



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"



TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**"FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"."**

PRESENTA

DRA. GLADIS VIOLETA JUSTO SANTIAGO.

MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR.

ASESORA DE TESIS

DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA.

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

MÉXICO, D. F.

JULIO 2015.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AUTORIZACIONES

DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".
ASESORA DE TESIS.

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR.

DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
PROFESORA ADJUNTA AL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR.

AUTOR DE TESIS

DRA. GLADIS VIOLETA JUSTO SANTIAGO.
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

AGRADECIMIENTOS.

Hoy es un día muy importante y trascendental de mi existencia en donde culmino uno de los mayores proyectos de vida y quiero agradecer a todas las personas que formaron parte, sin ellos no hubiera sido posible realizarlo.

Doy gracias a Dios y a la Virgencita de Guadalupe por caminar siempre a mi lado, brindándome el apoyo espiritual en todo momento.

A mis padres Juan Justo Bautista y María Luisa Santiago López por su infinito amor, apoyo incondicional, educación, a pesar de la distancia siempre motivándome, enseñándome a seguir adelante para salir siempre avante y con la frente en alto. ¡Los amo!

A mis amados hermanos Ulises y Juan Luis por estar disponibles siempre para escucharme.

A mi sobrina y ahijada hermosa Gladiola Yanahí por ser mi guerrera incansable y demostrarme con su alegría, valentía y fortaleza que no hay imposibles ("que si yo puedo ella también puede").

A mí amado novio Guillermo Galeana por estar en todo momento, por su compañerismo, amor, amistad y apoyo en las situaciones difíciles.

Agradezco infinitamente y de todo corazón a la Dra. Mónica Sánchez Corona mi asesora de tesis por guiarme en este gran proyecto, por su profesionalismo, experiencia, paciencia, reitero las gracias por compartirme sus conocimientos y por su tiempo brindado.

Gracias Dra. Haydee Martini y Dra. Mónica Osorio mis queridas profesoras por sus valiosas enseñanzas, por hacer de mí un mejor médico y persona.

Agradezco a cada una de las pacientes que aceptaron participar en este estudio, sin el apoyo de ustedes no hubiera sido posible.

ÍNDICE.

1.	RESUMEN.....	5
2.	INTRODUCCIÓN.....	7
3.	MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	8
4.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
5.	OBJETIVOS.....	20
6.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
7.	RESULTADOS.....	20
8.	TABLAS Y GRÁFICAS.....	21
9.	DISCUSIÓN.....	34
10.	CONCLUSIONES.....	38
11.	BIBLIOGRAFÍA.....	40
12.	ANEXOS.....	42

RESUMEN.

Factores de riesgo modificables para infección del virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

Justo Santiago Gladis Violeta¹, Sánchez Corona Mónica².

Introducción: La infección por virus del papiloma humano (VPH) es un problema importante de salud pública, siendo el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino. La identificación oportuna de factores de riesgo para VPH en edades tempranas permite realizar intervenciones oportunas. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo modificables para infección del virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario". **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, y transversal, en una muestra de 336 mujeres de 15 a 19 años de edad, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicó un cuestionario diseñado ex profeso para identificar factores como: tabaquismo, número de parejas sexuales, el no uso de preservativo, higiene personal, alcoholismo, drogadicción, tiempo de uso de anticonceptivos orales, calidad de la alimentación, así como características sociodemográficas. **Resultados:** La distribución de los factores de riesgo para VPH en las 336 adolescentes que participaron en el estudio fue la siguiente: 130 (39%) presentaron tabaquismo, 81 (24%) tenían dos o más parejas sexuales, 91 (27%) negaron uso de preservativo, 4 (1%) tenían falta de higiene personal, 184 (55%) referían alcoholismo, 43 (13%) presentaban drogadicción, 62 (18%) referían uso de anticonceptivos orales y 104 (31%) presentaron mala alimentación. **Conclusiones:** Es de vital importancia realizar acciones preventivas para evitar la infección del VPH e incidir en los factores de riesgo modificables, como manejo integral en dicho grupo etario.

Palabras clave: Mujeres adolescentes, Factores de riesgo modificables, virus de papiloma humano.

¹ Med.Resid.3año.Med.Fam. UMF33- ²CCEIS. UMF33.

ABSTRACT.

Modifiable risk factors for infection with the human papillomavirus in teenage women of Family Medicine Unit No. 33 El Rosario.

Justo Santiago Gladis Violeta¹, Sánchez Corona Mónica²

Introduction: Infection with human papillomavirus (HPV) is a major public health problem, being the main risk factor for developing cervical cancer. The timely identification of risk factors for HPV at an early age allows timely interventions.

Objective: To determine the modifiable risk factors for infection with the human papillomavirus in teenage women of Family Medicine Unit No. 33 El Rosario. **Material and methods:** observational, descriptive , cross-sectional study in a sample of 336 women 15-19 years of age by non-probabilistic convenience sampling , a questionnaire designed specifically for identifying factors as applied : smoking, number of sexual partners , not using condoms, personal hygiene , alcoholism , drug addiction, time of use of oral contraceptives, food quality and sociodemographic characteristics. **Results:** The distribution of risk factors for HPV in 336 adolescents who participated in the study was as follows: 130 (39%) had smoking, 81 (24%) had two or more sexual partners, 91 (27%) denied use condom, 4 (1%) had poor personal hygiene, 184 (55%) reported drinking, 43 (13%) had drug addiction, 62 (18%) reported use of oral contraceptives and 104 (31%) had poor nutrition. **Conclusions:** It is vital to carry out preventive actions to prevent HPV infection and influence modifiable risk factors, such as integrated management in that age group. **Keywords:** Adolescent women, modifiable risk factors, human papilloma virus.

INTRODUCCIÓN.

La infección por virus del papiloma humano (VPH) es un problema importante de salud pública, siendo el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino, el cual es el segundo tipo de cáncer más frecuente, predominando en países en vías de desarrollo. El presente estudio tiene como propósito determinar los factores de riesgo para contagio por VPH son: tabaquismo, el número de parejas sexuales, el no uso del preservativo, falta de higiene personal, alcoholismo, drogadicción, uso prolongado de anticonceptivos orales, una mala alimentación.

La identificación del virus del papiloma humano como la causa principal y necesaria del cáncer cervicouterino, con el consecuente desarrollo de pruebas moleculares, de vacunas profilácticas para la detección y prevención de esta infección abrieron nuevas perspectivas para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Se ha descrito que la fracción atribuible al VPH en cáncer cervicouterino es cercana al 100% y en la actualidad se reconoce una fracción atribuible cada vez mayor en relación con los tipos de cáncer ano genital, incluido el del ano, la vulva, la vagina y el pene.

La incidencia del virus de papiloma humano (VPH) es mayor que el adquirido por otro tipo de las infecciones de transmisión sexual; ya que se propaga a través de contacto piel a piel durante el juego sexual anal, oral o vaginal. Es muy común, la mayoría de las personas menores de 30 años se infectan de manera transitoria, dicha infección puede considerarse “normal”, sin embargo su persistencia puede generar daños a la salud.

El comportamiento en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, el exceso de información sexual, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud.

De ahí que la atención primaria de la salud de la adolescente nos exija a los médicos de primer contacto como lo es el especialista en medicina familiar, mayor conocimiento de los aspectos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y preventivos de los principales problemas del aparato genital inferior, incluida la infección del virus del papiloma humano y sus consecuencias, lo que constituye una parte fundamental en las políticas públicas en materia de salud sexual.

Es importante reflexionar sobre la importancia de identificar a fondo los factores de riesgo modificables como son el tabaquismo, el número de parejas sexuales, el no uso del preservativo, las características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”, con la finalidad de crear estrategias preventivas e incidir en dichos factores evitando así el contagio por el virus del papiloma humano y sus consecuencias; para en un futuro no lejano crear estrategias en educación para la salud, promoviendo estilos de vida saludables y/o actitudes, que ayuden a los jóvenes a potencializar en toda su plenitud sus sueños y aspiraciones sin ninguna discriminación o límites, que pudieran mermar su salud en el presente y a lo largo de su plan de vida.

Por eso surge la incesante inquietud que en la población estudiada derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario” es posible solucionar este problema de salud, se cuenta con los recursos, en la cuáles se realiza fomento a la salud y acciones preventivas.

MARCO TEÓRICO.

El virus del papiloma humano es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente en todo el mundo, casi siempre de desaparición espontánea. Es persistente en 5-10 % de los casos y es un factor de riesgo para neoplasia intraepitelial cervical. ⁽¹⁾

El virus del papiloma humano (VPH) es un pequeño virus de ADN de doble cadena y de pequeño tamaño (aproximadamente 8.000 pares de bases) que han convivido con la especie humana durante milenios, sufriendo relativamente pocos cambios en su composición genética. ⁽²⁾

En función de su tropismo se clasifican en:

VPHs **cutáneo trópicos**: se aíslan frecuentemente en verrugas cutáneas, en enfermos con epidermodisplasia verruciforme, en lesiones cutáneas en pacientes inmunodeprimidos post-trasplante y en algunos tumores epiteliales (VPHs 1, 4, 5, 8, 41, 48, 60, 63 y 65). ⁽²⁾

VPHs **mucoso trópicos**: se identifican en lesiones benignas y malignas del tracto ano genital de ambos sexos. Ocasionalmente, estos tipos virales se aíslan en tejidos y lesiones de la cavidad oral, oro faringe, laringe y en menor grado esófago, conjuntiva y lecho ungueal (VPHs 6, 11, 13, 16, 18, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 42, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 73).⁽²⁾

La prevalencia de infección por VPH alrededor del mundo en mujeres va de un 2% a un 44%, más alta entre mujeres jóvenes, decayendo conforme la edad aumenta. Se sabe que más del 70% de las adolescentes sexualmente activas y mujeres jóvenes adquieren una infección por VPH. ⁽²⁾

Sin embargo, la mayoría son transitorias y solo cerca del 25% desarrollan una lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL por las siglas en inglés bajo el sistema de Bethesda de clasificación de células displásicas cervicales). Después, solo del 20 a 40% de estas LSIL progresaran a lesiones intraepiteliales de alto grado (HSIL). ⁽²⁾

Esto significa que aquellas mujeres que en alguna ocasión adquieren un VPH, solo el 5 o 10% de ellas desarrollaran un HSIL, mientras que cerca del 90% de las mujeres infectadas no mostrarán evidencia alguna del tipo viral adquirido después de 12 a 36 meses. Sin embargo, en aquellas con una deficiencia inmune, heredada o inducida farmacológicamente, hay una fuerte tendencia para que la infección persista y malignice en caso de infección con VPH de alto riesgo oncogénico. ⁽²⁾

El resultado usual de la infección por VPH es una verruga o papiloma. Las verrugas de la piel pueden ser verrugas planas (superficiales) o verrugas plantares (más profundas). Las verrugas genitales, o condilomas, se transmiten por contacto sexual, el 90% de estas son causadas por los tipos virales 6 y 11. Los virus genitales, tanto oncogénicos como no oncogénicos pueden causar lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL) en la zona de transformación del cuello uterino. LSIL, también conocido como NIC I (neoplasia intraepitelial cervical, grado 1) bajo otro sistema de clasificación, son manifestaciones transitorias de la infección viral productiva. ⁽²⁾

El virus del papiloma humano es un miembro de la familia papiloma virus. La mayor parte de los casi 200 subtipos conocidos no causan síntomas. De 30 a 40% se transmiten por

contacto sexual e infectan la región ano genital. Se calcula que entre 75 y 80%, de las mujeres sexualmente activas son infectadas por VPH en algún momento de su vida, por lo que se considera la infección de transmisión sexual más frecuente. La evaluación ginecológica y la prueba del Papanicolaou son los procedimientos de detección primaria porque la infección con VPH se limita a células basales del epitelio estratificado de piel y membranas mucosas. El periodo de latencia va de meses a 9 años, antes que las lesiones se desarrollen. Sólo en 5 a 10% de las mujeres infectadas con virus de "alto riesgo" (tipos 16, 18, 31 y 45), la infección persistirá con riesgo elevado de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). ^(1,2)

Existen más de 100 tipos virales debidamente caracterizados y clasificados según especies. Se ha descrito que la fracción atribuible al VPH en cáncer cervicouterino es cercana al 100% y en la actualidad se reconoce una fracción atribuible cada vez mayor en relación con los tipos de cáncer ano genital, incluido el del ano, la vulva, la vagina y el pene. ^(1,2)

También se le atribuye una participación cada vez más creciente en cánceres de cabeza y cuello, particularmente en el cáncer oro faríngeo. Existe relación entre la variabilidad genética de los tipos virales y su carcinogenicidad: los tipos virales en las especies A7 (VPH 18, 39, 45, 59 y 68) y A9 (VPH 16, 31, 33, 35, 52 y 58) incluyen la mayor parte de los tipos llamados de alto riesgo oncogénico, y los tipos 16 y 18 son responsables de cerca de 70 a 76% de todas las lesiones precursoras y los cánceres invasores en todo el mundo, con pocas variaciones regionales, particularmente observadas en Asia. ^(1,2)

Los tipos 16 y 18 se distinguen por una historia natural de mayor potencial de persistencia y, en consecuencia, de agresividad, por lo que producen lesiones más tempranas y un riesgo mucho mayor con el transcurso del tiempo que el de otros tipos de los llamados oncogénicos. Los adenocarcinomas y sus lesiones precursoras tienden a ser causados en mayor proporción por el VPH 16 y 18; recientemente se estableció que estos dos tipos de alto riesgo, junto con el VPH 45, son responsables de causar el mayor número de lesiones de esta estirpe histológica, particularmente en mujeres menores de 45 años de edad. ^(1,2)

Casi todos los casos de cáncer de cuello uterino (99,8%) se deben a tipos específicos de un virus DNA tumoral transmitido por vía sexual, que se denomina virus del papiloma humano (VPH). El enlace entre el CaCu y el VPH fue demostrado a principios de los años 80's por el doctor Harald zur Hausen y la infección es un requisito necesario para el desarrollo de esta enfermedad. La infección por VPH puede ser causa de otros carcinomas ano genitales incluyendo de pene, vagina, vulva y ano. ⁽²⁾

El cáncer cervicouterino es un problema de salud; ocupa el tercer lugar de los tumores malignos que sufren las mujeres en todo el mundo. El 80% de los casos ocurre en países subdesarrollados. Cada año se detectan 529,828 casos nuevos. ⁽²⁾

En la actualidad millones de personas en el mundo sexualmente activas presentan enfermedades de transmisión sexual. Una de las más comunes es el Virus del Papiloma Humano (VPH) que se considera la enfermedad de transmisión sexual más común que existe y contradictoriamente unas de las menos conocidas por las personas. ^(1, 2,3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) está infección es el primer factor de riesgo para el desarrollo del cáncer del cuello uterino. Cada año se diagnostican en el mundo ciento de miles de casos del VPH y anualmente mueren miles de mujeres de cáncer cervicouterino, el cual ocupa la segunda causa de muerte en mujeres en países en desarrollo. ^(1, 2,3)

Por eso la OMS califica el VPH como problema de salud pública mundial. La incidencia del virus de papiloma humano (VPH) es mayor que el adquirido por otro tipo de las infecciones de transmisión sexual; ya que se propaga a través de contacto piel a piel durante el juego sexual anal, oral o vaginal. Es muy común, la mayoría de las personas menores de 30 años se infectan de manera transitoria, dicha infección puede considerarse “normal”, sin embargo su persistencia puede generar daños a la salud. El VPH se compone de una doble cadena de ADN clasificándose en más de 100 tipos, más de una decena y media de ellos son considerados como de alto riesgo, por encontrarse asociados al cáncer cervicouterino (CaCu) en más de 95% de los casos. ^(1,2, 3)

En México, la incidencia estimada de cáncer cervicouterino para el año 2008 fue de 19.2 por cada 100, 000 mujeres y la tasa de mortalidad de 8.1 por cada 100, 000 mujeres. Aunque el VPH de alto riesgo oncogénico es indispensable para la aparición de cáncer cervicouterino, la infección debe ser persistente. ^(1,2)

Por otro lado existen factores de riesgo no modificables y modificables los cuales son factores de riesgo relacionados con cáncer cervicouterino como: inicio de vida sexual antes de los 18 años, múltiples parejas sexuales, infección cervicovaginal por virus del papiloma humano, tabaquismo, infecciones de transmisión sexual, antecedente de pareja sexual masculina infectada por VPH, mujeres menores de 30 años sin antecedente de control citológico, deficiencia de ácido fólico, mujeres inmunocomprometidas, mujeres que utilizan anticonceptivos orales. ^(1,2,3,4)

Entre los factores de riesgo modificables que se han descrito son tabaquismo, el número de parejas sexuales, el no uso del preservativo, falta de higiene personal, alcoholismo, drogadicción, uso prolongado de anticonceptivos orales, una mala alimentación, así como algunas características sociodemográficas (edad, escolaridad, estado civil y ocupación). ⁽⁵⁾

Tabaquismo

El tabaquismo tiene un efecto nocivo en las secreciones vaginales, sobre todo en el epitelio del canal endocervical en donde es el reservorio del virus del papiloma, generando la inoculación con mayor facilidad en un ambiente óptimo para su propagación. ^(4,5)

Un estudio que se hizo con mujeres en La Habana Cuba, mostró que la exposición a determinadas concentraciones de nicotina por un tiempo prolongado, al llegar al epitelio cervical, transportadas por el sistema circulatorio, potencia la proliferación celular por contribuir a la sobreexpresión del receptor del factor de crecimiento epidérmico. ⁽⁴⁾

Según la OMS existen en el mundo más de 1250 millones de fumadores, lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Por sexos el 47 % de los hombres y un 11 % de las mujeres en este rango de edad consumen una media de 14 cigarrillos/día, lo que supone un total de 5827 billones de cigarrillos al año. El 74 % de todos los cigarrillos se consumen en países de bajo-medio nivel de ingresos (Banco Mundial) (hay que tener en cuenta que la mayor parte de la población mundial vive en países de bajo-medio nivel de ingresos). ^(4,5)

Número de parejas sexuales

Respecto al número de parejas sexuales, se ha demostrado la presencia de éste virus, cervical o vulvar en 17-21% de las mujeres con 1 pareja sexual y en 69-83% de aquellas con 5 o más parejas sexuales. ^(4,5)

Y se confirma con otro estudio realizado en EE. UU. Donde se encontró que los jóvenes con dos o más parejas sexuales son más propensos de contagiarse del VPH. ^(4,5)

La asociación entre el número de parejas sexuales y la probabilidad de detectar ADN del VPH en el tracto genital inferior es consistente. El tiempo que transcurre entre una pareja y otra, es otro factor influyente, ya que existe más riesgo de infección si el lapso de tiempo entre una pareja y otra es corto. ⁽⁵⁾

No uso del preservativo

El comportamiento inadecuado en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, el acceso de información sexual dispersa, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud. ^(4,5)

El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS. Una de las medidas de prevención que puede disminuir ese fenómeno es promoviendo un mayor conocimiento de los beneficios que proporciona su correcta utilización. ⁽⁴⁾

Por otra parte el condón femenino no se ha tomado en consideración por la Secretaría de Salud para estar en el cuadro básico de métodos anticonceptivos por ser más costoso. Lo que conlleva a que las adolescentes no lo utilicen por estar fuera de su alcance, aunque éste permita aminorar los riesgos de contraer VPH porque cubre más área genital y puede brindar una mejor protección que el condón masculino, sin impedir al 100% el contagio del virus en áreas sin protección y laceradas. ^(4,5)

En el mismo tenor se sabe que existe la posibilidad de la transmisión a través de manos infectadas por VPH o de juguetes sexuales, que aún sin medir penetración alguna, pueden ser vía de transmisión de la infección en la piel no cubierta. ^(4,5)

Falta de higiene personal

La higiene en general y de los genitales en particular ayuda a aminorar la proliferación de bacterias y virus en el área genital, que son algunas de las zonas por las cuales nuestro cuerpo libera los desechos, en la mujer muy cerca de la vagina, por lo tanto las bacterias siempre están presentes, por ello es necesario tener hábitos de higiene adecuados que disminuyan la probabilidad de infecciones genitales. Una higiene excesiva no garantiza ni impide el contagio del VPH, pero si disminuye en un porcentaje considerable las infecciones. ^(4,5)

Alcoholismo

Es difícil para la mayoría de la gente pensar que el alcoholismo y tabaquismo tienen alguna relación con el contagio del VPH, pero en el ámbito científico está comprobado que el hábito de fumar o tomar bebidas alcohólicas, tienen un efecto que favorece la infección de VPH. Ejemplo de ello es el efecto nocivo del abuso en el consumo de alcohol que produce determinadas sustancias que actúan como oxidantes, elementos cuya acción constituye un mecanismo importante en la inducción de transformaciones malignas celulares. ^(4,5)

Drogadicción

También el consumo de drogas que provocan la depresión del sistema inmunológico predispone al desarrollo del cáncer ano genital y del cuello uterino. Hay una amplia variedad de drogas que la juventud está utilizando. A continuación voy a citar las más frecuentes. ⁽⁶⁾

El alcohol es una droga legalmente permitida en casi todos los países del mundo, se puede comprar en tiendas o supermercados, pero tiene todos los efectos de una droga en el amplio sentido de la palabra. Es la droga más utilizada. ⁽⁶⁾

La droga no legalizada más frecuentemente utilizada es **la marihuana**. La marihuana es una droga que ya se utiliza desde hace varias décadas por las diferentes generaciones de jóvenes y que actualmente aún sigue siendo la principal droga consumida. ⁽⁶⁾

También están los **alucinógenos**. Aquellas drogas que afectan nuestros sentidos y nos hacen percibir las cosas diferentes con nuestros ojos y que nos despiertan sensaciones irreales evidentemente y que son muy usadas por los jóvenes y adolescentes. ⁽⁶⁾

La **cocaína**, es un alcaloide estimulante que hace que la que consume esta droga se sienta más activa, fuerte, con más energía. Es un estimulante y es frecuentemente utilizada. Hace unos cinco o diez años atrás, la cocaína era una droga para gente rica porque su precio era muy elevado. Si bien su precio sigue siendo elevado, ya no lo es tanto y hay muchos jóvenes que no son de una clase económicamente fuerte y que debido a que el precio ha disminuido, hoy la están consumiendo, lo cual la hace mucho más accesible para los jóvenes y adolescentes. La cocaína es un polvo blanco, parecido al talco y habitualmente se consume inhalándola y es de uso bastante frecuente en estos tiempos. ⁽⁶⁾

Otra de las drogas que frecuentemente se utilizan son las **anfetaminas**, que son otra droga estimulante que hace que la persona sienta más energía, muy reactiva. Es una droga muy utilizada también hoy por la juventud. Los **opiáceos**. Una droga que se ha utilizado desde hace varias décadas. Hoy en día siguen vigentes, son drogas muy peligrosas, con un poder adictivo bastante importante y los jóvenes hoy en día también la utilizan. ⁽⁶⁾

El último tipo de drogas que se están utilizando son drogas que no las utilizan para tener un efecto a nivel de alucinaciones o de relajamiento, son los **esteroides anabólicos**, y son utilizadas por algunos deportistas para incrementar su fuerza muscular, su resistencia física. Pareciera que los esteroides anabólicos son benéficos porque ayudan a tener mayor fuerza muscular a quienes las utilizan, pero estos están relacionados con muchos problemas principalmente hepáticos y aunque no tienen un poder adictivo como muchas de las otras drogas, en el sentido de que despierten sensaciones agradables, son bastante peligrosas y pueden dañar la salud del joven que las está utilizando. ⁽⁶⁾

Uso prolongado de anticonceptivos orales

Otro riesgo es provocado por el uso prolongado de anticonceptivos orales, el cual se vincula con la persistencia de infecciones provocadas por el virus, lo mismo sucede con una alteración hormonal. Algunos estudios estiman que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de cinco años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino por el exceso de hormonas. ^(4, 5,6)

Mala alimentación

Hoy en día es difícil mantener una alimentación adecuada y balanceada, debido a múltiples factores, lo que genera una baja de nutrientes indispensables para la manutención y protección de nuestro cuerpo, quedando vulnerable ante las enfermedades. Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primero, segundo y tercer grado, inclusive del cáncer cervicouterino.

“Investigaciones de nutriólogos del Hospital General de México revelaron que las mujeres mal alimentadas tienen bajos niveles de antioxidantes, y mayor riesgo a contraer el VPH precursor del cáncer cervicouterino”. (4, 5,6)

Una buena alimentación ayuda a mantener las células en condiciones óptimas, de modo que no permita el acceso de ningún microorganismo patógeno, se recomienda una alimentación más rica en frutas y verduras que en carnes, la nutrición equilibrada en antioxidantes ayuda a reducir la probabilidad de infectarse. (4, 5,6)

Existen circunstancias que aceleran el proceso de oxidación, entre ellas fumar, la contaminación ambiental, los rayos ultravioleta y los alimentos con alto contenido de grasas, sales y conservadores. (4, 5,6)

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.

Cuando se compara a México con diferentes países del mundo, se demuestra un patrón similar, considerándose a las adolescentes un grupo de riesgo. En México, la frecuencia de la infección por virus del papiloma humano es variable. En una población de estudiantes universitarios, reporta una prevalencia en uno y otro sexo de 14.4% con predominio en mujeres. ^(5,6)

En sexoservidoras del estado de Morelos la prevalencia fue de 43%. En adolescentes sexualmente activas con infección subclínica detectada por PCR, la frecuencia encontrada es de 20%, con incremento del riesgo a 50-60% cuando tienen o han tenido varias parejas sexuales. ^(5,6)

Muñoz y colaboradores examinaron la incidencia en mujeres que inicialmente tenían citología normal y virus del papiloma humano negativo; esta incidencia fue mayor en adolescentes entre los 15 y 19 años, con una incidencia acumulada de 17% al año y de 35.7% a los tres años. ^(5,6)

Otro estudio realizado por la National Health and Nutrition Examination Survey con 838 adolescentes entre 14 y 19 años, reportó una prevalencia de infecciones de transmisión sexual de 40% y la de virus del papiloma humano representó 13% de los casos, una de cada cinco mujeres tenía un tipo viral de alto riesgo. ^(5,6)

Otro estudio realizado en el 2012 en México por la Universidad Nacional Autónoma de México que lleva por título Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano en donde se analizaron los factores de riesgo estructurales y culturales que inciden en el contagio del virus del papiloma humano (VPH) en la etapa adolescente, cuando inician la vida sexual a edad temprana tales como alcoholismo y tabaquismo, problemas alimentarios, educativos y pobreza. Cuyo objetivo es alertar sobre conductas de riesgo como: falta de higiene y de auto cuidado, debilitamiento del sistema inmune, carencia o uso inadecuado del preservativo, diversidad de parejas sexuales e infecciones de transmisión sexual; favoreciendo la instalación de los virus de papiloma humano en genitales de ambos sexos. Al realizar un estudio analítico descriptivo y retrospectivo con una muestra de 70 adolescentes que presentaron infección por VPH, dan cuenta de que el 72.9% de los jóvenes mencionaron haber tenido dos o más parejas sexuales. Y se confirma con otro estudio realizado en EE. UU. Donde se encontró que los jóvenes con dos o más parejas sexuales son más propensos de contagiarse del VPH. ^(4, 5,6)

Otros datos que proporciona CONAPO son de las mujeres en edad fértil que sólo conocen un método anticonceptivo. El 82.6 % de las mujeres sin escolaridad conocen un método anticonceptivo, de igual manera el 99.4% de las mujeres que tiene el nivel de secundaria y más. Queda demostrado que la baja escolaridad en los adolescentes crea falta de conocimientos y oportunidades para combatir los riesgos y consecuencias generados al contagiarse por el VPH, aunado a las pocas visitas que realizan a los centros e instituciones de salud y la precaria información acerca de las medidas preventivas necesarias para aplicarlas a sus experiencias sexuales. ^(4, 5,6)

Datos obtenidos por CONAPO (2010) indican que la gran mayoría de las mujeres (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizó ninguno en su primera relación sexual. Mientras que en el año 2009 el 61.5 % de entre 15 a 19 años fue el sector que no utilizó ningún método anticonceptivo (CONAPO, 2009). Esto confirma que gran parte de los adolescentes aunque cuenten con los conocimientos de los métodos

anticonceptivos que les brindan en el nivel básico de estudios, no lo creyó necesario en sus relaciones sexuales. ^(4, 5,6)

Menciona un estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" titulado: Identificación de factores que afectan la realización de Papanicolaou para la Detección oportuna de Cáncer Cérvico uterino en mujeres de la Unidad de Medicina Familiar No. 33" que el cáncer cervicouterino es la segunda causa de cáncer más frecuente entre las mujeres del mundo. Hay más de 493 mil casos nuevos diagnosticados y 2570 mil defunciones en el año 2000. Existe evidencia que el virus del papiloma humano, está implicado etiológicamente en la aparición del cáncer cervicouterino. Existen aproximadamente 100 tipos de este virus que se encuentran clasificados por números según las lesiones que ocasionan y el sitio de infección. Casi el 25% de los cánceres cervicouterino en México, se atribuyeron a variantes asiático-americanas del VPH- 16. Las mujeres mexicanas tienen una incidencia excepcionalmente elevada de cáncer cervicouterino, lo cual podría atribuirse en esta población de una forma agresiva del virus de papiloma humano tipo 16, conocida como "asiático-americana". ⁽⁷⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente se ha observado un incremento en la morbilidad y mortalidad en mujeres con cáncer cervicouterino (CaCu).⁽⁸⁾

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer cervicouterino (CaCu) es la segunda mayor causa de mortalidad femenina por cáncer en todo el mundo, con unas 300.000 muertes al año. El 80% de los casos corresponden a los países en vías de desarrollo y cerca de 500 000 casos nuevos se presentan cada año. Tan solo en el año 2002 se presentaron 493 243 y de estos, 273 505 fueron decesos.⁽⁸⁾

En México, en el año 2002, se presentaron 12 512 nuevos casos de cáncer cervicouterino, de los cuales 5 777, el 46% de los casos, fueron decesos. Esta enfermedad fue la primera causa de muerte entre las mujeres mexicanas con cáncer, ocupando un 16.6% de otros cánceres. La mayoría de las mujeres que desarrollan este cáncer tienen entre 40 y 50 años de edad. Sin embargo, cada vez es más común ver mujeres jóvenes infectadas, que a edades de 20 y 30 años se les diagnostica cáncer cervicouterino.⁽⁸⁾

El comportamiento en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, el exceso de información sexual, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud.⁽⁸⁾

Con base a lo expresado, se pretende realizar este estudio para conocer a la población de mujeres adolescentes de la unidad de medicina familiar No. 33 "El Rosario" e identificar los factores de riesgo modificables que propician la adquisición del virus del papiloma humano y con el afán de prevenir e incidir en dicha población las complicaciones como el cáncer cervicouterino.

Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta:

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"?

OBJETIVOS.

Objetivo general:

-Determinar los factores de riesgo modificables para infección por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

Objetivos específicos:

-Determinar la frecuencia del *tabaquismo* como factor de riesgo modificable para infección por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

-Determinar la frecuencia de adolescentes *con dos o más parejas sexuales* como factor de riesgo modificable para infección por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

-Identificar la frecuencia del *no uso del preservativo* como factor de riesgo modificable para infección por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

- Identificar la frecuencia de la *falta de higiene* personal como factor de riesgo modificable para infección por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

-Determinar la frecuencia del *alcoholismo* como factor de riesgo modificable para infección por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

-Determinar la frecuencia de *drogadicción* como factor de riesgo modificable para infección por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

-Determinar la frecuencia *uso prolongado de anticonceptivos orales* como factor de riesgo modificable para infección por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

- Determinar la frecuencia de una *mala alimentación* como factor de riesgo modificable para infección por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

-Identificar las *características sociodemográficas* de las mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

MATERIAL Y MÉTODOS.

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina familiar No. 33 "El Rosario" IMSS, del Distrito Federal, que se encuentra en la delegación Azcapotzalco, en el servicio de consulta externa, con el objetivo de determinar los factores de riesgo modificables para infección por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

El diseño de estudio es no experimental, de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia incluyendo a 336 mujeres adolescentes de ambos turnos, que deseen participar y que cumplan con los criterios de inclusión, los cuales fueron: mujer adolescente de entre 15 a 19 años de edad derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario". Fueron excluidos toda mujer adolescente menor de 15 y mayor 19 años de edad derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario", que no aceptaran participar en el estudio, con déficit neurológico o que se encuentre en tratamiento por alguna lesión cervical intraepitelial. No se eliminó ninguna paciente del estudio.

El tamaño de la muestra se calculó tomando en cuenta un error de estimación del 5% (0.05), con un intervalo de confianza del 95% considerando un grupo de estudio de 2,711 mujeres adolescentes.

se aplicó un cuestionario diseñado *ex profeso* donde se identificaron los siguientes factores: tabaquismo, el número de parejas sexuales, el no uso del preservativo, falta de higiene personal, alcoholismo, drogadicción, uso prolongado de anticonceptivos orales, una mala alimentación, así como algunas características sociodemográficas (edad, escolaridad, estado civil y ocupación).

Previo consentimiento informado firmado (ANEXO 1), a las pacientes se les aplicó un cuestionario diseñado *ex profeso* (ANEXO 2) que consto de 15 ítems. El ítem número 1 corresponde a edad de la paciente en estudio, el ítem número 2 corresponde la escolaridad, el ítem número 3 corresponde a la ocupación, el ítem número 4 corresponde a su estado civil, el ítem número 5 corresponde a si la paciente en estudio fuma o no fuma, el ítem número 6 corresponde saber si la paciente tiene o ha tenido dos o más parejas sexuales, el ítem número 7 corresponde saber si la paciente usa el preservativo con su pareja al tener relaciones sexuales, el ítem número 8 corresponde saber si la paciente conoce el uso correcto del condón masculino, el ítem número 9 corresponde saber si la paciente se asea diariamente, el ítem número 10 corresponde saber si la paciente ingiere bebidas alcohólicas, el ítem número 11 corresponde saber si la paciente consume algún tipo de droga, el ítem número 12 corresponde a saber qué tipo de droga consume, si respondió afirmativamente el ítem 12, el ítem número 13 corresponde saber si la paciente ha utilizado anticonceptivos orales, el ítem número 14 corresponde saber si la paciente ha utilizado anticonceptivos orales por menos de cinco años o más, el ítem número 15 corresponde identificar características de la alimentación rica en nutrientes que contienen ácido fólico, vitamina C y antioxidantes, si consume una taza o pieza de aproximadamente 100 gramos diariamente.

El presente estudio se realizó bajo los lineamientos éticos de investigación en salud en seres humanos, no omitiendo mencionar que las pacientes con factores de riesgo, serán derivadas a consulta con médico familiar.

El análisis de datos se realizó en base a estadística descriptiva, con la realización de tablas y gráficas, con cálculo de medidas de tendencia central, siendo utilizado el programa de Excel para tal fin.

Se hizo hincapié a las participantes que no se identificarán en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma confidencial.

De acuerdo a la presencia de factores de riesgo, la paciente será derivada a consulta de medicina familiar y/o Módulo de PrevenIMSS para realizar acciones correspondientes a la Salud del Adolescente.

RESULTADOS.

Se realizó un estudio con la finalidad de determinar los factores de riesgo modificables para infección por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario", encuestando un total de 336 pacientes, obteniendo los siguientes resultados:

En lo referente a las características sociodemográficas:

En relación a la edad de las adolescentes en estudio se obtiene un total de 336 (100%), de las cuales se encontró: de 15 años de edad 34(10%), de 16 años de edad 64 (19%), de 17 años de edad 125 (37%), de 18 años de edad 83 (25%), de 19 años de edad 30 (9%). (TABLA Y GRÁFICA No.1).

En relación a la escolaridad de las mujeres adolescentes estudiadas se encontró: ninguna 1(0%), primaria 3 (1%), secundaria 22 (7%), en su mayoría fue de bachillerato 305 (91%), licenciatura 4 (1%), carrera técnica 1 (0%). (TABLA Y GRÁFICA No.2).

En lo referente a la ocupación de las mujeres adolescentes participantes se encontró: hogar 4 (1%), en su mayoría estudiantes 328 (98%), desempleado 1 (0%), empleada 3(1%). (TABLA Y GRÁFICA No. 3).

En cuanto al estado civil se encontraron: solteras 315 (95%), casadas 5 (2%) pacientes, unión libre 15 (4%), divorciada 0 (0%), viuda 1(0%). (TABLA Y GRÁFICA No. 4).

En cuanto a los factores de riesgo modificables para la infección del virus del papiloma humano se encontró:

En lo referente al tabaquismo positivo se encontró en las mujeres adolescentes estudiadas 130 (39 %) y 206 (61%) no fuman. (TABLA Y GRÁFICA No.5).

En cuanto a la presencia de dos o más parejas sexuales se encontró un total de 81 (24%) y menos de dos parejas sexuales se encontraron 255 (76%). (TABLA Y GRÁFICA No.6).

En relación al uso del preservativo se encontró: 245 (73%) y 91 (27%) no usa el preservativo. (TABLA Y GRÁFICA No.7).

En lo referente al conocimiento del uso correcto del preservativo se encontró: 313 (93%) y 23 (7%) no conoce el uso correcto del preservativo. (TABLA Y GRÁFICA No.8).

En cuanto a la falta de higiene personal se encontró: 4 (1%) y 332 (99%) con higiene personal diario. (TABLA Y GRÁFICA No.9).

En relación a la presencia de alcoholismo se encontró: 184 (55%) y no alcoholismo 152 (45%). (TABLA Y GRÁFICA No.10).

En lo referente a la drogadicción se encontró: 43 (13%), la droga más utilizada es marihuana y no drogadicción 293 (87%). (TABLA Y GRÁFICA No.11).

En relación al uso de anticonceptivos orales se encontró: 62 (18%), siendo el tiempo de utilización menor de cinco años y 274 (82%) al no uso. (TABLA Y GRÁFICA No.12).

En cuanto a la mala alimentación en las mujeres adolescentes estudiadas se encontró: 104 (31%) y buena alimentación 232 (69%). (TABLA Y GRÁFICA No.13).

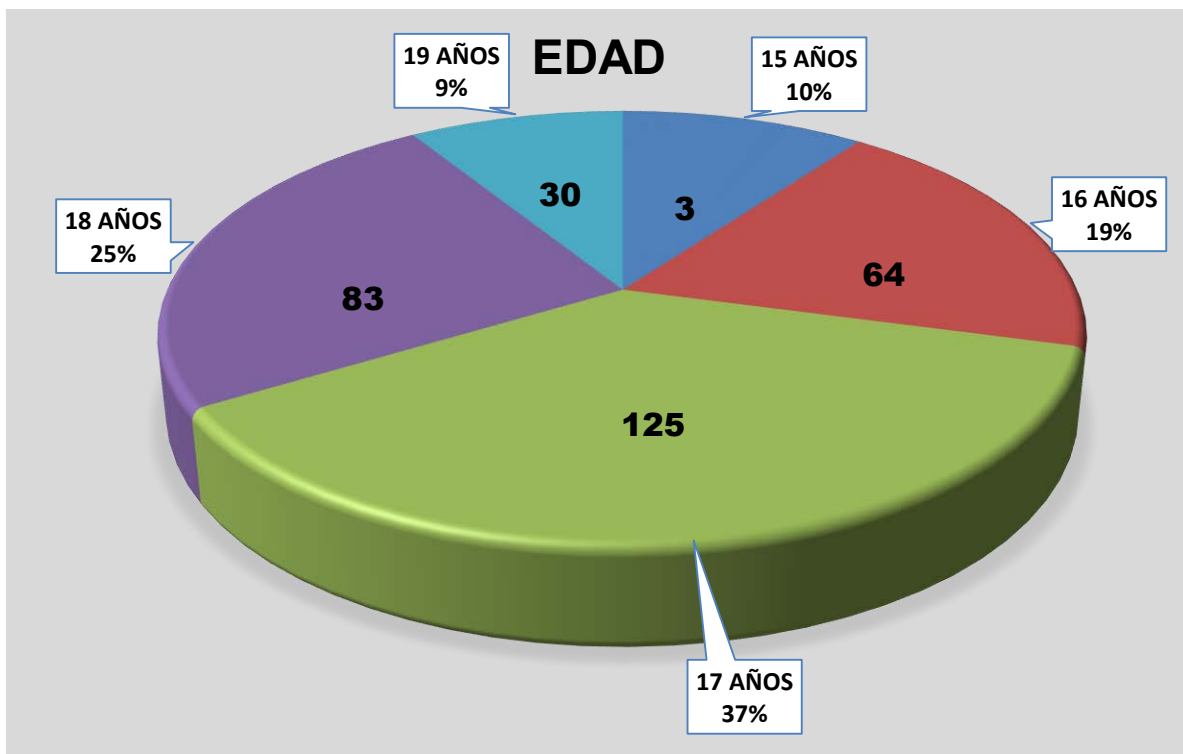
TABLAS Y GRÁFICAS.

TABLA No.1. TOTAL DE MUJERES ADOLESCENTES ENCUESTADAS Y PORCENTAJE.

EDAD		
EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
15 años	34	10 %
16 años	64	19 %
17 años	125	37 %
18 años	83	25 %
19 años	30	9 %
TOTAL	336	100 %

FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

GRÁFICA No.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN MUJERES ADOLESCENTES ESTUDIADAS.



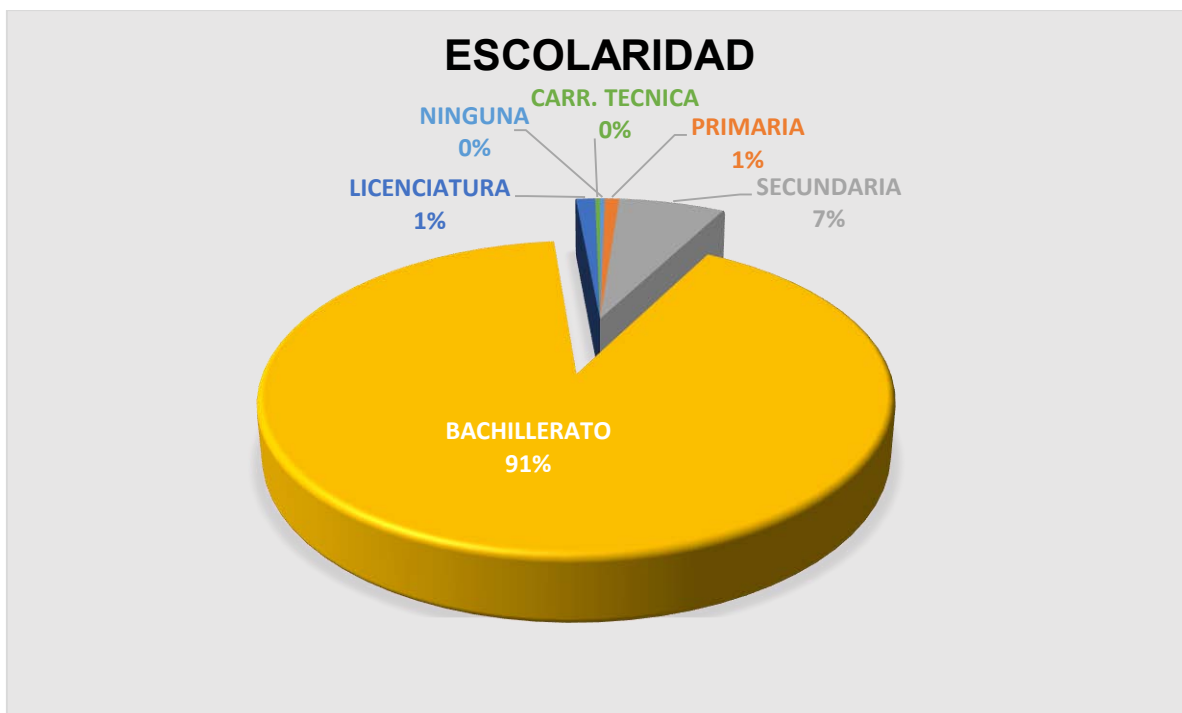
FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

TABLA No.2. FRECUENCIA DE LA ESCOLARIDAD EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

ESCOLARIDAD		
ESCOLARIDAD	TOTAL	PORCENTAJE
NINGUNA	1	0 %
PRIMARIA	3	1 %
SECUNDARIA	22	7 %
BACHILLERATO	305	91 %
LICENCIATURA	4	1 %
CARRERA TÉCNICA	1	0 %
TOTALES	336	100 %

FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

GRÁFICA No.2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES ADOLESCENTES.



FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

TABLA No.3. FRECUENCIA DE LA OCUPACIÓN EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

OCUPACIÓN		
OCUPACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
HOGAR	4	1 %
ESTUDIANTE	328	98 %
DESEMPLEADO	1	0 %
EMPLEADO	3	1 %
TOTALES	336	100 %

FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

GRÁFICA No.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA OCUPACIÓN DE LAS MUJERES ADOLESCENTES.



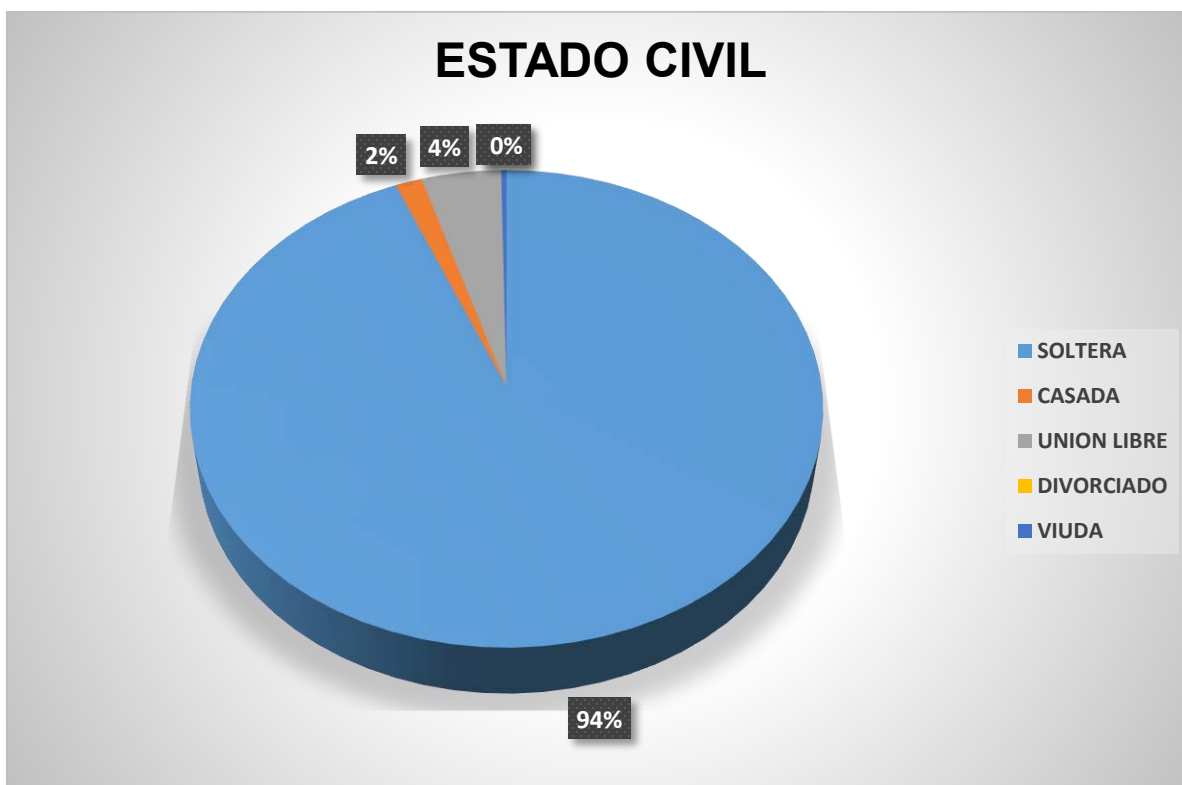
FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

TABLA No.4. FRECUENCIA DEL ESTADO CIVIL EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

ESTADO CIVIL		
ESTADO CIVIL	TOTAL	PORCENTAJE
SOLTERA	315	95 %
CASADA	5	2 %
UNION LIBRE	15	4 %
DIVORCIADA	0	0%
VIUDA	1	0 %
TOTAL	336	100%

FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

GRÁFICA No.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ADOLESCENTES.



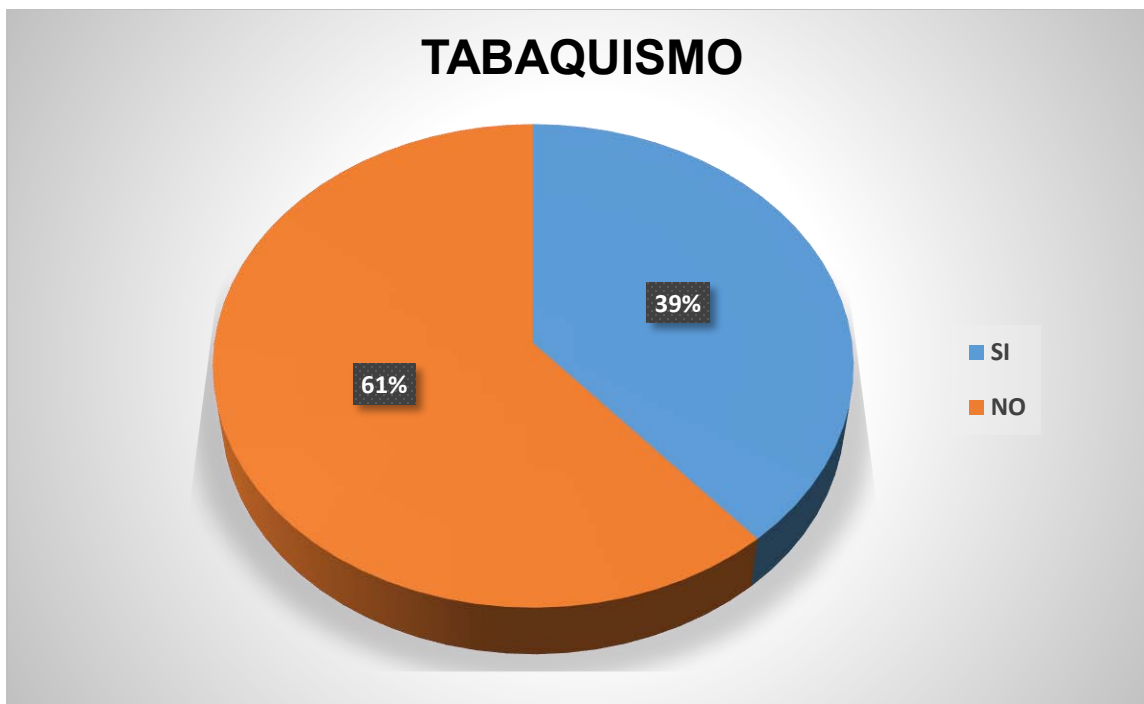
FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

TABLA No. 5. FRECUENCIA DEL TABAQUISMO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

TABAQUISMO			
EDAD	SI	NO	TOTAL
15 años	9	25	34
16 años	20	44	64
17 años	46	79	125
18 años	39	44	83
19 años	16	14	30
TOTAL	130	206	336
PORCENTAJE	39%	76 %	100%

FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

GRÁFICA No. 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES ADOLESCENTES CON TABAQUISMO POSITIVO.



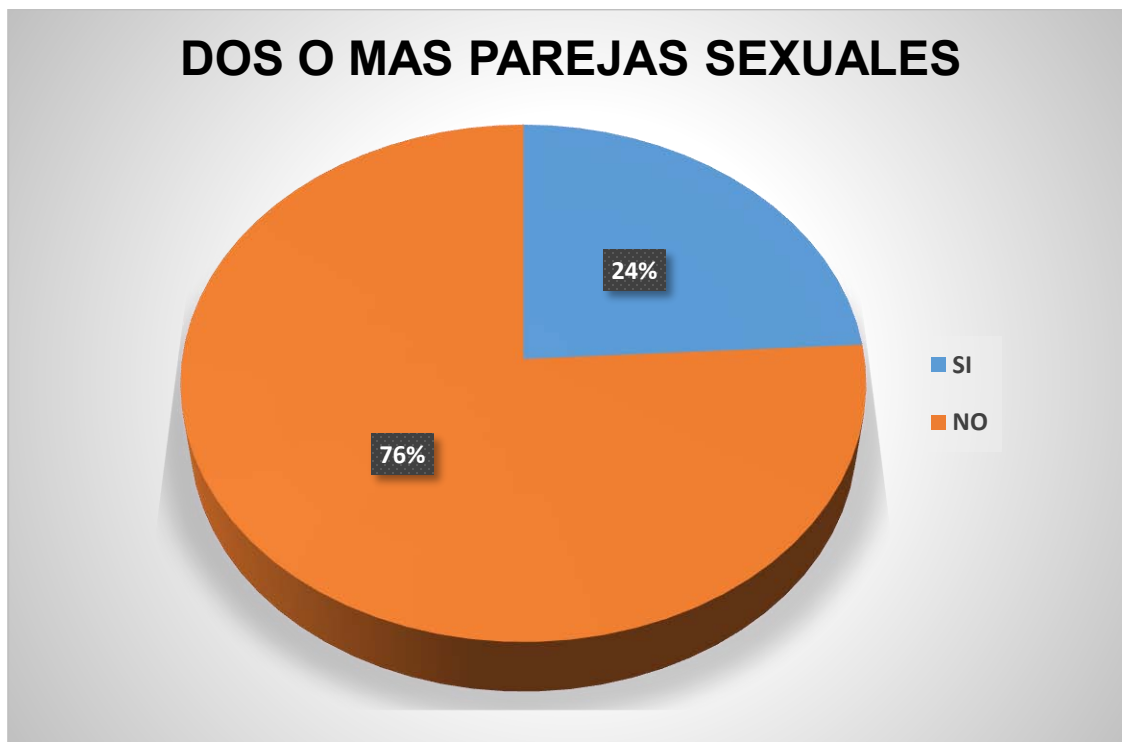
FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

TABLA No.6. FRECUENCIA DE MUJERES ADOLESCENTES CON DOS O MÁS PAREJAS SEXUALES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

DOS O MAS PAREJAS SEXUALES			
EDAD	SI	NO	TOTAL
15 años	0	34	34
16 años	13	51	64
17 años	30	95	125
18 años	25	58	83
19 años	13	17	30
TOTAL	81	255	336
PORCENTAJE	24%	76 %	100%

FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

GRÁFICA No.6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES ADOLESCENTES CON DOS O MÁS PAREJAS SEXUALES.



FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

TABLA No.7. FRECUENCIA DEL NO USO DEL PRESERVATIVO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

USO DEL PRESERVATIVO			
EDAD	SI	NO	TOTAL
15 años	22	12	34
16 años	52	12	64
17 años	87	38	125
18 años	61	22	83
19 años	23	7	30
TOTAL	245	91	336
PORCENTAJE	73 %	27 %	100%

FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

GRÁFICA No.7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES ADOLESCENTES CON USO DEL PRESERVATIVO.



FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

TABLA No.8. FRECUENCIA DEL CONOCIMIENTO DEL USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO			
EDAD	SI	NO	TOTAL
15 años	27	7	34
16 años	62	2	64
17 años	118	7	125
18 años	77	6	83
19 años	29	1	30
TOTAL	313	23	336
PORCENTAJE	93 %	7%	100%

FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

GRÁFICA No.8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES ADOLESCENTES CON CONOCIMIENTO DEL USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO.



FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

TABLA No.9. FRECUENCIA DE LA FALTA DE HIGIENE PERSONAL EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO".

HIGIENE PERSONAL			
EDAD	SI	NO	TOTAL
15 años	34	0	34
16 años	63	1	64
17 años	123	2	125
18 años	82	1	83
19 años	30	0	30
TOTAL	332	4	336
PORCENTAJE	99 %	1 %	100%

FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

GRÁFICA No.9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES ADOLESCENTES CON FALTA DE HIGIENE PERSONAL.



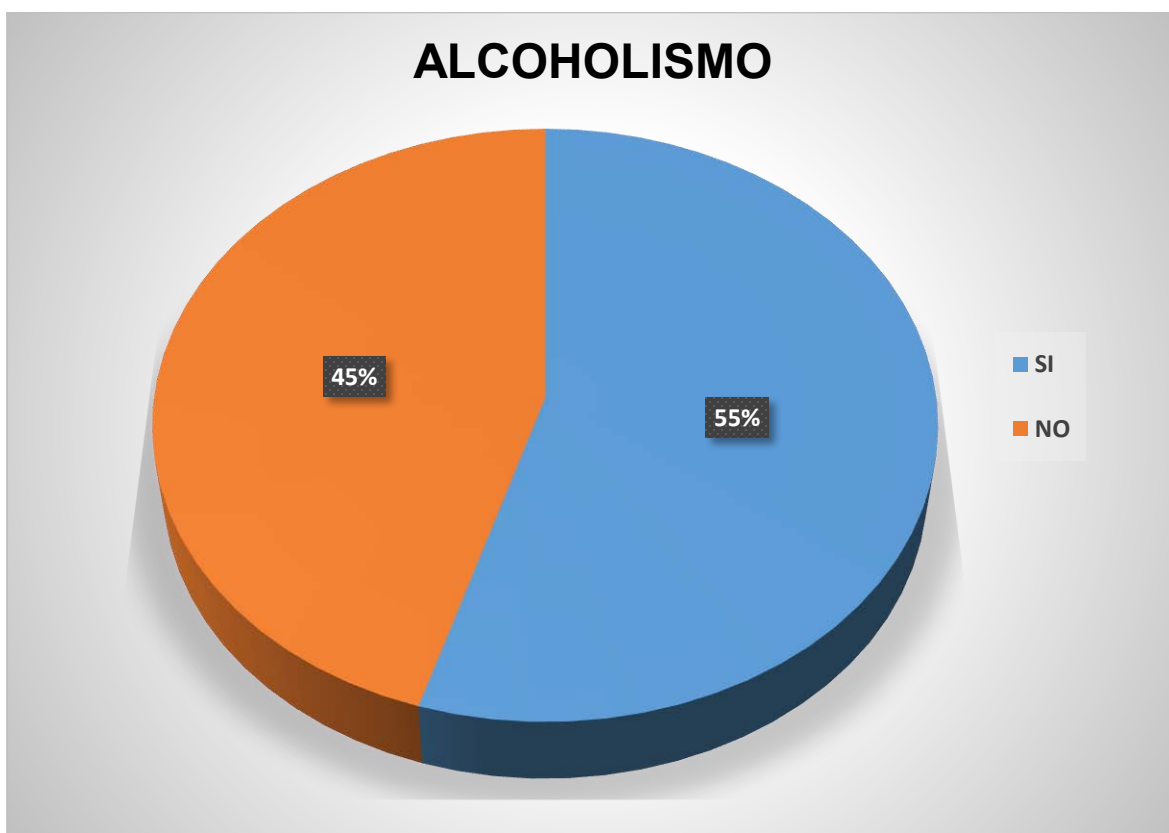
FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

TABLA No.10. FRECUENCIA DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

ALCOHOLISMO			
EDAD	SI	NO	TOTAL
15 años	16	18	34
16 años	27	37	64
17 años	65	60	125
18 años	54	29	83
19 años	22	8	30
TOTAL	184	152	336
PORCENTAJE	55%	45 %	100%

FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

GRÁFICA No.10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES ADOLESCENTES CON ALCOHOLISMO.



FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

TABLA No.11. FRECUENCIA DE DROGADICCIÓN EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

DROGADICCIÓN			
EDAD	SI	NO	TOTAL
15 años	1	33	34
16 años	7	57	64
17 años	20	105	125
18 años	10	73	83
19 años	5	25	30
TOTAL	43	293	336
PORCENTAJE	13 %	87 %	100%

FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

GRÁFICA No.11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES ADOLESCENTES CON DROGADICCIÓN.



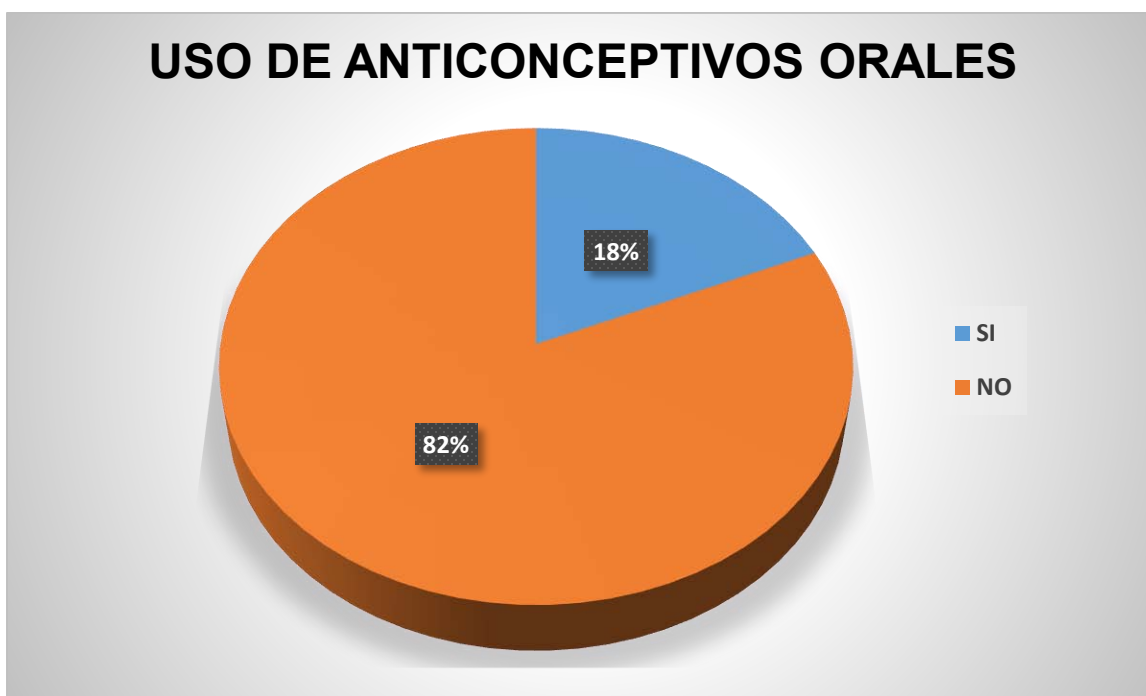
FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

TABLA No.12. FRECUENCIA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES			
EDAD	SI	NO	TOTAL
15 años	0	34	34
16 años	12	52	64
17 años	23	102	125
18 años	18	65	83
19 años	9	21	30
TOTAL	62	274	336
PORCENTAJE	18 %	82 %	100%

FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

GRÁFICA No.12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES ADOLESCENTES CON USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES.



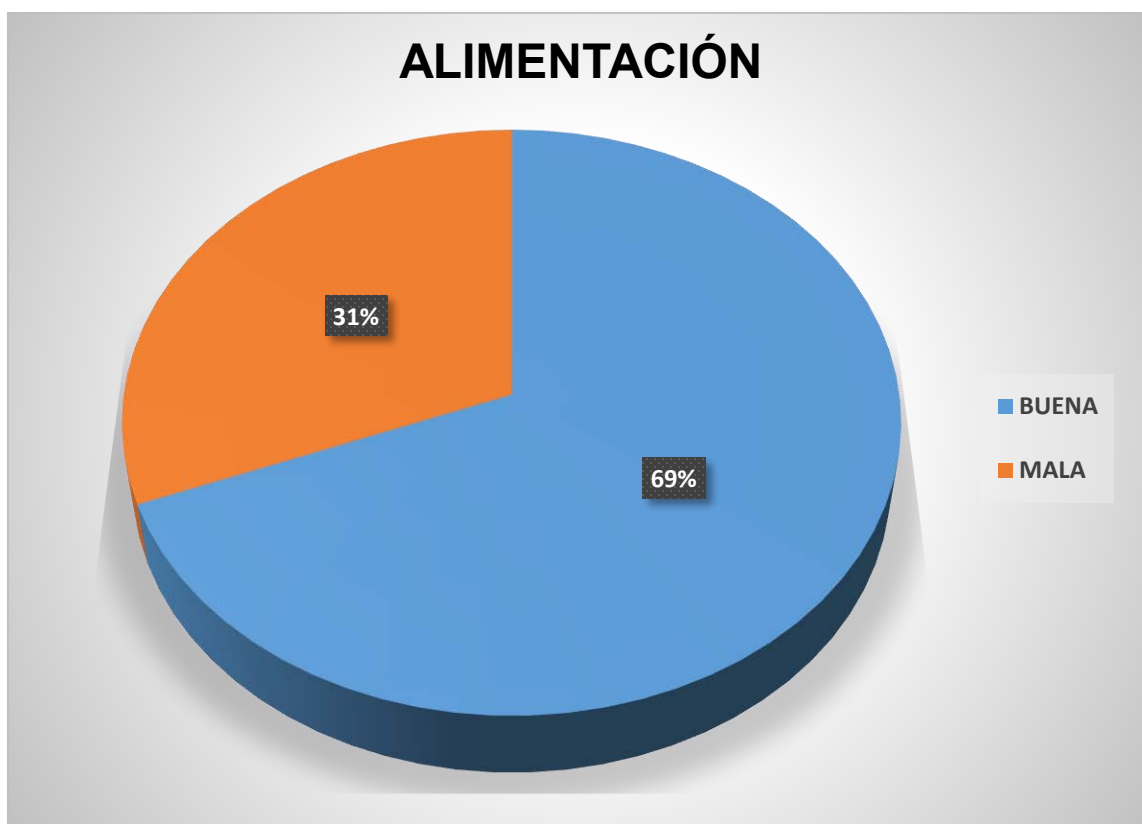
FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

TABLA No.13. FRECUENCIA DE UNA MALA ALIMENTACIÓN EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

ALIMENTACIÓN			
EDAD	BUENA	MALA	TOTAL
15 años	25	9	34
16 años	47	17	64
17 años	86	39	125
18 años	55	28	83
19 años	19	11	30
TOTAL	232	104	336
PORCENTAJE	69 %	31 %	100 %

FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

GRÁFICA No.13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES ADOLESCENTES CON MALA ALIMENTACIÓN.



FUENTE: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO" 2015.

DISCUSIÓN.

El presente estudio fue de tipo no experimental, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, en un grupo de 336 mujeres de 15 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario", tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo modificables para infección por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes en donde se identificaron los siguientes factores: algunas características sociodemográficas (edad, escolaridad, estado civil y ocupación), tabaquismo, el número de parejas sexuales, el no uso del preservativo, falta de higiene personal, alcoholismo, drogadicción, uso prolongado de anticonceptivos orales, una mala alimentación. Con la finalidad de crear estrategias preventivas e incidir en dichos factores.

En primer lugar se encontró que la edad de las pacientes en estudio son: de 15 años 34(10%), de 16 años 64 (19%), de 17 años 125 (37%), de 18 años 83 (25%) y de 19 años 30 (9%) con un total de 336 (100%). Como lo encontrado en un estudio realizado por la *National Health and Nutrition Examination Survey* con 838 adolescentes entre 14 y 19 años, reportó una prevalencia de infecciones de transmisión sexual de 40% y la de virus del papiloma humano representó 13% de los casos, una de cada cinco mujeres tenía un tipo viral de alto riesgo. Cuando se compara a México con diferentes países del mundo, se demuestra un patrón similar, considerándose a las adolescentes un grupo de riesgo.

La literatura menciona que los altos porcentajes de virus del papiloma humano reportados en adolescentes estudiadas quizá se atribuyan al comportamiento sexual, vulnerabilidad biológica o ambas, con mayor riesgo durante los primeros tres años de vida sexual activa. La actividad sexual se incrementa con la edad, desde casi nula a los 12 años a 46% en mujeres de 19 años. La mujer adolescente puede adquirir la infección tempranamente, si inicia relaciones sexuales en los primeros 18 meses posteriores a la menarca.

En México, en una encuesta realizada para el programa *Gente Joven*, la edad promedio de la primera relación sexual fue de 15.3 años en mujeres, en el grupo de 13 a 19 años de edad, siendo de vital importancia este estudio realizado en mujeres adolescentes.

En relación a la escolaridad de las mujeres adolescentes estudiadas se encontró ninguna 1(0%), primaria 3 (1%), secundaria 22 (7%), en su mayoría fue de bachillerato 305 (91%), licenciatura 4 (1%), carrera técnica 1 (0%). A diferencia de lo que se describe en los registros de las estadísticas del *INEGI* del año 2010 donde muestran un rezago en alfabetismo, de población analfabeta en México en edades de 15 años a más, ha bajado el porcentaje de analfabetismo en un 6.9% en el país un 46 % de la población nacional de 15 años y más tiene educación básica incompleta.

Sánchez-Alemán, en una población de estudiantes universitarios, reporta una prevalencia de VPH en uno y otro sexo de 14.4% con predominio en mujeres.

Otros datos que proporciona *CONAPO* son de las mujeres en edad fértil que sólo conocen un método anticonceptivo. El 82.6 % de las mujeres sin escolaridad conocen un método anticonceptivo, de igual manera el 99.4% de las mujeres que tiene el nivel de secundaria y más. Queda demostrado que la baja escolaridad en los adolescentes crea falta de conocimientos y oportunidades para combatir los riesgos y consecuencias generados al contagiarse por el VPH, aunado a las pocas visitas que realizan a los centros e instituciones de salud y la precaria información acerca de las medidas preventivas necesarias para aplicarlas a sus experiencias sexuales. A diferencia de nuestra población estudiada en

donde la escolaridad es predominantemente bachillerato (91%), por lo tanto es considerado un factor de protección para evitar la infección por el virus de papiloma humano.

En lo referente a la ocupación de las mujeres adolescentes participantes se encontraron en su mayoría son estudiantes 328 (98%) y al estado civil se encontraban solteras 315 (95%) al momento del estudio.

En cuanto a los factores de riesgo modificables para infección de virus del papiloma humano coincide con los factores que describe en la literatura obtenido en el estudio realizado en México por la *Universidad Nacional Autónoma de México* que lleva por título *Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano* en donde se analizaron los factores de riesgo estructurales y culturales que inciden en el contagio del virus del papiloma humano (VPH) en la etapa adolescente, cuando inician la vida sexual a edad temprana tales como alcoholismo, tabaquismo, problemas alimentarios, educativos y pobreza. Cuyo objetivo es alertar sobre conductas de riesgo cómo: falta de higiene y de auto cuidado, debilitamiento del sistema inmune, carencia o uso inadecuado del preservativo, diversidad de parejas sexuales e infecciones de transmisión sexual; favoreciendo la instalación de los virus de papiloma humano.

En lo referente al tabaquismo positivo se encontró en las mujeres adolescentes estudiadas 130 (39 %) y 206 (61%) no fuman. *León, Bosques, Silveira, De la Torre, Soto & Rodríguez* mencionan que es difícil para la mayoría de la gente pensar que el alcoholismo y tabaquismo tienen alguna relación con el contagio del VPH, pero en el ámbito científico está comprobado que el hábito de fumar o tomar bebidas alcohólicas, tienen un efecto que favorece la infección de VPH. Otro estudio que se hizo con mujeres en La Habana Cuba, por *León et al.*, mostró que la exposición a determinadas concentraciones de nicotina por un tiempo prolongado, al llegar al epitelio cervical, transportadas por el sistema circulatorio, potencia la proliferación celular por contribuir a la sobreexpresión del receptor del factor de crecimiento epidérmico y que existen circunstancias que aceleran el proceso de oxidación, entre ellas fumar. Al realizar el análisis encontramos que nuestra población estudiada presenta dicho factor de riesgo.

Alaniz, Flores & Salazar describe que el hábito de fumar tiene un efecto nocivo en las secreciones vaginales, sobre todo en el epitelio del canal endocervical en donde es el reservorio del virus del papiloma, generando la inoculación con mayor facilidad en un ambiente óptimo para su propagación.

En cuanto a la presencia de dos o más parejas sexuales se encontró un total de 81 (24%) y menos de dos parejas sexuales se encontraron 255 (76%). A diferencia de lo que describe *Tamayo y Varona* al realizar un estudio analítico descriptivo y retrospectivo con una muestra de 70 adolescentes que presentaron infección por VPH, dan cuenta de que el 72.9% de los jóvenes mencionaron haber tenido dos o más parejas sexuales. Y se confirma con otro estudio realizado por *Sánchez, Uribe & Conde*, en EE. UU. donde se encontró que los jóvenes con dos o más parejas sexuales son más propensos de contagiarse del VPH.

Lazcano, realizó un estudio en 1,340 mujeres mexicanas con vida sexual activa por medio de la prueba de reacción en cadena de polimerasa (PCR). La prevalencia en general de virus del papiloma humano fue 12.8% en mujeres menores de 35 años, 7.1% entre los 35 y 54 años y 19.3% en mujeres de 55 años o mayores. Los predictores de detección de virus del papiloma humano en este estudio fueron: el número de parejas sexuales, considerándose que dos parejas sexuales incrementan tres veces el riesgo de adquirir la infección.

En el *Instituto Mexicano de la Juventud* reportó que 60% de los hombres y 51% de las mujeres del grupo de 15 a 29 años de edad eran sexualmente activos. En una encuesta realizada en Cuernavaca, Morelos, que incluyó jóvenes de 16 años o más (93% menores de 26 años de edad) se encontró que 69.9% de los hombres y 45.8% de las mujeres eran sexualmente activos, lo que incrementó el riesgo de infección por VPH fue el mayor número de compañeros sexuales, calculándose que cada nueva pareja sexual aumenta diez veces el riesgo.

En relación al uso del preservativo en nuestras adolescentes estudiadas se encontró 245 (73%) y 91 (27%) no usa el preservativo, así como el uso el conocimiento del uso correcto del condón masculino se encontró 313 (93%) y 23 (7%) no conoce el uso correcto del preservativo. Lo que es similar a los datos obtenidos por *CONAPO (2010)* donde indican que la gran mayoría de las mujeres (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizó ninguno en su primera relación sexual.

Mientras que *CONAPO (2009)* el 61.5 % de entre 15 a 19 años fue el sector que no utilizó ningún método anticonceptivo. Esto confirma que gran parte de los adolescentes aunque cuenten con los conocimientos de los métodos anticonceptivos que les brindan en el nivel básico de estudios, no lo creyó necesario en sus relaciones sexuales.

En el *Instituto Mexicano de la Juventud* en una encuesta realizada en Cuernavaca, Morelos, que incluyó jóvenes de 16 años o más (93% menores de 26 años de edad) se encontró que 69.9% de los hombres y 45.8% de las mujeres eran sexualmente activos, tener un compañero sin circuncidar y el uso inconstante o inadecuado del preservativo aumentan el riesgo de transmisión.

El *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* establece que el uso consistente del preservativo no protege contra la infección por virus del papiloma humano pero sí contra NIC II y NIC III. Con estos datos puede concluirse que si bien es cierto que los preservativos parecen no prevenir todas las infecciones causadas por el virus del papiloma humano sí pueden disminuir la cantidad del virus transmitido y su uso de forma consistente parece importante para prevenir la infección persistente y aumentar la regresión de la enfermedad asociada con la infección por el virus del papiloma humano.

Con respecto a la falta de higiene personal se encontró que 4 (1%) lo presentan y 332 (99%) tienen higiene personal diario. Como lo describen *Bleeker, Heideman, Snijders, Horenblas, Dillner & Meijer*, mencionan que la higiene en general y de los genitales en particular ayuda a aminorar la proliferación de bacterias y virus en el área genital, que son algunas de las zonas por las cuales nuestro cuerpo libera los desechos, como el conducto uretral que en el hombre desemboca por el glande y en la mujer muy cerca de la vagina, por lo tanto las bacterias siempre están presentes, por ello es necesario tener hábitos de higiene adecuados que disminuyan la probabilidad de infecciones genitales. Se sugiere que los hombres tengan el hábito de retirar el prepucio para lavar bien la zona del glande y que las mujeres abran los labios mayores para lavar entre ellos. Una higiene excesiva no garantiza ni impide el contagio del VPH, pero si disminuye en un porcentaje considerable las infecciones. Con lo anterior se concluyó que nuestra población en estudio predominantemente no tiene falta de higiene, siendo un factor protector contra la infección de VPH.

En relación a la presencia de alcoholismo se encontró que 184 mujeres adolescentes lo que equivale al 55% y no alcoholismo 152 (45%). *León, Bosques, Silveira, De la Torre, Soto & Rodríguez* mencionan que es difícil para la mayoría de la gente pensar que el

alcoholismo tiene alguna relación con el contagio del VPH, pero en el ámbito científico está comprobado que el hábito tomar bebidas alcohólicas, tienen un efecto que favorece la infección de VPH. Ejemplo de ello es el efecto nocivo del abuso en el consumo de alcohol que produce determinadas sustancias que actúan como oxidantes, elementos cuya acción constituye un mecanismo importante en la inducción de transformaciones malignas celulares. Por lo que nuestra población estudiada es más susceptible a la infección por el Virus del Papiloma Humano.

En lo referente a la drogadicción se encontró 43 (13%), de la cual la droga más utilizada es marihuana y no drogadicción 293 (87%). La *Asociación Civil "Drogadictos Anónimos"* menciona que la droga no legalizada más frecuentemente utilizada es la marihuana. La marihuana es una droga que ya se utiliza desde hace varias décadas por las diferentes generaciones de jóvenes y que actualmente aún sigue siendo la principal droga consumida.

Mammas, Sourvinos & Spandidos mencionan también el uso de medicamentos o consumo de drogas que provocan la depresión del sistema inmunológico predisponen al desarrollo del cáncer anogenital y del cuello uterino.

El relación al uso de anticonceptivos orales se encontró en nuestras adolescentes estudiadas 62 (18%), siendo el tiempo de utilización menor de cinco años y 274 (82%) al no uso. *Melo et al.*, menciona en su estudio que otro riesgo es provocado por el uso prolongado de anticonceptivos orales, el cual se vincula con la persistencia de infecciones provocadas por el virus, lo mismo sucede con una alteración hormonal. Algunos estudios estiman que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de cinco años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino, por el exceso de hormonas. Siendo para la mayoría de nuestras pacientes un factor tanto modificable como y un porcentaje considerable que si utiliza anticonceptivos orales el cual no ha sido prolongado.

En cuanto a la mala alimentación en las mujeres adolescentes estudiadas se encontró 104 (31%) y buena alimentación 232 (69%). *Tamayo et al*, menciona que hoy en día es difícil mantener una alimentación adecuada y balanceada, debido a múltiples factores, lo que genera una baja de nutrientes indispensables para la manutención y protección de nuestro cuerpo, quedando vulnerable ante las enfermedades. Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primero, segundo y tercer grado, inclusive del cáncer cervicouterino.

Melo et al., mencionan en la literatura de "Investigaciones de nutriólogos del Hospital General de México revelaron que las mujeres mal alimentadas tienen bajos niveles de antioxidantes, y mayor riesgo a contraer el VPH precursor del cáncer cérvicouterino".

Chéchile G. y NOTIMEX, México, menciona que una buena alimentación ayuda a mantener las células en condiciones óptimas, de modo que no permita el acceso de ningún microorganismo patógeno, se recomienda una alimentación más rica en frutas y verduras que en carnes, la nutrición equilibrada en antioxidantes ayuda a reducir la probabilidad de infectarse. Existen circunstancias que aceleran el proceso de oxidación, entre ellos los alimentos con alto contenido de grasas, sales y conservadores.

CONCLUSIONES.

Dentro de los factores de riesgo modificables asociados a la infección por el virus del papiloma humano se encontraron los siguientes: tabaquismo, el número de parejas sexuales, el no uso del preservativo, falta de higiene personal, alcoholismo, drogadicción, uso prolongado de anticonceptivos orales, una mala alimentación. Habiéndose cumplido los objetivos previamente establecidos en la investigación, haciendo una comparación en la literatura mencionada.

Los factores de riesgo modificables encontrados en el estudio permiten al médico de familia desempeñar un papel fundamental al identificarlos e intervenir de manera anticipatoria, contribuyendo a la orientación, educación sexual de las adolescentes, así como también concientizar, alentar a reflexionar sobre las consecuencias de sus propias conductas sexuales y hábitos higiénico dietéticos.

Se concluye que nuestra población estudiada posee un alto riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano, ya que es un grupo que en su mayoría tiene vida sexual activa, a pesar del conocimiento del uso correcto del preservativo un porcentaje importante no lo utiliza durante las relaciones sexuales, mayoritariamente son solteras y una cantidad considerable de esta población ha tenido dos o más parejas sexuales, más del 50% de ingiere bebidas alcohólicas, así como un porcentaje considerable presenta tabaquismo y drogadicción .

Se recomienda la creación de programas para la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) que incluya campañas publicitarias, ya sea en periódicos, revistas, televisión y radio para orientar a la población sobre la magnitud de la infección por el VPH, así como del modo de transmisión de este virus, los factores de riesgo asociados y las medidas de prevención.

También se requiere realizar estudios como éste en adolescentes a nivel escolar, así como la implementación de una asignatura de educación sexual que incluya las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluir prevención de toxicomanías en la asignatura de orientación educativa y/o formación cívica y ética a nivel primaria, secundaria y bachillerato prioritariamente, de esta manera el conocimiento llegaría a una edad más temprana, antes de que nuestra población inicie su vida sexual activa.

Se recomienda el uso del preservativo, debido a que este sigue siendo una de las medidas de salud más recomendables para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Es recomendable una alimentación más rica en frutas y verduras que en carnes, la nutrición equilibrada en antioxidantes ayuda a reducir la probabilidad de infectarse.

El estudio de la historia natural del virus del papiloma humano con pruebas moleculares ha demostrado que el tiempo promedio requerido para la aparición de una lesión detectable clínicamente es de 13 meses. Los estudios longitudinales con pruebas moleculares negativas en adolescentes que adquirieron la infección han demostrado que se requieren, cuando menos, 36 meses para llegar a tener una lesión intraepitelial de alto grado. Aunado a lo anterior está el cáncer cervicouterino en mujeres menores de 21 años, que es excepcional; por esto en la actualidad y de acuerdo con evidencias (ATLS Triage study ASCUS/LSIL) y recomendaciones de la Sociedad Americana de Cáncer (American Cancer

Society) se recomienda iniciar las pruebas de escrutinio tres años después de la primera relación sexual.

Es de vital importancia considerar realizar en toda adolescente que haya iniciado vida sexual, citología cérvico vaginal y búsqueda intencional de otras infecciones de transmisión sexual porque con frecuencia la conducta en las adolescentes es más arriesgada, lo que justifica estudios más extensos y exhaustivos de detección.

Así también como papel fundamental del médico de familia, realizar asesoría de prevención primaria con envío oportuno a los módulos de PrevenIMSS para la aplicación de vacunación contra el virus del papiloma humano en nuestra población derechohabiente; en la actualidad se dispone de dos vacunas estrictamente profilácticas para la prevención del cáncer cervicouterino.

En las adolescentes existen muchas dificultades para conocer con exactitud la prevalencia de las diferentes infecciones de transmisión sexual porque son menores de edad, no acuden al médico y si acuden, no se reporta ni se lleva un registro adecuado de su atención. Además, la edad dificulta la toma de muestras biológicas y en la mayoría de los casos los datos se obtienen de encuestas.

Por ello la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, propone promover la participación de la población, las autoridades locales, las instituciones públicas y del sector social y privado, a fin de estimular la adopción de conductas saludables. Promover la vinculación y participación de los profesionales de diversas áreas para que, junto con los medios de comunicación, asuman el compromiso de informar en forma permanente y adecuada a la población en general, sobre temas del VPH e ITS; sus mecanismos de transmisión y las alternativas de prevención que permitan reducir la incidencia de las enfermedades provocadas por VPH a través de la educación integral: sexual, reproductiva y promoción de la salud, orientando sus actividades a aumentar la autorresponsabilidad, conjugada con esfuerzos entre individuos, familias y grupos sociales.

La clave en la prevención futura del cáncer cervical y sus lesiones precursoras pudiera ser la vacunación. La recomendación práctica es iniciar medidas preventivas en niñas preadolescentes y adolescentes que incluyan una adecuada educación sexual, la aplicación de vacunas profilácticas antes de iniciar las relaciones sexuales, el uso adecuado y consistente del preservativo, la detección temprana y el tratamiento adecuado de las lesiones cervicales producidas por la infección por el virus del papiloma humano que incluya una adecuada consejería dirigida a evitar las prácticas sexuales de riesgo que causaron la infección, así como mejorar los hábitos de higiene, alimentación y evitar las conductas de riesgo. Éste es el momento ideal para insistir en la necesidad de las medidas de protección y prevención.

El virus del papiloma humano se considera multifactorial, es una necesidad impostergable del actuar oportuno como médico de familia, de manera conjunta con la familia y el equipo transdisciplinario promover estilos de vida saludables y/o actitudes, que ayuden a las adolescentes a potencializar en toda su plenitud sus sueños y aspiraciones sin ninguna discriminación o límites, que pudieran mermar su salud en el presente y a lo largo de su plan de vida. Es importante el diagnóstico y seguimiento adecuados en esta etapa de la vida para evitar las consecuencias a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Sam SS, Ortiz de la Peña CA, Lira PJ. Virus del papiloma humano y adolescencia. *Ginecol Obstet Mex* 2011; 79 (4):214-224.
- 2.- López SA, Lizano SM. Cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano: La historia no termina. *INCan. Mex* 2006; 35-55
3. Palacios ML, Lazcano PE, Allen LB. La carga del cáncer cervicouterino y de la infección por virus del papiloma humano en México y en el mundo. *Ginecol Obstet Mex* 2011; 79 (12):788-793
4. Hernández CL, Padilla LS, Quintero SM. Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano. *Rev Dig Univ. Sep* 2012; 9 (13): 1067-6079.
5. Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención, México: Secretaría de Salud; 2008.
6. Bauce JG, Córdova RM. Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. *rev. inst. nac. hig. "Rafael Rangel"*, 2010; 41 (1): 14-24
7. Fuente DE, Mira FL, Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, VPH. *Med, segur. Trab.* 2008 Sep.
8. Morelos MC, Bello ON, Identificación de factores que afectan la realización de Papanicolaou para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino en mujeres de la Unidad de medicina familiar 33 el Rosario, 2010.
9. Contreras GC, Martínez RM, Martínez SA et al. Factores de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano en mujeres de población rural. *Rev Per Obst Enf. Feb* 2014;(6):36-40
10. Planificando juntos por un futuro mejor. Métodos anticonceptivos. 2009 [citado 11 Sep 2014];1(1):[3 pantallas] Disponible en: URL:<http://www.planificanet.gob.mx/index.php>.
11. Gómez CF, Irigoyen CA, Ponce ER. Bases para la investigación en las especialidades médicas. Guía para el seminario de investigación del PUEM. 1ªed. Medicina Familiar Mexicana. México, 1999.
12. Consejo Nacional de Población CONAPO. Situación actual de los jóvenes en México. Dirección de estudios sociodemográficos. 2011 Sep [citado 11 Sep 2011]; 1(1):[2 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/juventud/sdm/sdm2010/04.pdf>.
13. Alaniz FA, Factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical. *Rev Fac Med UNAM.*2009; 52: 69-72.
14. Guía Técnica, Programas Integrados de Salud, Programa de Salud del Adolescente de 10 a 19 años, Instituto Mexicano del Seguro Social. 2010.

15. Esperanza para la familia. Los Adolescentes, el Alcohol y las Drogas I: Conociendo su ambiente. [serie en línea] 2011 [citado 2014 Sep 10];1(1): [7 pantallas]. Disponible en: URL:<http://www.esperanzaparalafamilia.com/cat/catalogo.php>
16. INEGI. Censo General de Población y Vivienda, 2010. Tabulados de los Cuestionarios Básico y Ampliado. 2011 Mar [2 pantallas]. Disponible en: URL:<http://www.Inegi.org.mx>.
17. Complejo Hospitalario de Jaén H.U Médico Quirúrgico. Servicio de endocrinología y nutrición. [serie en línea] 2011 Nov [citado 2014 Nov 10]; 1 (1): [1 pantalla]. Disponible en: URL:<http://universidadsaludable.files.wordpress.com/2011/11/alimentos-ricos-en-determinados-nutrientes-equivalencias-y-dietas.pdf>.
18. Aula de Gastronomía Mediterránea y Nutrición UJI. Tablas de alimentos. [serie en línea] 2009 Nov [citado 2014 Nov 10]; 1 (1): [4 pantallas]. Disponible en: URL:<http://www.gastronomia.uji.es/Gastronomia/TABLAS%20DE%20ALIMENTOS.pdf>
19. Todo sobre las vitaminas y más. Vitamina C. [serie en línea] 2011 Jul [citado 2014 Nov 10]; 1 (1): [3 pantallas]. Disponible en: URL:http://www.nutrifacts.org/fileadmin/redacteur/pdf/PDF_At_a_Glance/ES/Vitamina_C.pdf.
20. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for Vitamin C. EFSA Journal. 2013; 11(11):3418.
21. Antioxidantes. [serie en línea] 2008 Mar [citado 2014 Nov 10]; 1 (1): [2 pantallas]. Disponible en: URL:<http://www.nabios.cl/esp/antioxidante.pdf>.
22. Antioxidantes en la salud, en la enfermedad y en la alimentación. Capacidad antioxidante de los alimentos. [serie en línea] 2012 Feb [citado 2014 Nov 10]; 1 (1): [2 pantallas]. Disponible en: URL:<http://www.um.es/lafem/Actividades/OtrasActividades/CursoAntioxidantes/MaterialAuxiliar/2012-02-28-CapacidadAntioxidanteAlimentos.pdf>.
23. Necesidades nutricionales del ser humano. Vitaminas. [serie en línea] 2012 Feb [citado 2014 Nov 10];1 (1):[4 pantallas].Disponible en: URL:<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s03.pdf>.
24. González GR. Ingestión diaria recomendada (IDR) por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán de energía, proteína vitaminas y minerales para la población Mexicana. Tablas de composición de alimentos mexicanos: INCMNSZ. [serie en línea] 2000 Ago [citado 2014 Nov 30]; 1 (1): [4 pantallas]. Disponible en: URL:<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/micronut.pdf>.
26. Lima HL. Estrés oxidativo y antioxidantes: Actualidades sobre los antioxidantes en los alimentos. [serie en línea] 2000 [citado 2014 Nov 30]; 1 (1): [2 pantallas]. Disponible en: URL:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/estres_oxidativo_y_antioxidantes.pdf.

ANEXO 1



**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:	“FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”.”						
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno						
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina familiar No 33 “El Rosario”. Del 09 de diciembre 2014.						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar a fondo los factores de riesgo modificables como son el tabaquismo, el número de parejas sexuales, el no uso del preservativo, las características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No.33 “El Rosario”, con la finalidad de crear estrategias preventivas e incidir en dichos factores evitando así el contagio por el virus del papiloma humano y sus consecuencias, promoviendo estilos de vida saludables y/o actitudes, que ayuden a los jóvenes a potencializar en toda su plenitud sus sueños y aspiraciones sin ninguna discriminación, a lo largo de su plan de vida. Objetivo del estudio: Determinar los factores de riesgo modificables para infección del virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.						
Procedimientos:	Se realizaran una serie de preguntas dirigidas a los pacientes que se encuentren en las áreas de consulta de la UMF No.33 El Rosario a través de un cuestionario para identificar los factores de riesgo modificables para infección del virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”						
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer los factores de riesgo modificables para infección del virus del papiloma humano en mujeres adolescentes.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	SI						
Participación o retiro:	SI						
Privacidad y confidencialidad:	SI						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	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:	Informar, orientar y prevenir los factores de riesgo modificables para infección del virus del papiloma humano en mujeres adolescentes.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	<u>Dra. Mónica Sánchez Corona Mat. 99352132 Tel 53825110 ext. 214047</u>						
Colaboradores:	<u>Dra. Justo Santiago Gladis Violeta Mat. 98350556 Tel 53825110 ext. 214047</u>						
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

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

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

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"



CUESTIONARIO EX PROFESO

"FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"."

Le solicito atentamente su participación si no tiene inconveniente, el motivo es tener información acerca de la identificación de los factores de riesgo modificables para infección del virus del papiloma humano en mujeres adolescentes que recibe atención en esta unidad, la información que se obtenga es estrictamente **CONFIDENCIAL** y no se difundirán los resultados, agradezco la atención que me preste.

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que corresponde a usted.

1. ¿Cuál es su edad? _____

- a. 15 años.
- b. 16 años
- c. 17 años
- d. 18 años
- e. 19 años

2. ¿Cuál es su escolaridad?

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| a. ninguna | e. bachillerato |
| b. sabe leer y escribir | f. licenciatura |
| c. primaria | g. carrera técnica |
| d. secundaria | |

3. ¿Cuál es su ocupación?

- a. hogar
- b. estudiante
- c. desempleado
- d. empleado

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Unión libre
- d. Divorciada
- e. Viuda

5. ¿Usted fuma?

- a. Si
- b. No

6. ¿Usted tiene o ha tenido dos o más parejas sexuales?

- a. Si
- b. No

7. ¿Usted usa el preservativo al tener relaciones sexuales?

- a. Si
- b. No

8.- ¿Conoce el uso correcto del condón masculino?

- a. Si
- b. No

9.- ¿Usted se asea diariamente?

- a. Si
- b. No

10.- ¿Usted ingiere bebidas alcohólicas?

- a. Si
- b. No

11.- ¿Usted consume algún tipo de droga?

- a. Si
- b. No

12.- ¿Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior que tipo de droga consume? _____

13.- ¿Usted ha utilizado anticonceptivos orales?

- a. Si
- b. No

14.- ¿Si, usted ha utilizado anticonceptivos orales por cuánto tiempo?

- a. Menos de 5 años
- b. 5 años o más

15.- ALIMENTACION.

Marque con una X la respuesta que corresponda a características de su alimentación.

a. ¿Usted consume 1 taza o 1 pieza (aprox. 100g) diaria de algunos de los siguientes alimentos?: col silvestre, col rizada, hojas de nabo, lechuga, brócoli, papaya, toronja, naranja, mango, kiwi, mora, uvas, plátanos, melón chino, fresas, aguacate, elote, apio, zanahoria lentejas, frijol blanco o negro frijol pinto, habas, chícharos, calabaza, tomate, mazapán, pan integral de trigo, huevos, cereales.

- a. Si
- b. No

b. ¿Usted consume 1 taza o 1 pieza diaria (aprox.100g) de algunos de los siguientes alimentos?: coliflor, brócoli, berro, pimiento, soya fresca, coles de Bruselas, guayaba, fresa, kiwi, papaya, naranja, pomelo, limón, mango, espinacas, grosella, melón, mango, hígado, frambuesa, litchi, tomate, habas, leche, yogurt.

- a. Si
- b. No

c. ¿Usted consume 1 taza o 1 pieza (aprox.100g) diaria de algunos de los siguientes alimentos?: betabel, uvas, manzanas, ciruelas, moras, arándanos, frambuesas, cerezas, semilla de uva, tomate, peras, duraznos, té verde, cacao, lechuga, espinacas, col, calabaza, nabo, garbanzos, piña, alfalfa geminada, pimientos, maíz, aguacate, nueces, aceites vegetales, germen de trigo, cereales.

- a. Si
- b.No

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.