebre
- c. No produce ninguna reacción

- b. Náuseas, vómitos, malestar general
- d. No sé

ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

- Totalmente de acuerdo: 1
- De acuerdo: 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3
- En desacuerdo: 4
- Totalmente en desacuerdo: 5

	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	Me preocupa infectarme del papiloma humano por eso debo vacunarme. (AFE)					
2	Vacunarme contra el papiloma humano evitará que me de cáncer de cuello uterino en el futuro. (COG)					
3	Cumpliría con ponerme todas las dosis porque es una manera de proteger mi salud. (COG)					
4	Me vacunaría porque estoy convencida que la vacuna me protegerá contra el cáncer de cuello uterino. (COG)					
5	Para mi es importante ponerme todas las dosis de la vacuna (CONDU)					
6	Aceptaría ponerme la vacuna por obligación. (CONDU)					
7	Tengo miedo de recibir la vacuna por las reacciones que puede tener mi cuerpo. (AFE)					
8	Prefiero ponerme la vacuna para evitar tener problemas. (COND)					
9	Recibir una nueva vacuna es como si estuvieran haciendo un experimento conmigo. (AFECTIVA)					
10	Podría sentir inseguridad al ponerme la vacuna ya que es nueva y puede ser peligrosa. (AFECTIVA)					

Agradezco la atención y el tiempo que usted preste para la realización de este cuestionario