



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15

TÍTULO DE LA TESIS:

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIRUS DE PAPILOMA
HUMANO EN ADOLESCENTES INSCRITOS AL PROGRAMA JUVENIMSS DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 15**

NÚMERO DE REGISTRO

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARTÍNEZ AYALA LAURA

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS:

DR. PABLO ROBERTO CASTRO GUADALUPE

DR. ALFONSO VARGAS ZÚÑIGA

DR. OSWALDO SINOÉ MEDINA GOMEZ



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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR CIUDAD DE MÉXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°15**

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIRUS DE PAPILOMA
HUMANO EN ADOLESCENTES INSCRITOS AL PROGRAMA JUVENIMSS DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 15**

Propuesta de anteproyecto que para obtener la especialidad en Medicina Familiar

PRESENTA:

DRA. LAURA MARTINEZ AYALA

Residente de tercer año del curso de especialidad en Medicina Familiar

Matricula: 97380749

Lugar de Trabajo: Consulta externa de Medicina Familiar

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar N° 15

Teléfono: 55 39326185 **Fax:** sin fax

E-mail: lauramartinezayala@yahoo.com.mx

MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO, 2019

Unidad de Medicina Familiar N° 15. Teléfono: 01 55 5582 1330.
Calz Ermita Iztapalapa No. 411, Colonia Prado Churubusco, Delegación
Coyoacán, Ciudad de México, Código Postal 04320

ÍNDICE

1. Título.	4
2. Identificación de los Investigadores	5
3. Resumen	6
4. Marco Teórico.	7
5. Justificación.	31
6. Planteamiento del Problema.	33
7. Objetivo.	34
7.1 Objetivos Específicos	
8. Hipótesis.	35
9. Material y Métodos.	36
9.1 Características del estudio	
9.2 Criterios de Selección	
9.3 Variables	
9.4 Descripción del estudio	
9.5 Aspectos Estadísticos	
10. Aspectos Éticos.	42
11. Recursos, Financiamiento y Factibilidad	44
12. Resultados.	46
13. Discusion	55
14. Conclusiones	57
15. Cronograma de Actividades.	59
16. Referencias Bibliográficas.	60
17. Anexos.	63

**1. EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIRUS
DE PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES INSCRITOS AL
PROGRAMA JUVENIMSS DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NÚMERO 15**

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

INVESTIGADORES:

DRA. LAURA MARTINEZ AYALA

Residente de tercer año del curso de especialidad en Medicina Familiar

Matricula: 97380749

Lugar de Trabajo: Consulta externa de Medicina Familiar

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar N° 15

Teléfono: 55 39326185 **Fax:** sin fax

E-mail: lauramartinezayala@yahoo.com.mx

ASESORES:

DR. PABLO ROBERTO CASTRO GUADALUPE

Médico Especialista en Medicina Familiar, profesor adjunto a especialidad de

Medicina Familiar

Matrícula: 98158723

Lugar de trabajo: Consulta externa de Medicina Familiar

Adscripción: UMF N°15, Delegación Sur, Ciudad de México, IMSS

Teléfono: 55 27467126 **Fax:** sin fax

e-mail: pacagpe@hotmail.com

DR. ALFONSO VARGAS ZUÑIGA

Médico Especialista en Urgencias Médico
Quirúrgicas

Matrícula: 99383031

Lugar de trabajo: Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas

Adscripción: Hospital General Zona 1A Dr. Rodolfo Antonio de Mucha Macías,
Delegación Sur, Ciudad de México, IMSS

Teléfono: 55 43952297 **Fax:** sin fax

e-mail: dralvarzu@gmail.com, dralvarzu@hotmail.com, dralvarzu@yahoo.com.mx

DR. OSWALDO SINOE MEDINA GOMEZ

Dr. en Ciencias en Salud Colectiva.

Matrícula: 11362952

Lugar de trabajo: Área de Epidemiología del Hospital General Regional
No 1 Carlos Mcgregor Sánchez Navarro

Adscripción: Hospital General Regional No 1 Carlos Mcgregor Sánchez
Navarro, Delegación Sur, Ciudad de México

Teléfono: 55 54321540 **Fax:** sin fax

e-mail: : osvaldo.medina@imss.gob.mx

3. RESUMEN

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES INSCRITOS AL PROGRAMA JUVENIMSS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 15.

Martínez Ayala Laura, **Castro Guadalupe Pablo Roberto, ***Vargas Zúñiga Alfonso, * Medina Gómez Osvaldo Sinoè, *Residente de tercer año del curso de especialidad en Medicina Familiar, ** Médico Especialista en Medicina Familiar, *** Médico Especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas, **** Dr. en Ciencias en Salud Colectiva.**

Antecedentes: El Virus de Papiloma Humano, está asociado a la patogénesis de lesiones intraepiteliales escamosas, al cáncer invasor cervicouterino y cáncer del tracto genital, la población adolescente, presenta factores de riesgo que los hacen susceptibles a contraer infección por Virus de Papiloma Humano, como son, inicio temprano de actividad sexual, uso poco frecuente de métodos de protección contra infecciones de transmisión sexual, múltiples parejas sexuales, la inmadurez del epitelio cervical, entre otros. El exceso de información sexual, el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud. Realizando una revisión de la literatura, en general, se ha encontrado un gran porcentaje de desconocimiento acerca del VPH, por lo que es necesario fomentar y elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes, respecto a esta infección, mediante la enseñanza, la promoción y prevención.

Objetivo: Medir el nivel de conocimiento sobre Virus de Papiloma Humano en adolescentes del Programa JUVENIMSS de la Unidad de Medicina Familiar número 15 del IMSS, en la Ciudad de México Sur.

Material y Métodos: Se realizará un estudio de tipo Transversal Descriptivo, en un periodo de tiempo correspondiente de agosto a octubre de 2019, se llevará a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia, en una población finita, El tamaño de muestra es de 290, se estableció con base en la fórmula para poblaciones finitas, el universo estará conformado por adolescentes de 10 a 19 años, que participen en el Programa JUVENIMSS, de la UMF número 15, del IMSS. Se aplicará un instrumento validado de recolección de información, acerca del conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano, en adolescentes que cuenten con los criterios de inclusión y posteriormente se realizará un análisis estadístico de los datos obtenidos.

Recursos Financieros: Por investigador principal.

Recursos Materiales: Computadora, paquetería básica de Microsoft, Software de estadística, impresora, hojas blancas, bolígrafos.

Experiencia del grupo: Los participantes en este protocolo de investigación, conforman un equipo multidisciplinario, los cuales poseen amplios conocimientos en el tema de estudio, mismos que aplicarán en todas las etapas del desarrollo del presente protocolo.**Palabras clave:** Virus de Papiloma Humano, Infección por papilomavirus, prevención, conocimiento, adolescentes, enfermedades de transmisión sexual.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

4.1.1 Estructura

Se sabe que los Virus del Papiloma Humano (VPH) tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm. Las partículas virales están compuestas por una cápsida proteica, conformada en un 95% por la proteína L1 y en un 5% por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsómeras heicosaédricas.. Hacia el interior de la cápsida se encuentra un DNA circular de doble cadena de aproximadamente 8000 pares de bases, constituido por ocho genes y una región regulatoria no codificante, la cual contiene sitios de unión para factores proteicos y hormonales del hospedero, necesarios para que el virus pueda completar su ciclo de replicación. El genoma del VPH, lo conforman dos tipos de genes, aquellos que son codificados en las etapas tempranas de la infección, conocidos como genes E (del inglés Early = temprano), y aquellos que son codificados durante las etapas tardías del ciclo de replicación del mismo, conocidos como L (del inglés Late = tardío). Se conocen seis genes tempranos: E1, E2, E4, E5, E6 y E7 (aunque se considera que E4 es en realidad un gen tardío), y dos tardíos: L1 y L2. Los genes tempranos codifican proteínas involucradas en la replicación y regulación viral, así como en su capacidad carcinogénica. Por otro lado los genes tardíos codifican las proteínas estructurales que conforman la cápsula viral. ¹

Una región de aproximadamente 4000 pares de bases codifica las proteínas para la replicación viral y la transformación celular; otra región que posee 3000 pares de bases codifica proteínas estructurales de las partículas virales y finalmente una región de 1000 pares de bases que no codifica y contiene los elementos reguladores de la replicación y transcripción del ADN viral. ¹

El VPH, proviene de la familia Papovaviridae que afecta células escamosas del epitelio del tracto genital bajo (como vagina, vulva, cuello uterino y ano), así como epitelio oral y nasal. Actualmente se han identificado alrededor de 200 genotipos del VPH, de los cuales 30 tipos son causantes especialmente de infecciones anogenitales (2) Los genotipos de VPH son clasificados como de alto riesgo y de bajo riesgo según su potencial de malignidad. Varios estudios deben ser considerados carcinogénicos o de alto riesgo a los tipos VPH 16-18-31-33-35-39-45-

51-52-56-58-59-67-68-73-82; probablemente carcinogénicos a los tipos VPH 26-53 y 66. Los tipos de VPH de bajo riesgo encontrados comúnmente fueron VPH 6- 11- 40-42- 43- 44- 54-55-57- 61-62-64-69- 70-71- 72- 81-83-84 . ¹

PROTEINA	FUNCIÓN
E1	ATPasa y ADN helicasa, reconoce y está unido el origen viral de replicación de ADN como un complejo hexamérico, es necesario para la replicación viral del ADN. ³
E2	Regulador principal de la transcripción viral génica, se une al promotor viral transcripcional como un dímero, implicado en la replicación viral del ADN, interactúa con y recluta la E1 al origen ³
E4	Actúa tardíamente en el ciclo vital viral, interactúa con la queratina del citoesqueleto y los filamentos intermedios, localiza ND10, induce la detención de G2, se cree que facilita el ensamblaje del virus y su emisión. ³
E5	Induce la proliferación celular no programada, interactúa con la subunidad de 16k c de ATPasa vacuolar, activa receptores de factores de crecimiento y otras proteínas quinasa, inhibe la apoptosis, inhibe el tráfico de complejos de MHC a la superficie celular. ³
E6	Induce la síntesis del ADN, induce telomerasa, previene la diferenciación celular, interactúa con cuatro clases de proteínas celulares, co-activadores transcripcionales, proteínas implicadas en polaridad de célula y motilidad, supresores tumorales y inductores de apoptosis, principalmente p53, y replicación del ADN y factores de reparación. ³
E7	Induce a la proliferación celular no programada, interactúa con los factores de transcripción y enzimas remodeladoras de cromatina, activa los reguladores positivos del ciclo celular e inhibe reguladores negativos y supresores de tumor, principalmente p10Rb, desestabiliza centrosomas y causa defectos mitóticos. ³
L1	Principal proteína viral estructural, se auto ensambla en capsómeros y cápsides, interactúa con L2, interactúa con el (los) receptores de célula, contiene epitopos neutralizadores. ³
L2	La proteína viral estructural menor, interactúa con el ADN, interactúa con ND105, se cree que facilita el ensamblaje del virión, puede interactuar con el (los) receptor (res) de célula, codifica el virus lineals que neutraliza epitopos. ³

4.1.2 Patogénesis del Virus de Papiloma Humano

Como es sabido, la infección ocurre pronto después del comienzo de la primera relación sexual y la más alta prevalencia se observa en mujeres de menos de 25 años de edad. Luego la prevalencia decrece rápidamente. Se dice que las infecciones por VPH son transitorias, pero varios factores incrementan la persistencia: genéticos, o adquiridos como la edad, la inmunodepresión, la contracepción oral, el tabaquismo, y factores virales (genotipo, variantes, carga viral, integración). El VPH es altamente transmisible y se considera hoy día como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la mayoría de las poblaciones. Aunque muchas de las mujeres infectadas con este virus se negativizan en los 2 años siguientes a la infección, las que presentan persistencia de infección con virus de alto riesgo están, valga la repetición en mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical.¹

Las lesiones benignas asociadas al VPH. Verruga genital (condiloma acuminado y condiloma plano) La verruga genital (VG), es la enfermedad de transmisión sexual más difundida a nivel mundial, causada por los VPH de bajo riesgo 6 y 11. Aparece como una lesión verrugosa exofítica de lento crecimiento la cual puede afectar a la vulva, vagina, cérvix, ano, pene y, con menor frecuencia en boca y laringe, de personas que practican el sexo oral con individuos infectados. Los condilomas pueden presentarse en forma aislada o formando racimos que abarcan el área genital y anal. El condiloma acuminado es de fácil diagnóstico clínico por formar estructuras en forma de coliflor visible, mientras que el condiloma plano precisa de técnicas específicas y de un personal altamente calificado para su detección. Reportes de la literatura muestran mayores porcentos de aparición de la VG en el sexo femenino comparado con los hombres, 7,2 % contra 4 %.⁵

Más recientemente se ha encontrado que el VPH 18 es más oncogénico que el VPH 16, aunque éste último es más prevalente.⁶

4.1.3 Incidencia y Prevalencia del Virus del Papiloma Humano

En México el CaCU es la segunda neoplasia de mayor frecuencia y la cuarta causa de incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer a nivel mundial.⁷

Es la enfermedad de transmisión sexual más común del mundo y la más frecuente en los Estados Unidos de América. La incidencia en el mundo aproximadamente es 10% y durante toda la vida el riesgo de exposición a la infección es de un 50 a 80%, esto varía de acuerdo a edad, localización geográfica y la frecuencia de tamizaje.⁹

A pesar de ser prevenible, el cáncer cervicouterino (CCU) es un problema significativo de salud pública, fundamentalmente en América Latina. En esta región es el segundo cáncer más diagnosticado en mujeres con una estimación de 69.000 nuevos casos y 28.600 muertes anuales. En Argentina, cada año se diagnostican cerca de 5.000 nuevos casos y 1.800 mujeres mueren a causa de esta enfermedad.²⁸

El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, con cifras que alcanzan 266,000 fallecimientos de mujeres cada año, los cuales suceden en su mayoría en países de ingresos bajos y medios¹. Hasta el 86% de los casos y el 88% de las muertes ocurren en países en vías de desarrollo³. En América Latina, los países más afectados son Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, con tasas de incidencia superiores a 35 por 100,000 habitantes. En cuanto a la mortalidad, Puerto Rico es el único país que ha mantenido una tasa de 4 muertes por 100,000 en las últimas cuatro décadas.²³

Se sabe que en México, el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar entre las neoplasias en la mujer y constituye uno de los principales problemas de salud pública, con una incidencia del 15.5% y una mortalidad del 12.8%.²³

Según la OMS, A nivel mundial, el Cáncer Cervico Uterino, es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2018 hubo 570 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 311 000 defunciones por CCU que se registran cada año, más del 85% se producen en las regiones menos desarrolladas. En los países desarrollados se han puesto en marcha programas para que las niñas se vacunen contra los PVH y las mujeres se sometan periódicamente a pruebas de detección. Estas pruebas

permiten que las lesiones precancerosas se detecten en fases en las que todavía pueden tratarse fácilmente. En esos países el tratamiento precoz previene hasta el 80% de los casos de CCU. La elevada tasa de mortalidad mundial por CCU (tasa estandarizada por edades de 6,9/100 000 en 2018) podría reducirse con intervenciones eficaces.²⁵

A nivel mundial, los tipos más frecuentemente asociados a tumores malignos de cérvix son VPH-16, -18 y -45. Sin embargo, algunos tipos virales son encontrados con mayor frecuencia que otros, dependiendo de la región geográfica; por ejemplo, los VPH-31 y -33 son más prevalentes en Europa y Estados Unidos, mientras que los tipos -35 y -45 son más frecuentes en África y los tipos -52 y -58 en Asia. En población mexicana se ha reportado que los genotipos de VPH-16, -18, -31, -45 y -58 son los de mayor prevalencia en muestras de cérvix.⁷

En un metaanálisis con 8,706 casos se encontró que la prevalencia del VPH muestra particularidades en las regiones norte, centro y sur de México. En el norte del país se identificaron con mayor frecuencia los serotipos 16, 58, 18 y 33 del VPH, mientras que en la región central se registraron los tipos 16, 18, 45 y 58 del VPH. En la región sur se observó la presencia de los tipos 16, 18, 31 y 58 del VPH.⁷

4.1.4 Ciclo vital del Virus de Papiloma Humano

Respecto al ciclo de los VPH, se sabe que está estrechamente ligado al crecimiento y diferenciación de las células epiteliales hospederas. El VPH inicia su ciclo productivo infectando a las células poco diferenciadas de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de sus genes. La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de lesiones, micro-heridas y abrasiones del tejido.¹⁰

El virus se une a su célula blanco a través de un receptor de membrana, la molécula $\alpha 6$ -Integrina. Una vez ocurrida la infección el virus se establece dentro del

núcleo de las células basales. El DNA viral permanece en estado episomal (circular) fuera de los cromosomas del hospedero, replicándose a niveles muy bajos en coordinación con la división celular. Cuando las células infectadas se diferencian y migran desde la capa basal hacia el estrato espinoso del epitelio, la replicación viral se estimula, produciendo la acumulación de viriones dentro del núcleo. El análisis de las moléculas de ARN mensajero viral durante las diferentes etapas de diferenciación de las células infectadas demuestra que la expresión de los genes tempranos ocurre a lo largo de todos los estratos epiteliales, sin embargo la expresión de los genes tardíos se observa únicamente en los queratinocitos totalmente diferenciados de los estratos más superficiales, donde también ocurre el ensamblado de las cápsidas virales que dan lugar a la formación de viriones que al parecer siguen fases bien definidas pero variables en la infección transitoria y en el desarrollo de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino que se han determinado por medio de marcadores celulares. Para que estos permanezcan en la población general deben completarlo. Los VPH no presentan una fase lítica, por lo tanto se valen de las características propias de las células que los albergan para propagar su progenie, la cual es liberada cuando las células terminales del estrato corneo sufren un proceso de descamación. ¹

4.1.5 Mecanismos Moleculares de la malignización del epitelio cervical

En cuanto al VPH, las proteínas derivadas de los genes E6 y E7 de los VPH de alto riesgo son capaces de interactuar con moléculas importantes para la regulación del crecimiento y replicación celular, así como para la reparación de daños sufridos por el DNA de las células sanas. La E6 se une a la molécula p53, un importante factor regulador de la replicación celular, y el principal represor de tumores en el ser humano, e induce su degradación. La molécula p53 es capaz reguladora de la replicación celular y se conoce como la principal represora de los tumores en el ser humano. Detecta los cambios sufridos por el ADN en cualquier célula del organismo. Si el daño ha sido en una etapa del ciclo celular en la que aún no ha ocurrido la replicación del ADN, p53 envía una señal para que el ciclo celular se pare y el daño sea reparado, una vez ocurrida la reparación la célula continúa su ciclo normal. Cuando el daño es sufrido durante o inmediatamente después de la replicación del DNA, p53 envía una señal para detener el ciclo celular, y como a este nivel es imposible reparar los daños, la célula sufre un proceso de eliminación por

apoptosis orquestado por la misma p53. Con esto no se permite que los daños causados al ADN sean heredados a células hijas que pueden, eventualmente, ser el origen de un tumor maligno.¹¹

La proteína codificada por el gen E7 se une específicamente al producto del gen represor de tumores Rb, otro factor regular del ciclo celular, que se une directamente al factor transcripcional E2F, que a su vez induce la transcripción de elementos involucrados con la replicación celular. La proteína E7 de los VPH de alto riesgo tiene una alta afinidad por el sitio de unión de Rb a E2F, cuando la célula ha sido infectada por el virus la proteína E7 se une a este sitio en vez de Rb impidiendo que éste mantenga controlado a E2F, el cual queda libre e induce la replicación celular continua. De esta manera E6 y E7 cooperan eficientemente en la transformación de las células, produciendo tumores cervicales a largo plazo. La expresión de los oncogenes virales E6 y E7 del VPH 16 da como resultado aneuploidía cromosómica, que favorece la integración del genoma del VPH en cromosomas celulares. La integración no siempre puede requerirse para la progresión a un fenotipo invasor distinto del ADN del VPH 18. Tales sitios de integración se distribuyen al azar sobre el genoma completo y más recientemente se dilucidado la susceptibilidad genética del codón 98 de la triada histidina frágil.¹

Existen algunos Factores de adquisición: Como la conducta sexual de riesgo (edad de primer coito, promiscuidad, relaciones sexuales sin preservativos y/o otros tipos de prácticas sexuales) y los varones de riesgo elevado (promiscuos, no circuncidados, falta de higiene). 2. Factores de progresión/regresión; en los cuales se encuentran: a. Virales: Genotipos y variantes, la integración al ADN celular y la carga viral. b. Genéticos: Respuesta inmunitaria y susceptibilidad genética. c. Medio-ambientales: Edad, tabaco, contraceptivos orales, paridad, estado de inmunosupresión y VIH, e inclusive otras enfermedades de transmisión sexual como Chlamydia sp y Herpes virus. 3. Factores de invasión: como los factores angiogénicos.¹²

4.1.6 Factores de Riesgo para Cáncer Cervicouterino

En la Norma Oficial Mexicana para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, se indican los siguientes factores de riesgo asociados para cáncer del cuello del útero:¹³

- Mujer en el grupo de 25 a 64 años de edad
- Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 18 años)
- Múltiples parejas sexuales (tanto del hombre como de la mujer)
- Infección cervical por virus del papiloma humano
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual
- Tabaquismo
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E
- Nunca haberse practicado el estudio citológico

4.1.7 Factores de Riesgo para adquirir Infección de Virus de Papilommma Humano

Se pueden dividir en :

Factores de adquisición:

- Conducta sexual de riesgo (promiscuidad, relaciones sexuales sin preservativos y/o otros tipos de prácticas sexuales)
- Varones de riesgo elevado (promiscuos, no circuncidados, falta de higiene).

Factores de progresión/regresión:

- Virales: Genotipos y variantes, la integración al ADN celular y la carga viral.
- Genéticos: Respuesta inmunitaria y susceptibilidad genética.
- Medio-ambientales: Edad, tabaco, contraceptivos orales, paridad, estado de inmunosupresión y VIH, e inclusive otras enfermedades de transmisión sexual como Chlamydia sp y Herpes virus.

-Factores de invasión: como los factores angiogénicos. ¹²

Se ha demostrado, que durante la pubertad y el embarazo, la zona del ectocérvix se amplía, lo cual facilita la exposición al VPH y por tanto, la infección. Esta situación explica por qué el inicio de la vida sexual activa y el primer embarazo a edades tempranas, así como la multiparidad, son de los factores de riesgo más fuertemente asociados al desarrollo de cáncer cervicouterino. ⁷

Existen condiciones que promueven la persistencia de la infección por VPH como:

-El tipo de VPH.

-El estado inmunitario, puesto que las personas con afecciones inmunitarias son más propensas a desarrollar infecciones persistentes por VPH y progresión acelerada a lesiones premalignas y cáncer.

-Coinfección con otras infecciones de transmisión sexual como herpes simple, clamidia y gonorrea.

-Tabaquismo.

-Uso de anticonceptivos orales durante más de cinco años. ⁷

4.2 ADOLESCENCIA

4.2.1 Definición

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; sus límites van de los 10 a los 19 años, periodo en el cual está expuesto a estímulos tanto beneficiosos como perjudiciales. ¹⁴

De acuerdo a su definición, la palabra adolescencia procede del latín *adolecere* que significa lucir y pubertad, y de *pubertas* que en latín quiere decir apto para la reproducción. La pubertad está comprendida dentro de la adolescencia. La adolescencia constituye una etapa del desarrollo del ser humano, en la que se evidencian importantes cambios psicológicos, biológicos y sociales; generalmente cambios bruscos, rápidos, repentinos o demorados. Con un ritmo acelerado crea ansiedad y con ritmo demorado crea zozobra e inquietud.¹⁵

Es por eso, que constituye un período especial del desarrollo, del crecimiento y en la vida de cada individuo. Es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto. Se trata de una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su individuación adulta.¹⁶

De manera general la adolescencia corresponde a un periodo saludable del ciclo vital. También representa una etapa crucial para las estrategias de promoción de la salud, ya que durante la adolescencia muchas elecciones realizadas tienen un impacto posterior duradero.¹⁷

Como sabemos, en este periodo son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes; que son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas.¹⁵

Es en la adolescencia en donde se configuran las conductas, valores y actitudes que pueden contribuir tanto para la salud como para el deterioro de la misma. Para comprender esas diferencias usualmente se considera el proceso de socialización en los contextos culturales significativos para el joven.¹⁷

También, en la adolescencia se despliegan un conjunto de cambios corporales que incluyen desde el crecimiento físico hasta los neuroendocrinos que ponen en marcha unas modificaciones corporales que culminarán en la consolidación de un cuerpo adulto y facilitarán la aparición de los caracteres sexuales secundarios, diferenciados en el varón y en la mujer. Aparecen por primera vez manifestaciones de la capacidad genésica y reproductiva con la menstruación y la primera emisión seminal. Estos cambios se acompañan también por el desarrollo

de los deseos y las pulsiones sexuales, con una intensidad que desconocía hasta ese momento y que constituyen uno de los elementos más difíciles de asimilar emocionalmente. Este conjunto de cambios físicos reciben la denominación desde la perspectiva biológica de pubertad. Igualmente cambia la ubicación social del adolescente que pasa de la infancia como etapa bien determinada del ciclo de la vida a una nueva, aunque poco definida y de límites cada vez menos precisos y variables según el contexto cultural. Esta nueva etapa social es transitoria y no tiene la delimitación tan clara como la pueden tener otras. Estos cambios dan lugar a la calificación desde la perspectiva social y antropológica del adolescente como joven, adquiriendo así un nuevo status social. Este concepto de juventud hace referencia a un criterio cronológico en el desarrollo vital y remite a la idea de nuevo y a la vez de inexperto e inmaduro, de algo que requiere tiempo para acabar su proceso de maduración. El adolescente que no ha logrado la mayoría de edad legal es calificado judicialmente como menor, con unos derechos específicos así como de unas determinadas responsabilidades penales que han recibido la denominación de Derecho del menor. Es en este período de la vida se puede y se aborda desde diversas perspectivas dependiendo del vértice desde el que se lo contemple. Sin embargo creo que el concepto de adolescencia es más abarcativo e incluye a todos ellos: el psicológico, el biológico, el sociológico, el antropológico y el judicial, porque se trata de un proceso de cambio que incluye la mente, el cuerpo y todo el complejo entramado de relaciones con su medio social y en su calidad de ciudadano de la comunidad donde vive.¹⁶

Los intentos de dominar los cambios corporales pueden estimular su interés por los regímenes dietéticos, tatuajes, perforaciones de orejas, adornos. Presentan una enorme sensibilidad a los comentarios que hacen los demás, que pueden ser vividos como confirmación de sus temores de inadecuación. Su observación de los cambios corporales le lleva, junto a los comentarios de los familiares y allegados, a encontrar parecidos físicos con padres, abuelos y otros antepasados, proporcionándose así la vivencia de que su cuerpo está hecho de pedazos, fragmentos de otros reunidos en él, que crea la sensación de un cuerpo y una identidad configurada como un puzzle de retazos, lo que perturba su sentido de la identidad. Mención aparte merecen dos situaciones de disociación entre el crecimiento físico-hormonal y el psíquico: se puede dar el caso del adolescente que psíquica y mentalmente ha seguido su desarrollo, hecho que no ha ido acompañado del correspondiente crecimiento físico-anatómico. Se trataría pues del caso del adolescente psíquico en un cuerpo aún infantil que lo atrapa o que amenaza su anhelo de evolución como adulto, con un cuerpo que no le acompaña. Igualmente se puede dar el caso del adolescente cuyo cuerpo ha seguido su crecimiento y desarrollo mientras que mentalmente aún se encuentra en la latencia. Se trataría

pues del adolescente cuyo cuerpo reclama su presencia adulta cuando aún está en la latencia internamente, incapacitado para comprender los cambios que se suceden vertiginosamente y sin control, desbordando su capacidad de comprensión.¹⁶

Es por tanto, una etapa de cambios físicos, cognoscitivos y emocionales constituye el crecimiento de la niñez a la edad adulta. El protagonista vive un prolongado y difícil periodo de inestabilidad con intensos cambios externos e internos (por ejemplo, endocrinos, de imagen corporal, de valores, ambientales, etcétera) que dificultan su interacción familiar, escolar y social. El adolescente es muy sensible a la cultura, su desarrollo depende en gran medida de las normas que rigen su sociedad.¹⁸

Los principales cambios psicológicos propios de esta etapa son cuatro:

- Aumento de la agresividad.
- Aumento de la capacidad para el pensamiento abstracto.
- Intensificación de la imaginación y la fantasía.
- Intensificación del impulso erótico

Si el desarrollo del adolescente no progresa normalmente, resultarán dificultades en sus relaciones interpersonales familiares, escolares y sociales.¹⁸

Constituyen grandes riesgos en los adolescentes: la nutrición y actividad física inadecuada, actividad sexual que pueda conducir a embarazo no deseado o infección, el uso y abuso de sustancias y las conductas que contribuyan a lesiones no intencionales y violencia.¹⁵

La adolescencia presenta un potencial mayor de trastornos en múltiples áreas, que la hacen susceptible de manifestaciones patológicas. Resulta de interés considerar la adolescencia como un período en que el adolescente se encuentra sometido a enormes presiones, tanto internas como externas. El adolescente para

alcanzar la etapa adulta tiene que hacer frente a una laboriosa elaboración psíquica de suma trascendencia para su vida futura. Entre los factores comunes a todos los adolescentes, que ejercen un efecto especial sobre su conducta y comportamiento destacaríamos tres: ¹⁶

1. Sus relaciones con sus padres: supone su capacidad de ir cambiando de un estadio de dependencia emocional infantil a uno de mayor independencia afectiva, en el que el adolescente adquiere conciencia de que sus pensamientos y sentimientos son propios, no dependiendo totalmente de como pudieran influir, condicionar o reaccionar sus padres. Adquieren conciencia de tener una vida íntima propia que procuran mantener alejada de los ojos de los adultos, una vida que buscan que sea secreta y propia. Esto es fuente de enriquecimientos lingüísticos ya que es la forma de crear un código de comunicación entre ellos que sea diferente e ininteligible para los adultos.

2. Sus relaciones con sus amigos: donde se muestra su capacidad para encontrar y escoger a otros adolescentes, que aumenta, en grupo, sus esfuerzos y deseos de hacerse adulto. Un grupo donde ensayar a través de las múltiples identificaciones proyectivas en sus miembros, su identidad y sus nuevas capacidades.

3. La visión que tiene el adolescente de sí mismo como persona: si se ve o no como una persona físicamente madura, que incluye su capacidad para cambiar su visión de su self, pasando de un self dependiente de los cuidados paternos a un self en el que se siente dueño de un cuerpo masculino o femenino. Su visión de sí mismo como persona le tiene que llevar a la exploración del mundo externo, donde ensayar y probar las nuevas posibilidades adquiridas, donde aparecen nuevos intereses y preocupaciones. Es la proyección en el mundo exterior de la transformación que está viviendo, con el consiguiente cambio en sus relaciones sociales. ¹⁶

Como es sabido, la adolescencia es un periodo de exploración de la sexualidad recientemente descubierta, por lo que son comunes los conflictos acerca de los valores sexuales y su expresión. Existe una clara y franca dificultad de los padres para discutir abierta y francamente las cuestiones sexuales, los padres temen una confrontación negativa con sus hijos; como resultado, muchos adolescentes desconocen las actitudes de sus padres hacia los asuntos sexuales. ¹⁸

Lo que caracteriza a la adolescencia es la simultaneidad de funcionamientos infantiles y adultos en su mundo interno, presentándose un gradiente según la edad del adolescente. En su inicio encontraremos más manifestaciones de su funcionamiento infantil y tentativas del adulto hasta que a medida que va transcurriendo el tiempo irán predominado los comportamientos adultos sobre los infantiles. Esta simultaneidad es lo que da esta impronta característica a la adolescencia que se expresará en la Crisis de la Adolescencia, donde nos podemos encontrar a adolescentes con una amplia gama de conductas y comportamientos tanto infantiles como adultos simultáneamente y sin diferenciar o discriminar y que en ocasiones ni siquiera los adultos pueden diferenciar dando lugar a las confusiones en el diálogo con los adolescentes. La adolescencia es el período entre la triste despedida de la infancia, del self y de los objetos del pasado, y una gradual entrada en el mundo adulto, lo que requiere una reorientación, transformaciones energéticas y estructurales, y una drástica recomposición de toda la organización psíquica. El adolescente tiene que ir abandonando paulatinamente el mundo de la infancia y niñez, pero a la vez tiene que ir haciendo frente a los cambios puberales. Tiene que asumir las pérdidas y a la vez abordar la propuesta de lo nuevo que surge en su vida con la aparición de la genitalidad y su potencial de devenir un adulto. Lo nuevo puede ser vivido como una amenaza al equilibrio obtenido durante el período de latencia. La adolescencia es considerada como una etapa de turbulencia emocional que irrumpe tras el período de latencia por la transformación puberal, cuestiona su identidad, desorganizando su sistema psíquico. Se subraya la conmoción que supone la aparición de la pubertad, cómo amenaza su equilibrio psíquico logrado en el período de latencia, generando un estado confusional donde se reactivan las defensas narcisistas y la conflictiva edípica y preedípica, dando lugar a un "estado de resignificación del mundo infantil" El adolescente se siente invadido por un cuerpo que siente ajeno, que no controla ni puede guiar y que supone la pérdida dolorosa del cuerpo de la infancia, pérdida que es vivida de forma irreversible e irrectificable, viéndose obligado a aceptar un cuerpo que no ha elegido. El adolescente necesita y pide tiempo para aceptar su nuevo cuerpo. ¹⁶

4.3 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y ADOLESCENCIA

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. Control y Prevención de Enfermedades (CDC) la infección por virus del papiloma humano es la más frecuente, con una prevalencia de 18%. Los grupos de adolescentes más afectados en este estudio fueron las afro-americanas (48%) seguido de las blancas (20%). 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.¹⁹

En México, la frecuencia de la infección por virus del papiloma humano es variable. Sánchez-Alemán, en una población de estudiantes universitarios, reporta una prevalencia en uno y otro sexo de 14.4% con predominio en mujeres. 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. Lazcano, en el 2001, demostró un pico máximo de presentación en mujeres menores de 25 años, reportando una prevalencia de 16.7% de ADN-VPV en este grupo de edad. El estudio se realizó en 1,340 mujeres mexicanas con vida sexual activa por medio de la prueba de reacción en cadena de polimerasa (PCR). Esta prevalencia disminuyó rápidamente a 3.7% entre mujeres entre 35 y 44 años, con un nuevo incremento de 12.3% entre los 45 y 54 años y de 23% en mujeres de 65 años o más. 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, riesgo que no se incrementa con más parejas sexuales.¹⁹

Algunas de las transformaciones implícitas en el tránsito de la niñez a la adultez tienen que ver con la sexualidad y el inicio de la vida reproductiva, que se estudian a partir de transiciones significativas como la primera relación sexual o el inicio de la trayectoria anticonceptiva.

Según CONAPO en el 2014, La mitad de las mujeres y los hombres tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia; sin embargo, el uso del primer método anticonceptivo es hasta más de cuatro años después del inicio de vida sexual.²³

De acuerdo a CONAPO 2014, la edad mediana de la primera relación sexual en la República Mexicana en las mujeres es a los 17.7 años, y en los hombres es a los 21.9 años. Los adolescentes que usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual es del 54.8% a nivel nacional, siendo el condón el método más usado en la primera relación sexual, correspondiente al 76.1% a nivel República Mexicana. Entre las razones para no utilizar método a nivel Nacional, en la primera relación sexual, fué porque no conocían de los métodos en un 28.6% , que no planeaba tener relaciones sexuales en un 22.9%, querían embarazarse en un 28%.

El Porcentaje de adolescentes que no usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual porque “no creyeron que podrían quedar embarazadas” fue del 17.8%.²³

Se sabe, que son las adolescentes quienes hacen menor uso de métodos 78.6% anticonceptivos de todas las mujeres en edad fértil casadas o unidas. La Distribución porcentual de los nacimientos en niñas y adolescentes de 10 a 14 años de edad por escolaridad, 2016, señala que el 30. % de los nacimientos ocurren en adolescentes que cursan la primaria en un 51.7%, y en la secundaria 30.6%.

Así mismo, señala que en la Ciudad de México, la edad mediana de la primera relación sexual en la República Mexicana en las mujeres es a los 17.8 años, y en los hombres es a los 22.2 años.²³

En 2016 se estima que ocurrieron 11 mil 808 nacimientos en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, lo que implica 32 nacimientos diarios. A nivel nacional se estima que la tasa de fecundidad de niñas y adolescentes de 10 a 14 años es de 2.15 nacimientos por cada mil, pero considerando al grupo de niñas y adolescentes de 12 a 14 años, con mayor exposición al riesgo, la tasa es de 3.55 nacimientos por cada mil.²³

De 1990 a 2016 la fecundidad ha aumentado en la mayoría de las entidades federativas. En 2016 las entidades con más altas tasas de fecundidad en adolescentes, fueron: Guerrero, Chiapas y Coahuila.²⁴

Hoy en día, la infección por el virus del papiloma humano es uno de los motivos de mayor frecuencia de consulta en los jóvenes. Esta entidad tiene doble característica, pues constituye simultáneamente un proceso infeccioso y un problema neoplásico. La comprensión de este fenómeno biológico no puede ser simplista; incide sobre una parte sensible de la vida humana que es su actividad sexual, así como sobre su integridad física y estabilidad conyugal, familiar y social.²¹

El inicio de una vida sexual a edad temprana, constituye uno de los principales riesgos, ante la motivación por pertenecer a un grupo social o las mismas presiones de la sociedad juvenil, derivadas de mensajes de los medios masivos de comunicación, que generalmente expresan modelos de convivencia inadecuados que generan necesidades ficticias, pues responden a un ambiente de competencia en todos los ámbitos, originando conductas riesgosas, conjugado con la falta de protección y la posibilidad de que la(s) pareja(s) pudieran estar infectadas lo que aumentan los riesgos de infecciones de transmisión sexual.²⁰

Se pudo observar en un estudio de revisión donde se analizaron 21 reportes epidemiológicos sobre CCU y el comportamiento sexual como factores de riesgo, con un total de 15,461 mujeres padeciendo CCU y 29,164 sin la presencia de la enfermedad, se mostró que el riesgo de desarrollar un CCU incrementó significativamente con las primeras relaciones sexuales a edades tempranas ($P < 0.001$). El riesgo relativo (RR) del CCU en aquellas mujeres que tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 14 años, comparadas con las que lo tuvieron a edades mayores de 25 años fue de 3.52 (95% CI, 3.04-4.08). Por otra parte, el riesgo de CCU aumentó con el número de compañeros sexuales durante la vida ($P < 0.001$), mientras que el RR de CCU para aquellas que tuvieron 6 ó más compañeros sexuales comparado con las que tuvieron solo uno, fue de 2.27.⁵

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 (Sam, Ortiz & Lira, 2011).²⁰

Además de los grandes cambios físicos, emocionales y psicosociales a los que se enfrentan los adolescentes, existen también conductas de alto riesgo para la salud. Los altos porcentajes de virus del papiloma humano reportados en adolescentes estudiados 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 y 54% en hombres de la misma edad. La mujer adolescente puede adquirir la infección tempranamente, si inicia relaciones sexuales en los primeros 18 meses posteriores a la menarca.¹⁹

El comportamiento sexual en las adolescentes está influenciado por diferentes factores externos (sociales, culturales, económicos), lo que favorece en muchas ocasiones el desarrollo de una vida sexual poco responsable. El medio social ejerce una gran influencia en esta etapa de la vida, en la cual se define la personalidad de la joven y donde es esencial la aceptación del individuo por el grupo en que se desarrolla. Además, en las adolescentes incide de forma significativa la inseguridad sobre su apariencia, la necesidad de llamar la atención al sexo opuesto, el aumento de la experimentación sexual que ocurre en esta fase, la presión de la pareja por comenzar una relación sexual con penetración, lo cual unido al desconocimiento de los medios de protección existentes y su posible adquisición, hace que el inicio de la vida sexual de las adolescentes sea cada vez más precoz y desprotegido. El inicio temprano de las relaciones sexuales está asociado a un mayor número de parejas sexuales, relaciones sexuales no planificadas y múltiples relaciones sexuales ocasionales, lo cual incide en un aumento del riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual así como un embarazo no deseado.⁵

Por otro lado, en la mayoría de los individuos, resultado de una respuesta inmune deficiente, generalmente en lugares de pobreza donde existe desnutrición o mala alimentación, los adolescentes con inmunosupresión corren un riesgo especial de adquirir el VPH. Sus efectos en el sistema inmunitario aceleran la infección en el huésped y las lesiones causadas en estos pacientes son frecuentemente más difíciles de tratar, porque la persistencia y progresión son muy altas (Sam et al., 2011).²⁰

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 (Tamayo et

al., 2006). “Investigaciones de nutriólogos del Hospital General de México revelaron que las mujeres mal alimentadas tienen bajos niveles de antioxidantes (Melo et al., 2009), y mayor riesgo a contraer el VPH (NOTIMEX México, 2011).²⁰

La mujer adolescente tiene, además, factores biológicos que predisponen a la infección, como: la inmadurez del sistema inmunológico, una gran eversión glandular en el cuello uterino (ectropión) con una metaplasia escamosa muy activa, la inadecuada producción de moco cervical favorecida por los ciclos anovulatorios, etc.¹⁹

La falta de una cultura centrada en la sexualidad ha mermado la salud en hombres y mujeres. Factores culturales tales como algunas costumbres y tradiciones nos enseñan que es un tabú hablar de sexualidad y pocas son las familias que conversan sobre este asunto con sus hijos, por miedo a incitarlos o inducirlos a las prácticas sexuales. La inexistencia de una cultura sólida de la educación sexual en México, aunque exista la intención derivada de los planes y programas de la SEP y de la Secretaría de Salud, la información no ha sido precisa ni eficaz, no ha generado una conciencia del cuidado del cuerpo y la poca educación que generalmente se brinda en casa, es insuficiente para el cuidado de la salud reproductiva de niños y adolescentes.⁵

Personas que perciben y/o reciben poco afecto de sus familiares en el caso de:

1. Poca preocupación hacia la atención sanitaria en acciones de prevención como la realización de pruebas citológicas para la detección de cáncer de cuello uterino en parejas adolescentes de elevado riesgo.
2. Carencia de grupos de apoyo.
3. Falta de comunicación familiar y con sus contemporáneos.
4. Sentimientos de dependencia.
5. Sentimientos de frustración, infelicidad y soledad.
6. Sentimientos de tristeza.

Consecuencias:

1. Inicio de la actividad sexual en una etapa precoz de la vida.

2. Abandono del hogar.
3. Ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables.
4. Cambios frecuentes de parejas o múltiples parejas en tiempo simultáneo.
5. Práctica de violencia como estilo de vida.
6. Conductas sociales censurables por la sociedad.
7. Prácticas de sexo transaccional ocasionales o permanentes.

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, por lo que los bajos niveles educativos y socioeconómicos, impiden la detección temprana de la enfermedad y contribuyen al aumento del riesgo de contagio del virus del papiloma.⁵

La mayoría de la población se encuentra en situación de pobreza, donde sufre una discriminación social por la falta de servicios públicos, generalmente es olvidada, por lo regular no cuenta con un nivel de educación superior, una vivienda digna, un empleo con prestaciones y el acceso a los servicios de salud, siendo la más vulnerable es la que más enferma a causa de la situación en la que vive y la falta de oportunidades, dejando más expuestos a los adolescentes ante las enfermedades. Las condiciones de desarrollo en las que se encuentran los jóvenes son un condicionante crítico del potencial individual y desafortunadamente un sector importante de la juventud enfrenta limitaciones para el bienestar, lo cual favorece la transmisión inter-generacional de la precariedad. Uno de cada cinco hogares tiene dificultades para satisfacer sus necesidades de salud y educación. La persistencia de la pobreza constituye uno de los principales obstáculos para que los adolescentes puedan desarrollar sus capacidades humanas básicas, lo que pone a estos en condiciones de mayor vulnerabilidad en su vida reproductiva.²⁰

Se ha observado, que la falta de higiene es otro factor de riesgo para la prevalencia de toda clase de infecciones a causa de la retención de esmegma y fimosis, generando el acumulo de bacterias y virus en condiciones de irritación crónica, que fácilmente puede albergar a un agente patógeno e incrustarse por medio de la lesión (Bleeker, Heideman, Snijders, Horenblas, Dillner & Meijer, 2009).

20

Además el virus del papiloma humano puede también transmitirse por contacto piel-piel, piel-mucosa, mucosa-mucosa e infectar otros sitios, como los genitales externos. En niñas y en mujeres pre-púberes sin actividad sexual activa los informes sobre el mecanismo de transmisión son contradictorios, siempre debe indagarse la posibilidad de abuso sexual sin importar la edad; sin embargo, existe la posibilidad de otras formas de transmisión, como a través de las manos o de juguetes sexuales, por lo que los adolescentes que tienen otras prácticas sexuales aún sin tener penetración y a pesar del uso del preservativo pueden adquirir la infección en la piel no cubierta. Pese a ser considerada una alteración de gravedad menor con regresión espontánea hasta en 80% de los casos, las lesiones cervicales por virus del papiloma humano en mujeres adolescentes tienen una significación clínica relevante. No puede olvidarse que son mujeres con riesgo relativo aumentado a desarrollar lesiones intraepiteliales de alto grado, en comparación con la población normal. La neoplasia intraepitelial se ha incrementado en los últimos años entre adolescentes sexualmente activas. La adolescente con inmunosupresión corre un riesgo especial de adquirir el virus del papiloma humano. Sus efectos en el sistema inmunitario aceleran la infección en el huésped y las lesiones causadas en estas pacientes son frecuentemente más difíciles de tratar porque la persistencia y progresión son muy altas.¹⁹

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. 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.²⁰

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. 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, otros factores que juegan un papel en la progresión de la infección es la susceptibilidad individual.²⁰

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.²⁰

Impacto social de la infección por el VPH.

La mayoría de los adolescentes se inquietan cuando se les comunica que padecen una enfermedad de transmisión sexual (ETS); con el VPH no hay una excepción.

La detección tanto del VPH produce un estado de ansiedad y depresión en algunos adolescentes, otros de los aspectos que han sido considerados como preocupación, sobre todo de grupos religiosos o algunos políticos, es si la prevención primaria de la infección por VPH podría incentivar a los jóvenes a realizar relaciones sexuales sin protección ¹

4.4 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE VPH

El nivel de conocimiento acerca del virus del papiloma humano, se entiende como el resultado de la asimilación de una información por una persona acerca del virus que se transmite vía sexual, el cual afecta genitales de hombres y mujeres.⁸

En mujeres jóvenes la frecuencia de infección con VPH es muy alta: 50% de las adolescentes y adultas jóvenes la adquieren en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa. Diversos estudios alrededor del mundo han evidenciado que el conocimiento sobre el VPH es bajo. Encuestas llevadas a cabo en Estados Unidos, el Reino Unido y Canadá mostraron que solo entre 13 a 24% de los encuestados había escuchado sobre el VPH, 37% de los encuestados en Estados Unidos, 51% en el Reino Unido, 10% en Brasil, 34% en Islandia y 68% en Suráfrica mencionaron el VPH como factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. De allí, la importancia de evaluar el conocimiento que tiene la población con relación al tema, especialmente en los adolescentes, porque en los últimos años, se ha visto un incremento en el inicio de la actividad sexual a edades tempranas, constituyéndose como un grupo de riesgo para las ITS.³⁰

De acuerdo a un artículo de revisión publicado en 2017, titulado, Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano, realizado en la Ciudad de Querétaro, en México, sobre el nivel de conocimiento sobre VPH, que poseen adolescentes de una escuela preparatoria, se concluyó, que el 63% tiene un nivel de conocimiento bajo.⁸

Realizando una revisión de la literatura, en general, se ha encontrado un gran porcentaje de desconocimiento acerca del VPH, por lo que se muestra una revisión bibliográfica para argumentar lo anterior.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	AUTORES	AÑO	NIVEL DE DESCONOCIMIENTO SOBRE VPH	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VPH
Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. ⁸	Contreras González R, Magaly Santanab A, Jiménez-Torres E, Gallegos Torres R.	2016	63%	37%
Nivel de conocimiento y prevalencia del VPH en adolescentes que acuden al hospital materno infantil Dr. José María Vargas. Valencia Edo. Carabobo. 4	. Coromoto del V Marrero CH.	2014	59%	41%
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción. ²	Páez M, Rodríguez-Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N, et al.	2016	90%	10%
Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina. ³	Medina M, Merino L.	2014	67%	33%
Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano. ²²	Hernández Márquez C, Brito García I, Mendoza Martínez M. Y Yunes Díaz E.	2016	80.3%	19.7%

4.5 JUVENIMSS

En los últimos años se han registrado importantes avances a nivel mundial, en materia de prevención, los modelos que han demostrado mayor eficacia, son los que se derivan de enfoques integrales y se orientan al fortalecimiento de factores protectores que previenen el inicio de conductas de riesgo. Las nuevas tendencias en esta materia han evolucionado de un paradigma reactivo a un modelo proactivo, fortalecido fundamentalmente a través de esquemas de educación participativa con énfasis en los grupos de escolares y adolescentes.

Derivado de lo anterior y tomando como referencia la estructura del Chequeo PrevenIMSS, se desarrollaron Estrategias Educativas de Promoción de la Salud por cada grupo de edad, que proponen transformar la forma tradicional, pasiva y fragmentada de realizar dinámicas grupales para prevenir y controlar alguna enfermedad en particular, por talleres dinámicos participativos y vivenciales, con bloques temáticos relacionados entre sí y entrelazados con aspectos de habilidades para la vida y desarrollo humano, en los que se destaca la importancia de la participación del equipo de salud desde su propio humanismo.

Así surgen: ChiquitIMSS Junior, ChiquitIMSS, JuvenIMSS, Ella y Él con PrevenIMSS, Embarazo PrevenIMSS, Envejecimiento Activo PrevenIMSS, Pasos por la Salud y Yo puedo, cada una con características propias de la población a la que se dirigen, motivo principal de este documento.

Las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS) son modelos educativos instrumentados por PrevenIMSS dentro del proceso de promoción de la salud, que permiten proporcionar los temas básicos de educación para la salud de las Cartillas Nacionales de Salud, abordados en dinámicas de bloques temáticos que incluyen tópicos afines a cada grupo de edad, por ejemplo: alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable que se abordan en una sola sesión.

Se aplican por medio de talleres con dinámicas para cada grupo de edad, organizados y desarrollados por el personal de Trabajo Social y Promotores de salud, en Unidades de Medicina Familiar, guarderías, escuelas y empresas, con el apoyo del Kit Universal, material didáctico especialmente diseñado con la finalidad de promover un estilo de vida activo y saludable.

Con las EEPS se establece la debida sincronía entre las acciones de promoción de la salud, nutrición, prevención, detección y control de enfermedades, así como de salud reproductiva. Una ganancia adicional es que aunado al desarrollo de las EEPS se difunde el Chequeo PrevenIMSS, como una forma de concretar las prácticas y conocimientos adquiridos en el cuidado de la salud de los participantes.

De esta forma se constituye una plataforma básica de conocimientos y habilidades que permiten a los participantes abordar tópicos y actividades complementarias, apoyadas por personas e instituciones expertas en la materia, con un público sensibilizado para modificar o fortalecer actitudes y conductas en beneficio de su salud.

Es importante dar a conocer la estrategia JUVENIMSS, dando énfasis en los componentes del Chequeo PrevenIMSS; así como crear confianza e integrar al grupo.

4.5.1 Dinámicas Educativas de Promoción de la Salud

Existen una serie de dinámicas educativas en 5 sesiones, con el propósito de favorecer el aprendizaje, la reflexión y el empoderamiento del JUVENIMSS para el cuidado de su salud, desde una intervención pedagógica, lúdica y didáctica, para ello se recomienda al instructor (Personal de Trabajo Social y/o Promotor de Salud) leer cada dinámica antes de aplicarla y tener claro el objetivo, la actividad a realizar y los materiales que se utilizarán.

En JUVENIMSS es parte de los objetivos, investigar, explorar, descubrir, reflexionar y compartir, con el fin de resolver las dudas de los jóvenes, pero sobre todo acompañarlos en el desarrollo de sus habilidades para la vida para incidir en cada uno de los componentes de salud que serán abordados en forma amena, reflexiva, lúdica y vivenciales que favorezcan el aprendizaje y la participación activa.

Durante JUVENIMSS, se llevan a cabo diferentes sesiones donde se realizan dinámicas, juegos, se abordan diferentes temas a tratar.

PRIMERA SESION: Sus componentes son alimentación correcta, actividad física, consumo de agua simple potable.

Objetivos: Identificar los grupos de alimentos del Plato del Bien Comer conforme a la combinación y variación de alimentos para crear menús saludables.

Reflexionar sobre la importancia de la actividad física a través de la práctica diaria y el consumo de agua simple para mantener un estilo de vida activo y saludable.

SEGUNDA SESION: Sus componentes, son Prevención de adicciones, accidentes y violencia.

Objetivos: Identificar los riesgos de violencia, adicciones y accidentes mediante el planteamiento y análisis de diferentes situaciones problemáticas para la toma de decisiones en la prevención y el cuidado de su cuerpo.

Reconocer y aceptar las opiniones, sentimientos, cualidades propias y las de los demás a través del respeto y la aprobación para lograr relaciones interpersonales más sanas. para mantener un estilo de vida activo y saludable.

TERCERA SESION: Sus componentes son, autoestima, comunicación y valores.

Objetivos: Reconocer los recursos personales para fortalecer el autoestima e identificar sentimientos y emociones propios y en los demás adolescentes.

CUARTA SESION: Sus componentes son: Salud sexual, salud reproductiva, prevención del embarazo, plan de vida.

Objetivos: Conocer los cambios físicos, psicológicos y biológicos de la adolescencia para tomar decisiones en el cuidado de su cuerpo. Identificar y reconocer las características particulares entre hombre y mujer para establecer relaciones sanas. Ejercer la sexualidad de manera libre, segura y responsable a través de la toma de decisiones.

QUINTA SESION: Sus componentes son, prevención de violencia, prevención de adicciones, prevención.

Objetivos: Construir relaciones sanas a través de la convivencia, la comunicación y el acercamiento afectivo para disfrutar de una vida sana. Identificar situaciones de riesgo de violencia, adicciones y accidentes, para la prevención de los mismos.³¹

5. JUSTIFICACIÓN

La familia del virus del papiloma humano (VPH) incluye más de 150 tipos de virus¹, 12 de los cuales (16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59) se asocian a cánceres o lesiones precancerosas de alto grado. Otros tipos como el 6 y el 11 se asocian a procesos benignos como verrugas genitales y papilomatosis respiratoria recurrente. Se estima que el VPH es el agente causal del 5% de los casos de cáncer en humanos. La infección por VPH es causa necesaria para el desarrollo de cáncer de cuello de útero y está relacionada con una elevada proporción de cánceres de ano, vulva, vagina, pene y orofaringe.²⁹

Estudios europeos estiman que los VPH 16/18 son responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cérvix y de una fracción variable de los cánceres de vulva, vagina, pene, ano y orofaringe; y los tipos VPH 6/11 del 90% de verrugas genitales y de los casos de papilomatosis respiratoria. Si a los 4 tipos previos se anaden ~ 5 tipos oncogénicos más (31/33/45/52/58), estos 9 tipos están relacionados con el 89% de los cánceres anogenitales y el 82% de las lesiones precancerosas de alto grado asociadas a VPH en estas localizaciones.²⁹

La prevalencia viral es el producto de la incidencia (adquisición de nuevas infecciones) y la duración (persistencia). Los posibles mecanismos que favorecerían una mayor prevalencia de VPH incluyen la edad, el comportamiento sexual femenino o masculino, el aumento de la detección de la infección por VPH. En virtud de que la infección por VPH está vinculada con Cáncer Cervicouterino y de tracto genital masculino y femenino, la infección por VPH es un problema de salud en nuestra población que afecta e impacta a la sociedad mexicana, es de gran importancia enfrentar el desafío que representa la prevención de esta enfermedad y la concientización del papel que tienen los médicos tratantes en su manejo clínico y terapéutico.³⁰

La población adolescente, presenta factores de riesgo que los hacen susceptibles a contraer la infección, como son, inicio temprano de actividad sexual, uso poco frecuente de métodos de protección contra infecciones de transmisión sexual, múltiples parejas sexuales, la inmadurez del epitelio cervical, entre otros. 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 la importancia de que los adolescentes, tengan un mayor conocimiento acerca de la infección del virus del papiloma humano y las repercusiones biopsicosociales, a corto y largo plazo.

Por lo tanto es importante, conocer el nivel de conocimiento del VPH, en adolescentes, debido a que es un grupo de riesgo para adquirir el virus.

Así mismo, el presente trabajo de investigación, me permite obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar, a nivel Institucional, es importante, ya que la población adolescente, es uno de los grupos de derechohabientes, que menos acude a consulta en las Unidades de Medicina Familiar, por lo cual es importante estudiarlo y conocerlo para poder detectar deficiencias y fortalezas en sus conocimientos respecto a las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, para poder fortalecerlos.

La adolescencia es una etapa que presenta múltiples cambios a nivel biopsicosocial, los cuales involucran directamente a la familia, algunas veces dichos cambios pueden generar crisis paranormativas, así como problemas familiares, que pueden reflejarse en la dinámica familiar, en el desempeño de los roles, de cada miembro de la familia, y repercutir directamente en la relación que guardan con la sociedad. La infección por VPH, es una de las múltiples infecciones de transmisión sexual, que puede afectar a los adolescentes, modificando totalmente su entorno biopsicosocial, es por eso, que debe realizarse Medicina Preventiva, con este grupo etareo tan vulnerable, ofreciéndoles herramientas de conocimiento, que les permita, practicar su sexualidad con responsabilidad y precaución, evitando prácticas de riesgo que tengan repercusiones físicas, psicológicas y sociales, a corto y largo plazo.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Revisando la literatura, Diversos estudios alrededor del mundo han evidenciado que el conocimiento sobre el VPH es bajo. De allí, la importancia de evaluar el conocimiento que tiene la población con relación al tema, especialmente en los adolescentes, porque en los últimos años, se ha visto un incremento en el inicio de la actividad sexual a edades tempranas, constituyéndose como un grupo de riesgo para adquirir infección por VPH.³⁰

Vale la pena destacar, que otra investigación realizada en una escuela secundaria de Toronto para determinar el conocimiento en relación con el VPH, señaló que 87% de la población estudiada no había oído hablar del VPH.³⁰

Por otra parte en un estudio realizado en Noruega se obtuvo que solamente 20% de las mujeres habían oído hablar del VPH antes de ser incluidas en el trabajo, respondiendo correctamente sólo 15 % de las preguntas sobre relaciones causales entre VPH, cáncer cervical y verrugas genitales. Diversos estudios alrededor del mundo han evidenciado que el conocimiento sobre el VPH es bajo. Encuestas llevadas a cabo en Estados Unidos, el Reino Unido y Canadá mostraron que solo entre 13 a 24% de los encuestados había escuchado sobre el VPH.³⁰

A nivel nacional, en el artículo de Investigación “Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papilloma humano”, Publicado en la Revista de Enfermería Universitaria en 2017, se reporta que el nivel de conocimientos fué bajo en el 63% de los participantes.

Con estos datos que arroja la literatura, nos hacemos la siguiente pregunta

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre virus de Papiloma Humano en adolescentes del Programa Juvenimss de la Unidad de Medicina Familiar número 15?

7. OBJETIVO

7.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre Virus de Papiloma Humano en adolescentes que participan en el programa Juvenimss de la Unidad de Medicina Familiar número 15.

7.2 Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los adolescentes del programa JUVENIMSS de la UMF 15.
2. Identificar los factores de riesgo asociados a el nivel de conocimiento del Programa Juvenimss, como edad, sexo, escolaridad, inicio de vida sexual activa, estado civil.
3. Identificar las áreas de deficiencia en el conocimiento sobre el VPH, en adolescentes del Programa JUVENIMSS, de la UMF 15.

8. HIPÓTESIS

De acuerdo al artículo, realizado en México, en la Ciudad de Querétaro, titulado “Nivel de Conocimientos en adolescentes sobre el virus del papilloma humano” en la ciudad de Querétaro , publicado en la Revista de Enfermería Universitaria en el 2017, realizado por los autores: Contreras González R , Santana A, JiménezTorres E, Gallegos Torres R, Xequé Morales A, Palomé Vega G, García Aldeco A, Perea Ortiz G. El nivel de conocimiento en los adolescentes en general fué bajo en el 63% de los adolescentes, por lo cual se lanza la siguiente Hipótesis:

Los adolescentes que participan en el programa JUVENIMSS de la Unidad de Medicina Familiar número 15 tienen el mismo nivel de conocimiento acerca del Virus de Papiloma Humano, reportado en la literatura.

9. MATERIAL Y MÉTODOS

9.1 Características del Estudio

Tipo y diseño: Es un estudio de tipo Transversal Descriptivo

Población: Población adolescente de 10 a 19 años, pertenecientes al programa JUVENIMSS, de la Unidad de Medicina Familiar N° 15 IMSS, Ciudad de México Sur.

Ámbito Geográfico: Unidad de Medicina Familiar N° 15 Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México Sur.

Limites en el tiempo: Agosto a octubre de 2019.

9.2 Criterios de Selección

CRITERIOS DE INCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Adolescentes inscritos al programa JUVENIMSS• Adolescentes que se encuentren en una edad de 10 a 19 años (Edad para pertenecer al programa JUVENIMSS). participar.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Adolescentes que sus padres no permitan la participación de sus hijos, mediante la firma de consentimiento informado, en caso de ser menores de edad.• Adolescentes que padezcan enfermedades mentales e incapacitantes
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Adolescentes que durante la aplicación del instrumento se ausenten• Adolescentes que no contesten por completo el instrumento de medición.

9.3 VARIABLES

Variable Dependiente:

El nivel de conocimiento sobre Virus de Papiloma Humano.

- *Definición Conceptual:* Cuanto sabe el adolescente sobre VPH, evaluado a través de una encuesta validada.
- *Definición Operativa:* Que tanto sabe el adolescente sobre VPH mediante pregunta- respuesta.
- *Variable:* Ordinal
- *Escala de Medición*
Numérica 0-29

Variables Independientes:

Edad

- *Definición Conceptual:* Periodo de tiempo que ha vivido un individuo desde su nacimiento.
- *Definición Operativa:* Número de años cumplidos al momento de la recolección de datos.
- *Variable:* Cuantitativa, razón.
- *Escala de Medición*
Registro de los años.

Sexo

- *Definición Conceptual:* Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.
- *Definición Operativa:* Registrar cual es el sexo.
- *Variable:* Cualitativa, nominal, dicotómica.
- *Escala de Medición*
 1. Masculino
 2. Femenino

Escolaridad

- *Definición Conceptual:* Último grado de estudios aprobado por la población ocupada y reconocido por el sistema educativo nacional.
- *Definición Operativa:* Último grado de estudios cursado al momento de la recolección de datos.
- *Variable:* Cualitativa, ordinal.
- *Escala de Medición*
 0. Analfabeta
 1. Primaria
 2. Secundaria
 3. Bachillerato

Estado Civil

- *Definición Conceptual:* Condición de unión social de pareja
- *Definición Operativa:* Estado civil a la que registre el adolescente, al aplicarle el instrumento.
- *Variable:* Cualitativa, nominal.
- *Escala de Medición*
 0. soltero
 1. casado
 2. union libre
 3. otro

Vida sexual activa

- *Definición Conceptual:* Tiene en cuenta la primera relación sexual de una persona con su pareja
- *Definición Operativa:* Se tomará como edad que registre el adolescente, en la que tuvo su primera relación sexual, al momento de aplicarle el instrumento.
- *Variable:* Cualitativa, ordinal.
- *Escala de Medición*
 0. Si
 1. No

9.4 Descripción general del estudio

Una vez aprobado el proyecto de investigación por el comité local de investigación y las autoridades correspondientes; En las Instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar número 15, se captarán e identificarán a los adolescentes que acudan al programa JUVENIMSS de la UMF número 15 del IMSS.

Procedimientos

1. Una vez detectados y una vez comprobado que cumpla los criterios para ser candidato a participar en el Protocolo, se procederá al acercamiento para la identificación correcta y correspondiente del encuestador, para posteriormente corroborar que dichos adolescentes estén inscritos al programa JUVENIMSS, ya verificado que cumplan los criterios de inclusión, para ser candidatos a participar en el Protocolo, se ofrecerá una explicación acerca de la Investigación que se realizará, invitándoles a participar, así como los objetivos que se persiguen con la realización del mismo, además de explicarles el procedimiento que se realizará para contestar la encuesta, en caso de aceptar, posteriormente se instruirá en el procedimiento para requisitar y firmar adecuadamente el formato de consentimiento informado.
2. En el caso de adolescentes tengan una edad menor a 18 años, se identificará a sus padres, y se les ofrecerá una explicación acerca del Estudio que se realizará, así como los objetivos que se persiguen con la realización del mismo, además de explicarles el procedimiento que realizarán sus hijos para contestar la encuesta, posteriormente se invitará y se orientará para el correcto llenado y firma del consentimiento y asentimiento informado.
3. Se aplicará el instrumento: “El Virus de Papiloma Humano y su salud”, el cuál fue usado en un trabajo de Investigación, en la Ciudad de Querétaro, que fue realizado en una escuela de Bachillerato y publicado en un Artículo de Investigación, en la revista de Enfermería Universitaria en el año de 2017, se tituló “Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus de papiloma

humano”. El Instrumento fue proporcionado por los autores del Artículo de Investigación, con un Alfa de Cronbah del 0.79%, el cual fué validado con base en las recomendaciones de Barraza y Macías, el instrumento fué adaptado para el presente Protocolo de Investigación, para que pueda realizarse en los adolescentes inscritos al programa JUVENIMSS de la Unidad de Medicina Familiar número 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social. El Instrumento se titulará “Nivel de conocimientos sobre VPH en adolescentes del programa JUVENIMSS de la UMF 15”

4. En cada reunion Juvenimss, se otorgará el instrumento a los adolescentes, los cuáles, se sentarán y contestarán a solas, previa explicación del procedimiento, sin intervenciones de ningún tipo, de manera individual, con plena confidencialidad de sus respuestas.
5. Se aplicará el instrumento, acerca del grado de información que poseen los adolescentes, los jóvenes recibirán información sobre la prueba específica que se les practicará. Una vez llenada la encuesta, se procederá, al análisis de la información, para poder evaluar y conocer en nivel de conocimiento de los adolescentes inscritos al programa JUVENIMSS de la Unidad de Medicina familiar número 15, del Instituto Mexicano del Seguro Social.
6. El trabajo se presentará en el CIRELSIS, para su aceptación por parte del Comité local de Investigación en Salud. Los resultados posteriores se mostrarán a los Jefes de Departamento Clínico para dar a conocer los Resultados.
7. Se tomarán en cuenta las variables sociodemograficas: edad, sexo, escolaridad, estado civil, vida sexual activa, edad de inicio de vida sexual activa. La variable nivel de conocimiento contemplará, Datos sociodemográficos, Información sobre VPH, Salud personal y Fuentes de Información.
8. Se vaciará la información obtenida.
9. Se parearán variables, se analizarán resultados obtenidos.
10. El análisis se realizará en el programa SPSS v. 23, los puntos de Cohorte del instrumento fueron diseñados a partir de las percentilas (25, 50,75), de los aciertos obtenidos, los cuáles fueron:

- 0-6 = Nulo Conocimiento
- 7-9 = Bajo Conocimiento
- 10-12= Medio Conocimiento
- 13-19= Alto Conocimiento

11. Se presentarán nuevas estrategias en función de los resultados.

9.5 ASPECTOS ESTADISTICOS

Tamaño de la muestra

MUESTREO

No Probabilístico , por conveniencia.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El tamaño de muestra se establecerá con base en la fórmula para poblaciones finitas.

La muestra se obtuvo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

Z= Nivel de confianza = 1.96

p= % de la población que tiene el atributo deseado = 64.6%

q= % de la población que no tiene el atributo deseado = 35.4%

N= Tamaño del Universo = 504

e= Error de estimación máximo aceptado 3%

$$\frac{(3.8416) \times 504 \times 64.6 \times 35.4}{(9) (504-1) + 3.8416 \times 64.6 \times 35.4}$$

$$\frac{4427702.77}{(9) (503) + (8785,12454)}$$

$$\frac{4427702.77}{4527 + 8785,12454}$$

$$\frac{4427702.77}{13312.1245} = 332.6$$

Tamaño de la Muestra= 332

Se creará una base de datos con variables dependientes e independientes en el programa Excel, se hará una limpieza de base de datos y se migrará a un Programa SPSS, versión 23 y se realizará análisis estadístico: primer nivel de análisis se realizará estudio descriptivo, se utilizarán variables dependientes e independientes, se buscarán frecuencias porcentajes, medidas de tendencia central y análisis estadístico. En el primer nivel de análisis, se realizará estadística descriptiva para medidas de tendencia central, así como medidas de dispersión. Se relizarán tablas de frecuencia y porcentaje según las categorías de las variables en estudio. Se realizará prueba “Z”, para una muestra para medir el nivel de conocimiento de VPH).

En el segundo nivel se realizará razón de momios para buscar intencionadamente factores asociados a nivel de conocimiento del vph.

10. ASPECTOS ETICOS

Se realiza este estudio de investigación basados en los enunciados de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia Junio de 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea de la AMM, Tokio , Japón Octubre 1975, la 35ª Asamblea de la AMM Hong Kong Septiembre 1989; 48ª Asamblea Somerset West Republica de la ciudad de África Octubre de 1996, 52ª asamblea de la AMM, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000, 53ª Asamblea General de la AMM Washington 2002 (Nota aclaratoria agregada en el párrafo 29); 55ª Asamblea General de la AMM, Seúl, Octubre 2008 (Comprobado el 05 de diciembre 2008), apartado 25. La cual es una propuesta de principios éticos que sirven para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos y establece que el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas, y los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

Este estudio también considera el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud – con fecha de 06 de enero de 1987. En su título primero (Disposiciones Generales) Artículo 3º, apartado II: al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; Apartado III: A la prevención y control de los problemas de salud. En base al segundo título (De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos) Artículo

13º: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 16º: En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Artículo 17º: Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías, apartado II: Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes: con obtención de saliva, toma de peso y talla.

En este estudio se cuidara la confidencialidad y el anonimato de todos los datos obtenidos en la investigación; se aplicara un consentimiento informado tal como se explica en el artículo 20, 21 y 22 del mismo reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Además de cumplir con lo estipulado por la ley general de salud en los artículos 98^o en el cuales e estipula la supervisión del comité de ética para realización de la investigación y se cumplen con las bases del artículo 100, con base en materia de seguridad.

El investigador se apegara a la pauta 12: Recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con la salud; así como apego a pauta 9: Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado. Ambas pautas de acuerdo a las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Pendiente aprobación Comité de Ética e Investigación de los Servicios de Salud.

11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos Humanos

1. Investigador principal: Laura Martínez Ayala, Médico residente de Medicina Familiar de primer año, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar N° 15 IMSS.
2. Asesor Metodológico: Dr. Pablo Guadalupe Castro García. Médico Especialista en Medicina Familiar.
3. Asesor Temático: Dr. Alfonso Vargas Zúñiga, Médico especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas
4. Asesor Estadístico: Dr. Osvaldo Medina, Médico especialista en Epidemiología.

Recursos Financieros: Este trabajo requerirá una inversión mínima que será cubierta por el médico residente, se invertirá en el costo del transporte público para el traslado a la Unidad de Medicina Familiar, así como el costo de los consumibles, la papelería y la tinta para impresión de las encuestas.

Recursos Materiales: Computadora, paquetería básica de Microsoft, Software de estadística, impresora, hojas blancas, bolígrafos, Tablas portapapeles, Cuestionarios impresos (Instrumentos).

FACTIBILIDAD

La unidad de medicina familiar N° 15 cuenta con una población importante de pacientes adolescentes, El presente estudio, se realizará en la Unidad de Medicina Familiar número 15, siendo posible desarrollarlo, con pacientes adolescentes inscritos al programa JUVENIMSS, los cuáles serán informados correcta y oportunamente de la Investigación que se persigue, así como los beneficios y objetivos que se pretenden lograr al término de la misma. Es un

estudio factible de llevar a cabo, ya que se cuenta con los recursos humanos, materiales y económicos suficientes para culminarlo.

Es necesario, la recolección de datos siendo necesario la impresión de los cuestionarios. La unidad de Medicina Familiar N° 15 cuenta con el recurso humano, material y económico para que sea factible el estudio.

DIFUSIO

N

- Sesión General de la
unidad

- Sesión
Modular

- Congresos o jornadas de
investigación

- Comité Editorial de Revistas Científicas para su
publicación.

- Programa JUVENIMSS

- Jornadas Médicas de Residentes.

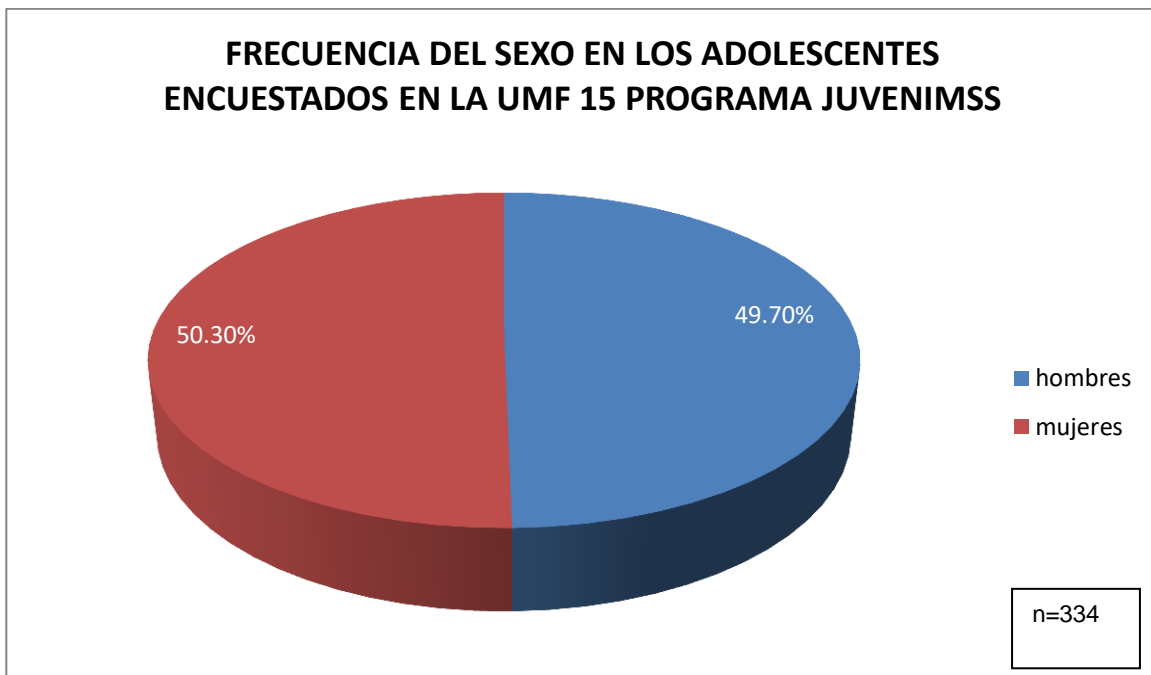
TRASCENDENCIA

La información recabada será minuciosamente analizada, para poder conocer el nivel de Conocimiento sobre Virus de Papiloma Humano en adolescentes del programa JUVENIMSS de la Unidad de Medicina Familiar número 15, que en caso de no ser un resultado satisfactorio, es decir, en caso de que sea un nivel de conocimiento deficiente, servirá como una evidencia para fomentar e implementar la realización de talleres de enseñanza y de pláticas de contenido informativo, dirigido y específico a adolescentes, para impartir conocimiento, con el fin de lograr elevar el nivel de conocimiento acerca del Virus de Papiloma Humano, también realizar a nivel comunitario programas educativos destinados a informar sobre la importancia de poseer un adecuado nivel de conocimiento en relación al Virus de Papiloma Humano, su existencia, forma de transmisión, consecuencias, órganos afectados y medidas de prevención, con la finalidad de que aplliquen los conocimientos adquiridos con un enfoque educativo y preventivo.

12. RESULTADOS

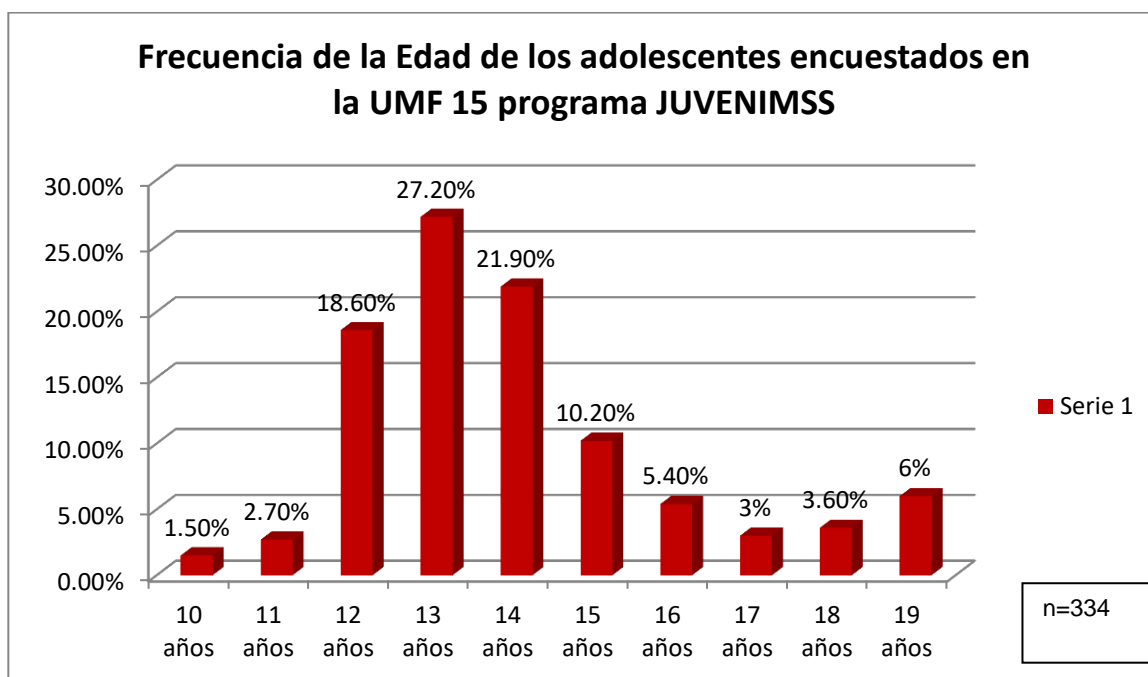
Se aplicó el instrumento a un total de 334 adolescentes del programa JUVENIMSS, donde el 50.3% fue representado por mujeres; 49.7% por varones (Fig.1).

Figura 1



Los pacientes, contaban con un mínimo de edad de 10 años y un máximo de 19 años, teniendo una media de 13.96, mediana de 13.50, moda de 13 y una desviación estandar DS de 2.041 (Fig.2).

Figura 2



Dentro del rango de edades, con más frecuencia fueron entre los 12 a los 14 años (67.7%).

El 95.8% de los adolescentes encuestados (320) eran solteros, 4.2% (14) estaban viviendo en unión libre.

Con respecto al grado de estudio, a nivel primaria se encuestaron el 4.2%, en cuanto a la secundaria un 78.4% fueron los encuestados y a nivel Bachillerato los encuestados fueron el 17.4%.

De la población encuestada se observó que el 32.9% estudian y trabajan, en contraste con un 67.1% que solo estudia.

Hablando acerca de la convivencia interpersonal de los encuestados, el 93.1% aún viven con los padres, un 3.9% viven con su pareja y un 3% con otros (familia no directa, amigos, roomies, etc).

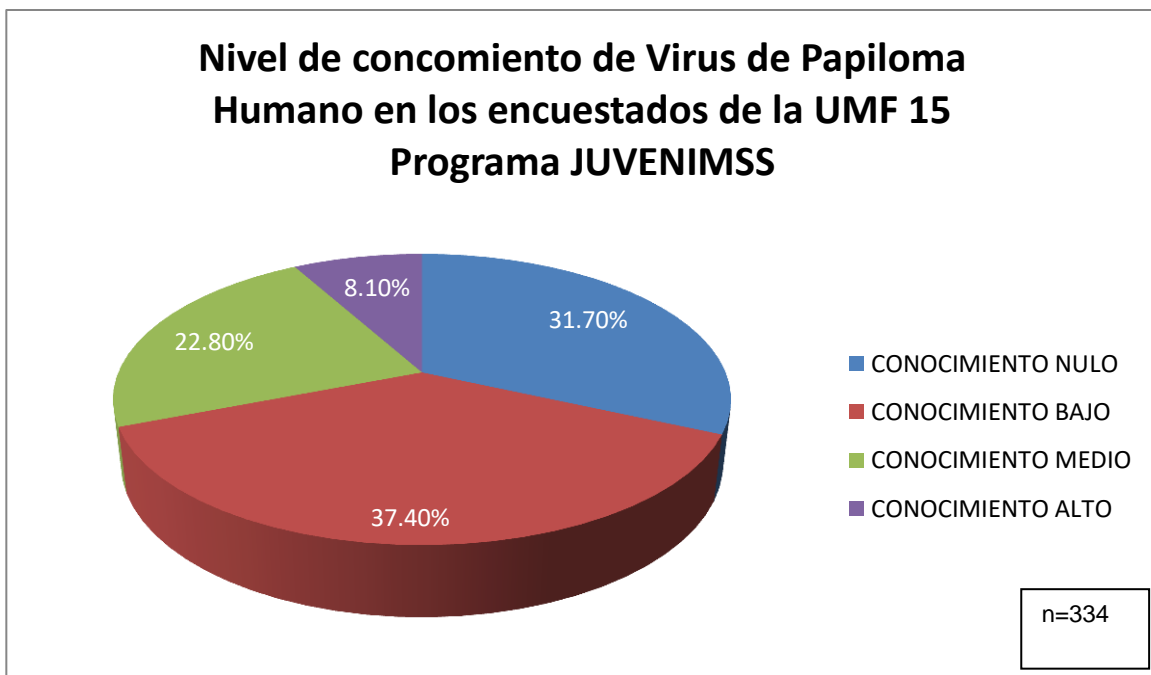
La tabla 1 muestra las respuestas de los adolescentes sobre el tema, desglosadas a partir de las preguntas del instrumento. En esta se observa que los participantes desconocen sobre el VPH y algunas de sus características, lo que más llama la atención es que en nuestra población encuestada, prevalecen más las respuestas incorrectas.

Tabla 1 Respuestas correctas e incorrectas sobre diversos aspectos del VPH		
Preguntas	Respuestas (%)	
	Corre ctas	Incorre ctas
Definición VPH	16	84
Posible causa del Virus del Papiloma Humano	57	43
¿Cuál es la causa de todos los casos de cáncer cervicouterino o de cáncer en la matriz?	32	68
Qué detecta la prueba del papanicolau?	42	58
Se sabe que el Virus del Papiloma Humano puede causar	25	75
La infección por Virus del Papiloma Humano genera en el hombre	17	83
La infección por Virus del Papiloma Humano se da por:	69	31
Este método de planificación familiar protege contra el Virus del Papiloma Humano.	61	39
Son posibles factores de riesgo para Virus del Papiloma Humano.	51	49
El Virus del Papiloma Humano se contagia de la mujer hacia el hombre.	38	62
La mujer actúa sólo como portadora del Virus del Papiloma Humano.	53	47
El inicio de la vida sexual activa en la adolescencia (menos de 17 años) es un factor de riesgo para adquirir VPH.	43	57
En el caso de las mujeres, fumar puede ser un riesgo para adquirir el Virus del Papiloma Humano.	19	81
El VPH se presenta en población de bajos recursos económicos.	52	48

La vacuna contra el VPH protege contra todos los tipos de virus.	52	48
Los hombres están protegidos contra el VPH.	57	43
La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es sólo para mujeres	47	53
La vacuna del Virus del Papiloma Humano se aplica a los bebés de ambos sexos al nacer	41	59
Existen más de 100 tipos del Virus del Papiloma Humano	28	72
	n=334 (100%)	

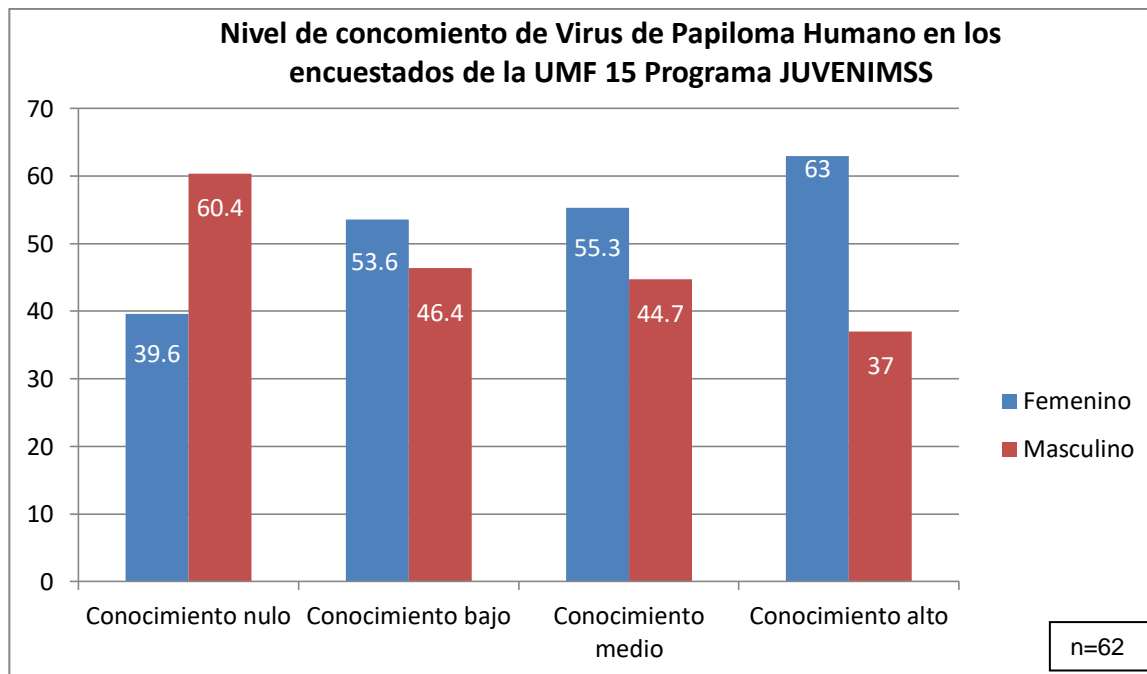
En el nivel de conocimientos general, se observó que el 69.1% desconoce sobre el VPH, se realiza prueba Z para una muestra observándose que no hay igualdad de prevalencias ($z=4$ con una $p \leq 0.05$), en comparación con el artículo de referencia (prevalencia del 64.6%). En nuestro estudio, la clasificación del conocimiento general quedó de la siguiente manera: el 31.7% tuvo un nivel de conocimiento nulo, el 37.4% tuvo un nivel bajo, el 22.8% medio y 8.1% alto.

Figura 3



Diferenciando entre género, se observó, que el varón tiene mayor desconocimiento del Virus de Papiloma Humano (nulo conocimiento en el 60).

Figura 4

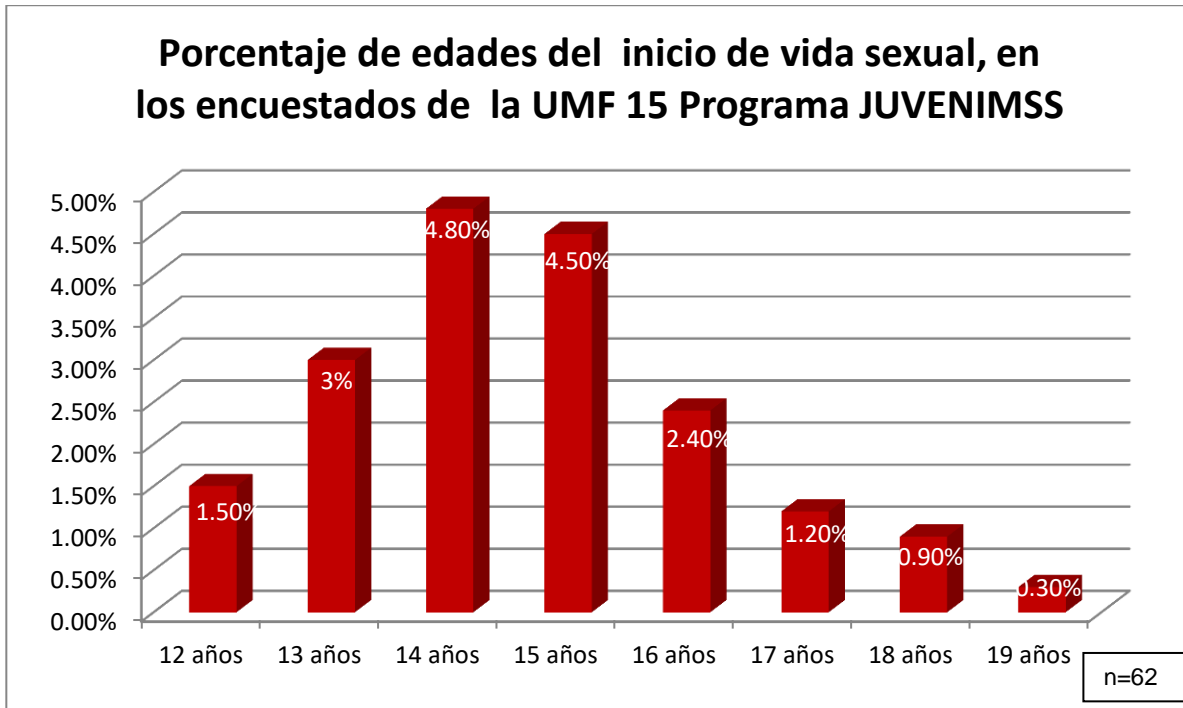


En la sección de salud personal, los encuestados, consumen bebidas alcoholicas por lo menos dos veces a la semana en un 6.9%, de los encuestados, que refirieron llegar a la embriaguez al menos una vez al mes fueron el 10.5%. El 14.4% indicó que es fumador, de éstos, el 3.6% indicó fumar 1 cajetilla a la semana, el 6.9% menos de 10 cigarrillos y el 3.9% entre 1-5 cigarrillos al día.

El 60.2% refieren haberse realizado un chequeo medico al menos una vez al año, con respecto al hecho de tener relaciones sexuales bajo el efecto de de bebidas alcoholicas el 6%, aseguran haberlas tenido.

La sección de salud sexual fue respondida por solo 62 adolescentes (18.6%), los cuáles refirieron ser activos sexualmente; de éstos, la edad de inicio como mínimo de edad fué 12 años y una edad máxima de 19 años.

FIGURA 5



En cuanto a las preferencias sexuales, refirieron ser heterosexuales el 15.9%, bisexuales el 1.5%, homosexuales 1.2%.

Se cuestionó si tenían pareja actual, obteniéndose un 11.4% que contaban con ella, versus un 7.2% que no contaban con ella.

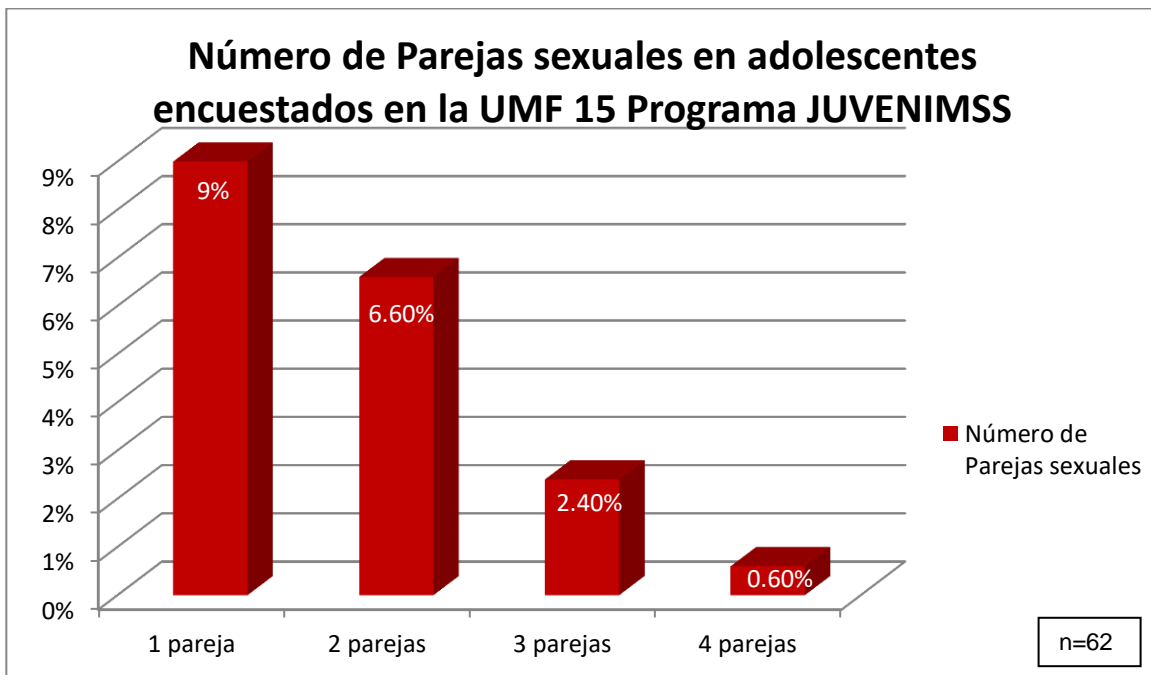
Se preguntó intencionadamente el aseo antes y después de las Relaciones sexuales, observándose, que en el 11.1% si hay aseo antes de una relación sexual,

versus 3% que no se asea nunca. El aseo después de las relaciones sexuales, solo lo realizan el 8.1%, versus 3.6% que nunca lo hacen.

El uso de preservativo solo se observó en el 11.4% de los adolescentes encuestados, que tienen actividad sexual.

Con respecto al número de parejas el 9.6% de los activos sexualmente contestaron tener más de dos parejas.

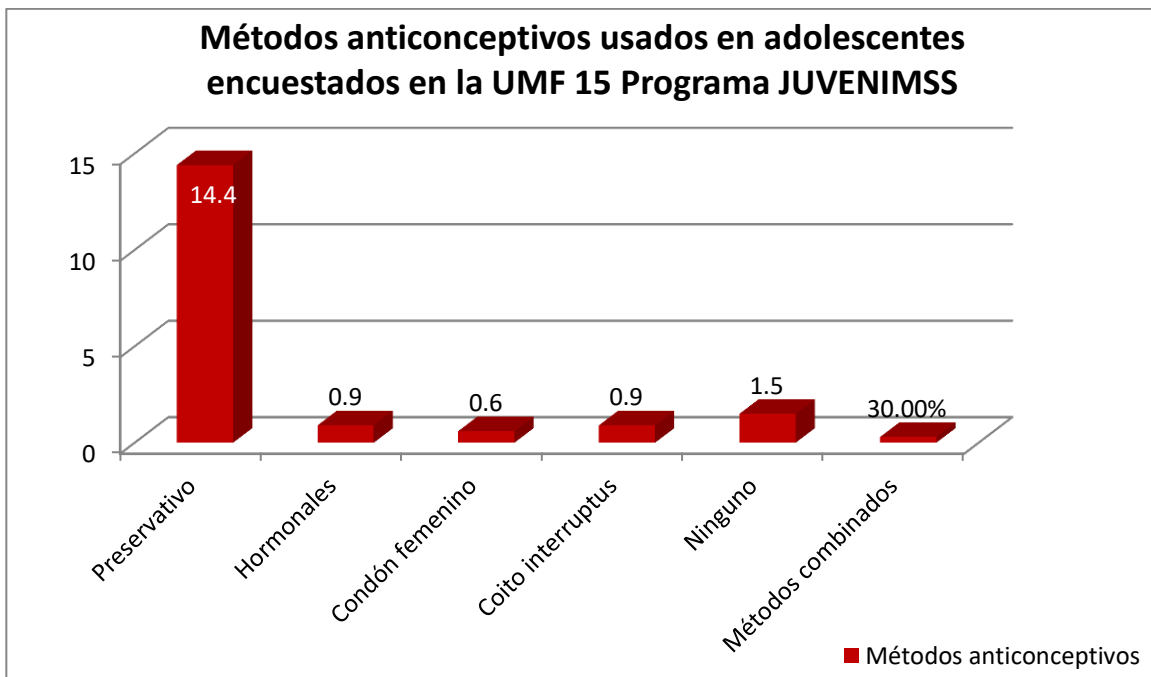
Figura 6



Los métodos anticonceptivos utilizados en adolescentes activos sexualmente son en el 14.4% preservativo, 2.7% otros métodos (hormonales, condon femenino, coito

interruptus, métodos naturales), llama la atención que un 1.5% no utiliza ningún método.

Figura 7



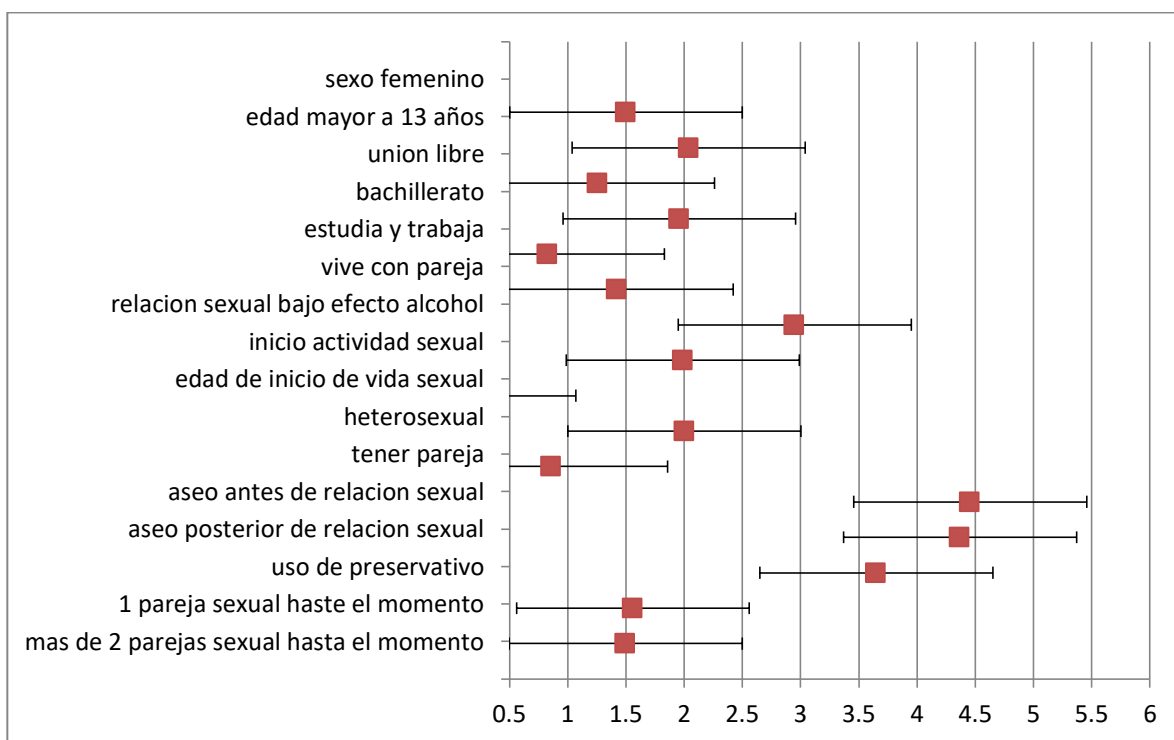
En la sección Fuentes de Información sobre salud sexual y reproductiva, los encuestados, obtienen información en el 20.1% de los maestros, seguido de un 17.7% de la clínica de salud y un 10.2% de la televisión.

Además, les gustaría obtener información sobre salud sexual y reproductiva en un 31.4% de la clínica de salud, seguida por un 14.7% de Programas de salud Universitaria, seguido por 9.6% de los maestros.

Con respecto a la información que los encuestados desean obtener sobre salud sexual y reproductiva, se obtuvo un 27.8% deseaba información de enfermedades de transmisión sexual, un 12.6% sobre métodos anticonceptivos, un 8.1 SIDA Y VIH, y un 6.9% Virus de papilloma humano, contrastando con 32.6% que no les interesaba información sobre salud sexual o reproductiva.

Se realiza intencionadamente cruce de factores asociados, para determinar si hay asociación positiva o negativa con respecto al nivel de conocimiento sobre Virus de Papilloma Humano, dependiendo de cada uno de ellos. Figura 8.

Figura 8



Como se observa en la Figura numero 8, se identificó una asociación positiva, con respecto al nivel de conocimiento del Virus de Papiloma Humano y la edad mayor a 13 años (1.2 - 3.2, RM=2.03), escolaridad y bachillerato (1.07 – 3.4, RM=1.92), relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol (1.1 – 7.3, RM=2.94), inicio de actividad sexual (1.1 – 3.5, RM=1.98), preferencia sexual heterosexual (1.09 – 3.6, RM=2.003), aseo antes y posterior a las relaciones sexuales (2.1 – 9.08, RM=4.4), y el uso de preservativo (1.8 – 7.2, RM=3.6); todos los demás factores asociados, buscados intencionadamente, no tuvieron ninguna asociación.

13.DISCUSION

Los resultados obtenidos en nuestro estudio, arrojan, que hay un desconocimiento, sobre el Virus del Papiloma Humano, que en comparación con el artículo de referencia, nuestra prevalencia del desconocimiento fué mayor.

Toma reelevancia este hecho, por que el grado de desconocimiento puede considerarse como un factor que predisponga a infeccion por Virus de Papiloma Humano y sus complicaciones, como Cáncer cervicouterino, Cáncer de pene y cancer de tracto genital.

La gran mayoría de los encuestados, no definían que es el Virus de Papiloma Humano, este hecho impacta, por que al parecer los encuestados, desconocen acerca del Virus de Papiloma Humano y por ende no tienen conocimiento que la infección por Virus de Papiloma Humano, es una enfermedad de transmisión sexual.

De los adolescentes encuestados en el 57 % reconocieron que el inicio de la vida sexual activa a edades tempranas, se considera como un factor de riesgo para adquirir infección por Virus de Papiloma Humano, resultado casi similar a lo obtenido en nuestro artículo de referencia (58.7%), pero muy por debajo de lo hallado por Urrutia et al. (70.8%), Los resultados obtenidos, muestran un bajo porcentaje de adolescentes activos sexualmente (18.6%) y puede deberse al rango de edad que maneja el Programa JUVENIMSS (10-19 años); De los cuáles, el 9.6% refirieron haber tenido más de 2 parejas sexuales, lo cuál los coloca con mayor riesgo para adquirir la infección por Virus de Papiloma Humano, o algunas otras

enfermedades de transmisión sexual. Otros países como Cuba o Chile, donde se han realizado estudios, sobre el número de parejas sexuales, demuestra que no es exclusivo de nuestro país, ya que ellos también reportan porcentajes por arriba del 50% de más de dos parejas sexuales.

En esta investigación se encontró que el 69.1% de los encuestados desconoce sobre el Virus de Papiloma Humano, teniendo que los hombres son los que más desconocimiento del virus tienen, coincidiendo esto, con otras literaturas que presentan similitud con nuestros resultados.

Se integró mediante análisis estadístico, la asociación positiva entre el nivel de conocimiento medio – alto, y los siguientes factores, sexo femenino, edad mayor de 13 años, estado civil unión libre, escolaridad bachillerato, estudiar y trabajar, vivir con su pareja, relaciones sexuales bajo efectos del alcohol, haber iniciado actividad sexual, edad temprana de inicio de actividad sexual, preferencia sexual heterosexual, tener pareja sexual en el momento actual, aseo antes y después de las relaciones sexuales, utilizar preservativo en las relaciones sexuales, antecedente de 1 pareja sexual únicamente, antecedente de más de 2 parejas sexuales hasta el momento; esto tiene relación en la práctica, con factores de riesgo para la adquisición del Virus de Papiloma Humano, es decir, todas estas asociaciones positivas, en el presente o en el futuro a los encuestados, los prevendrá de una probable adquisición del virus del papilloma humano y por ende de sus consecuencias.

14.CONCLUSIONES

El estudio evidenció el bajo nivel de conocimiento que tiene este grupo de adolescentes respecto al VPH, de la misma manera, los resultados establecen la necesidad de reforzar la información sobre los factores de riesgo.

Existe un 69.1% de desconocimiento de los adolescentes encuestados del programa JUVENIMSS encuestados de tal a tal fecha., resaltando desconocimiento total del cocepto o definición del Virus de Papiloma Humano y de los factores asociados para la adquisición de la infección de este Virus.

Los resultados establecen la necesidad de reforzar la información sobre los factores de riesgo, ya que los encuestados, desconocen que es un factor de riesgo para Cáncer cervicoterino, desconocen que en el hombre puede generar ciertos padecimientos, desconocen también que existe una transmisión recíproca entre hombre y mujer, así como el hecho que el tabaquismo es un factor de riesgo, para adquirir infección por Virus de Papiloma Humano.

Además de los grandes cambios físicos, emocionles y psicosociales a los que se enfrentan los adolescentes, está demostrado que existe una asociación entre infección por Virus de Papiloma Humano, Cáncer Cervicouterino y Cáncer de tracto genital inferior, por lo que es importante desarrollar estrategias de salud, de

educación, para mejorar el nivel de conocimiento acerca del Virus de Papiloma Humano.

Con respecto a los puntos anteriores nosotros sugerimos, que es indispensable que se aproveche toda visita de los adolescentes a la Unidad de Medicina Familiar como una oportunidad para ofrecer información sobre el Virus de Papiloma Humano y enfermedades de Transmisión Sexual, que incrementen su nivel de conocimiento y les brinden herramientas de protección, el médico familiar debe desempeñar un papel fundamental en la educación sexual del adolescentes, brindando una orientación precautoria y alenata a reflexionar sobre las consecuencias de sus propias conductas sexuales.

Se sugiere además, incorporar al programa JUVENIMSS, platicas informativas acerca de Enfermedades de Transmisión Sexual, con énfasis en la infección por Virus de Papiloma Humano, colocación de pantallas y televisiones en sala de espera de unidades de Medicina familiar, donde se emitan capsulas informativas breves, con información efectiva, acerca del Virus de Papiloma Humano, así como colocación de carteles en los pasillos de las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales, es importante también el distribuir tripticos informativos, donde se difunda información básica sobre Virus de Papiloma Humano,

Otra acción que se podría realizar, es que las escuelas soliciten como un requisito para poder inscribirse al grado superior, una plática informativa sobre ETS y VPH. Sería de grán utilidad, el impartir pláticas informativas, carteles, con informacion breve pero especifica y con sustento científico , a padres de familia y adolescentes, sobre los beneficios de aplicar la vacuna contra la Infección del virus de Papiloma Humano.

Se sugiere la realización de talleres, para abordar información vinculada con la sexualidad en adolescentes, es importante considerar la sexualidad como parte de la personalidad del joven, valorar la influencia de los medios de comunicación, verificar el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, conocer qué valores sobre la relación de pareja se tienen.

Es importante procurar un aprendizaje significativo, por medio de intervnciones educativas donde se promueva información sobre comportamientos saludables, fortalecer la capacidad de negociación asertiva y fomentar la toma de decisiones responsables. Se debe tener un equilibrio en la información proporcionada a hombres y a mujeres, donde se abborden estrategias educativas, que proporcionen

educación equitativa, derivado a lo observado en otros estudios publicados, donde se proporciona mayor carga de información en salud, dirigida a las mujeres.

Hay que trabajar en que las Instituciones educativas e Instituciones de salud, fortalezcan programas para proporcionar educación e información a niños y jóvenes, fomentando un acercamiento empático.

Se requiere la práctica de estrategias pedagógicas, que se adapten a la población adolescente, en general, es importante el lograr un proceso educativo exitoso, que brinde a los jóvenes herramientas necesarias para ejercer su sexualidad en forma saludable, segura, satisfactoria, ya que es un hecho innegable que el ejercicio de la sexualidad en los adolescentes no se podrá retrasar ni evitar gracias a la dinámica social actual.

15. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	T*	Enero 2019	Feb /2019	Mar/2019	abril 2019	Mayo 2019	Jun 2019	jul 2019	Agos 2019	Sep 2019	Oct 2019	Nov 2019	Dic 2019
Redacción y correcciones del proyecto.	P*												
	R*												
Correcciones al anteproyecto y envío al comité de investigación	P*												
	R*												
Aceptación del Trabajo de investigación	P*												
	R*												
Obtención de expedientes de	P*												
	R*												
Análisis e interpretación de	P*												
	R*												
Elaboración del informe	P*												
	R*												

Elaboró Dra. Laura Martínez Ayala
 Residente de Tercer Año de la Especialidad
 De Medicina Familiar.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Sanabria Negrin J. Virus de Papiloma Humano. Rev Ciencias Médicas. Pinar del Rio, 2009, v.13 (4).
- 2.- Páez M, Rodríguez-Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orué E , Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(1): 37-44.
- 3.- Medina M L, Medina MG, Merino LA. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina: Enfermedades Infecciosas y Microbiología. 2014; 34(4).
- 4.- . Coromoto del V Marrero CH. Nivel de conocimiento y prevalencia del VPH en adolescentes que acuden al hospital materno infantil Dr. José María Vargas. Valencia Edo. Carabobo. [tesis]: Venezuela: Universidad de Carabobo; 2014.
- 5.- Bauta S, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabrè K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes: Revista cubana de ginecología y obstetricia, 2018; 44 (1)
- 6.- Berlin Grace VM. HPV type 18 is more oncopotent than HPV16 in uterine cervical carcinogenesis although HPV16 is the prevalent type in Chennai, India. Indian J Cancer. 2009 Jul-Sep; 46 (3): 203-207.
- 7.- Flores Miramontes M, Torres-Reyes L, Aguilar Lemarroy A, Vallejo Ruíz V, Piña Sánchez P, Cortés-Gutiérrez E, Reyes Leyva J, Jave-Suárez L. Prevalencia de genotipos de VPH en México y en el mundo detectados mediante Linear Array: Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53 Supl 2:S122-30.
- 8.- Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Contreras Gonzalez R, Santana M, Jimenez Torres E, Gallegos Torres R, Xequé Morales A, Palome Vega G, García Aldeco A, Perea Ortíz G. Artículo de Investigación, Enfermería Universitaria. 2017; 14 (2): 104-110.
- 9.- Carrillo Pacheco A, Hernandez Valencia M, Hernández Quijano T, Zárate A. Terapéutica en infección por virus del papiloma humano. Ginecol Obstet Mex 2012; 80 (11): 712-719

- 10.- Burchell AN, Winer RL, De Sanjosé S, Franco E. Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine*. 2006; 24 (Suppl) 3:52-61
- 11.- Hengstermann A, D'silva MA, Kuballa P, Butz K, Hoppe-Seyler F, Scheffner M, San José S, Muñoz N. Growth suppression induced by downregulation of E6-AP expression in human papillomavirus-positive cancer cell lines depends on p53. *J Virol*. 2005 Jul; 79(14):9296-300.
- 12.- Premoli G, González AJ, Villarreal J, Percoco T, Pietrocino P, Aguilera L. Virus del papiloma humano; visión actual en biomedicine: Revisión. *Revista ADM*, 2005; Vol. LXII, (6):213-224.
- 13.- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- 14.- Blanquet García J, Montoya Cázarez A, Carranza-Lira S. Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialidad: *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2016;(S3): 238-241.
- 15.- Rosabal García E, Romero Muñoz N, Gaquín Ramírez K, Hernández Mérida R.A. Conductas de riesgo en los adolescentes; *Revista Cubana de Medicina Militar*. Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba. 2015;44(2):218-229, <http://scielo.sld.cu>
- 16.- Lillo Espinosa JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, Jun 2004; (90): 57-71 versión On-line ISSN 2340-2733 versión impresa ISS 0211-5735.
- 17.- Bedin Tomasi LM, Goncalves Cámara S. Bienestar, salud e imagen corporal de adolescentes brasileiros: la importancia de los contextos familiares, de amistad y escolar. 2015; 14(4):1399-1410.
- 18.- Mendizábal Rodríguez J A, Anzures López B. La familia y el adolescente: *Revista Médica del hospital General de México* ; 2015;62(3) 1657-9267.
- 19.- Sam Soto S, Ortiz de la Peña A, Lira Plascencia J. Virus del papiloma humano y adolescencia: *Ginecol Obstet Mex*. 2011;79(4):214-224.

20.- Hernández Carreño L, Padilla Loredo S, Quintero Soto M L. Factores de Riesgo en adolescentes para contraer el Virus del Papiloma Humano: Revista Digital Universitaria. 2012;13 (9) : 1067-6079.

21.- Puente Perpiñán M, Haber Reyes M P, De los Reyes Losada A, Ricci Salas Palacios S, Torres Restrepo C. Adolescentes e infección por virus del papiloma humano: MEDISAN. 2014;18(6):779.

22.- Hernández Márquez C, Brito García I, Mendoza Martínez M. Y Yunes Díaz E. Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano: Revista Cubana de enfermería. 2016;32(4).

23.- Salud sexual y reproductiva CONAPO, Ciudad de México. 2014.

24.- Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/maternal-child-adolescent/topics/maternal/reproductive-health/es/>

25.- Organización Panamericana de la salud, Serie hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino, Prevención de Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11568:vp-h-y-cancer-cervicouterino&Itemid=40602&lang=es

26.- Estadísticas sobre el cancer asociado al VPH, página actualiada el 22 de Agosto de 2018, <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/satistics/index.htm>.

27.- Ochoa Carrillo F J, Guarneros de Regil D B, Velasco Jiménez M T, Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención: Gaceta Mexicana de Oncología. 2015; 14(3):133-192.

28.- Curotto M, Barletta P, Paolino M, Arros S, La perspectiva de los agentes sanitarios sobre la incorporación programática de la autotoma del test de VPH: Cad, Saúde Pública. 2017;33(4).

29.- Boscha B, Morenoc D, Redondo E, Tornég A, Semergen H. Vacuna nonavalente frente al virus del papiloma humano. Actualización 2017;43(4):265-276.

30.- Ortunio M, Rodríguez A, Guevara H, Cardozo R, Conocimiento sobre el virus del papilloma humano en estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional: Departamento de Salud Pública. 2014;12(1)1690-3293.

31.- Guía de Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud. Más Vale PrevenirIMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social, Armenta Hernández C, Millán Romero M, Cortés Arredondo K, Vega Martínez M, Miranda Nuñez R.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FOLIO_____

DELEGACIÓN 38 DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 15

El instrumento que a continuación se te presenta, busca identificar algunos aspectos de tu salud, así como la información que tienes sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y de qué manera obtienes esta información. Te recordamos que la información que proporcionas es confidencial. Agradecemos de antemano tus respuestas sinceras a cada interrogante.

I. Datos sociodemográficos

Contesta lo que se te pregunta o marca la opción de respuesta necesaria para cada pregunta.

1.1 Edad (años cumplidos): _____	1.2 Género	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
1.3 Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo (a)	1.4 Escolaridad <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato
1.5 Estudio y además trabajo.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	1.6 Vive con sus padres: Vive con su pareja <input type="checkbox"/> Vive con otro(s) <input type="checkbox"/>

II. INFORMACIÓN SOBRE VPH

Marca con una X en el paréntesis que señale tu respuesta a la pregunta realizada. Sólo marca una respuesta en cada ocasión.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
2.1 Definición VPH	a) Enfermedad que infecta y afecta la piel en general () b) Virus causante del “fuego labial” de boca () c) Virus causante de lesiones que se curan o no, que pueden causar cáncer cervicouterino () d) Enfermedad del aparato reproductor de la mujer que trae como consecuencia problemas para tener relaciones sexuales () e) No sé ()
2.2 Posible causa del Virus del Papiloma Humano	a) Cambiar frecuente de pareja sexual () b) Uso de ropa de lycra () c) Tener al menos un aborto () d) Usar “juguetes” sexuales con la pareja () e) No sé ()

2.3 ¿Cuál es la causa de todos los casos de cáncer cervicouterino o de cáncer en la matriz?	a) Herencia de la mamá () b) Fumar () c) Enfermar de gripe, hepatitis, etc. () d) Tener múltiples parejas sexuales () e) No sé ()
2.4 Qué detecta la prueba del papanicolau?	a) El embarazo () b) Células de la matriz que están defectuosas () c) Infección de vías urinarias () e) No sé ()
2.5 Se sabe que el Virus del Papiloma Humano puede causar...	a) Verrugas en genitales () b) Cáncer de la matriz () c) Cáncer del ano () d) Todas las anteriores () e) No sé ()
2.6 La infección por Virus del Papiloma Humano genera en el hombre	a) Comezón en sus genitales () b) Enrojecimiento en sus genitales () c) Ardor al orinar () d) Eyaculación precoz () e) Ninguna () f) No sé ()
2.7 La infección por Virus del Papiloma Humano se da por:	a) Las relaciones sexuales () b) Al besarse () c) Nadar en la misma alberca () d) Usar ropa ajustada () e) No sé ()
2.8 Este método de planificación familiar protege contra el Virus del Papiloma Humano.	a) Preservativo o condón () b) Pastillas () c) Naturales () d) Inyecciones () e) No sé ()
2.9 Son posibles factores de riesgo para Virus del Papiloma Humano.	a) Tener sexo anal y sexo oral () b) Tener contacto con el sudor de una persona infectada () c) Compartir ropa o utensilios con gente enferma () e) No sé ()

Marque con una X la respuesta que consideres responde a lo que se pregunta

2.10 El Virus del Papiloma Humano se contagia de la mujer hacia el hombre.	a) Verdadero () b) Falso () c) no sabría decir ()
2.11 La mujer actúa sólo como portadora del Virus del Papiloma Humano.	a) Verdadero () b) Falso () c) no sabría decir ()
2.12 El inicio de la vida sexual activa en la adolescencia (menos de 17 años) es un factor de riesgo para adquirir VPH.	a) Verdadero () b) Falso () c) no sabría decir ()
2.13 En el caso de las mujeres,	

fumar puede ser un riesgo para adquirir el Virus del Papiloma Humano.	a) Verdadero ()	b) Falso ()	c) no sabría decir ()
2.14 El VPH se presenta en población de bajos recursos económicos.	a) Verdadero ()	b) Falso ()	c) no sabría decir ()
2.15 La vacuna contra el VPH protege contra todos los tipos de virus.	a) Verdadero ()	b) Falso ()	c) no sabría decir ()
2.16 Los hombres están protegidos contra el VPH.	a) Verdadero ()	b) Falso ()	c) no sabría decir ()
2.17 La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es sólo para mujeres	a) Verdadero ()	b) Falso ()	c) no sabría decir ()
2.18 La vacuna del Virus del Papiloma Humano se aplica a los bebés de ambos sexos al nacer	a) Verdadero ()	b) Falso ()	c) no sabría decir ()
2.19 Existen más de 100 tipos del Virus del Papiloma Humano	a) Verdadero ()	b) Falso ()	c) no sabría decir ()

III Salud personal

Instrucciones: contesta lo que a continuación se pregunta

PREGUNTAS			Si	No
3.1. Consumo bebidas alcohólicas al menos 2 veces por semana				
3.2. Me emborracho al menos 1 vez al mes				
3.3. Fumo	No (Pasa a la preg. 3.4)	Si	Una cajetilla a la semana	
			Menos de 10 cigarrillos a la semana	
			Entre 5 o más cigarrillos por día	
3.4. Me realizo un chequeo médico al menos una vez al año.				
3.5. He llegado a tener relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas.				

3.6. Soy activo(a) sexualmente	No () (pasa a la preg. 4.1)	Si ()	a) Edad (años cumplidos) de inicio de las relaciones sexuales _____ b) Preferencia sexual () Heterosexual () Homosexual () Bisexual c) En estos momentos, tengo pareja sexual () Si () No d) Me aseo antes de tener relaciones sexuales () Siempre () A veces () Nunca e) Me aseo después de tener relaciones sexuales () Siempre () A veces () Nunca f) Utilizo preservativo cuando tengo relaciones sexuales () Siempre () A veces () Nunca g) Número de parejas sexuales hasta el momento
--------------------------------	---------------------------------	--------	--

			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> más h) Método anticonceptivo que utilizo cuando tengo relaciones sexuales (señalar el principal método usado): a) Preservativo o condón () b) Hormonales (pastillas o inyecciones) () c) Condón femenino () d) Coito interruptus () f) Métodos naturales () e) Ninguno ()
--	--	--	---

III. Fuentes de información

Instrucciones: Marque en los paréntesis, las **DOS (2)** opciones más importantes que consideren aplican a lo que se pregunta.

4.1 Obtengo información sobre salud sexual y reproductiva de:	a) Televisión () b) Clínica de salud () c) Maestros () d) Amigos () e) Internet () f) Programas de salud universitaria () g) ninguno ()	4.2 Me gustaría obtener información sobre salud sexual y reproductiva de:	a) Televisión () b) Clínica de salud () c) Maestros () d) Amigos () e) Internet () f) Programas de salud universitaria ()
4.3 Qué información considero que necesito sobre salud sexual y reproductiva:			

Gracias por tu participación

14.A N E X O S

CONSENTIMIENTO INFORMADO (2)

	<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 PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>					
<p>Nombre del estudio:</p>	<p>EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES INSCRITOS AL PROGRAMA JUVENIMS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 15.</p>				
<p>Patrocinador externo (si aplica):</p>	<p>No aplica</p>				
<p>Lugar y fecha:</p>	<p>México Ciudad de México a de del 2019</p>				
<p>Número de registro:</p>	<p>Pendiente</p>				
<p>Justificación y objetivo del estudio:</p>	<p>El investigador me ha informado que el presente estudio es necesario debido a que se ha observado que los adolescentes presentan un bajo nivel de conocimiento sobre VPH, por lo que entiendo que la finalidad de este trabajo es identificar las deficiencias del conocimiento en los adolescentes participantes en el programa Juvenimss del IMSS.</p>				
<p>Procedimientos:</p>	<p>Estoy enterado que contestaré un cuestionario con preguntas, acerca del Virus de Papiloma humano.</p>				
<p>Posibles riesgos y molestias:</p>	<p>El responsable del trabajo me ha explicado que derivado de participar en esta medición no tendré molestias</p>				
<p>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</p>	<p>Entiendo que en este momento yo no obtendré un beneficio específico, solamente que contribuiré a obtener información sobre el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes participantes al programa Juvenimss del IMSS.</p>				
<p>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</p>	<p>No aplica</p>				
<p>Participación o retiro:</p>	<p>Sé que mi participación es voluntaria, por lo que podré retirarme del estudio en el momento en el que yo lo desee, sin que esto afecte la atención que recibo por parte del instituto.</p>				
<p>Privacidad y confidencialidad:</p>	<p>Se me ha asegurado que no se mencionará mi nombre, ni se me identificará de otras formas, en este trabajo o cualquier otro derivado del mismo.</p>				
<p>En caso de colección de material biológico:</p>					
<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				<p>No autorizo que se tome la muestra.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p>	

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Debido a que se trata solamente de analizar la información obtenida, sobre el nivel de conocimiento sobre VPH, entiendo que los beneficios se tendrán para un futuro.
Investigador Responsable:	Pablo Roberto Castro Guadalupe, mat:98158723, UMF N°15, cel:55 27467126, correo electrónico: pacagpe@hotmail.com
Colaboradores:	Dr. Alfonso Vargas Zúñiga, mat 99383031, HGZ 1A Dr. Rodolfo Antonio de Mucha Macias, Cel 5543952297, correo electrónico : dralvarzu@gmail.com , dralvarzu@hotmail.com , dralvarzu@yahoo.com.mx Dr. Oswaldo Sinoè Medina Gómez, mat: 11362952, Hospital General Regional No 1 Carlos
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	
_____	Laura Martínez Ayala Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
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	

CONSENTIMIENTO INFORMADO (3)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN

Y POLITICAS DE SALUD

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (padres o representantes legales de niños o personas con discapacidad)

Nombre del estudio: **EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES INSCRITOS AL PROGRAMA JUVENIMS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 15.**

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: UMF 15, Ciudad de México a de de 2019

Número de registro institucional: Pendiente

Justificación y objetivo del estudio: Conocer nivel de conocimiento sobre VPH en adolescentes del programa Juvenimss

Procedimientos: Estoy enterado que autorizo a mi hijo o representado, conteste un cuestionario con preguntas, acerca del Virus de Papiloma humano.

Posibles riesgos y molestias: El responsable del trabajo me ha explicado que derivado de participar en esta medición no tendré molestias

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Entiendo que en este momento yo no obtendré un beneficio específico, solamente que contribuiré a obtener información sobre el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes participantes al programa Juvenimss del IMSS.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: No aplica

Participación o retiro: Sé que la participación de mi familiar o mi representado, es voluntaria, por lo que se podrán retirar del estudio en el momento en el momento que yo lo desee, sin que esto afecte la atención que recibo por parte del instituto.

Privacidad y confidencialidad: Se me ha asegurado que no se mencionará mi nombre, ni el de mi familiar o representado, ni se me identificará de otras formas, en este trabajo o cualquier otro derivado del mismo.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Pablo Roberto Castro Guadalupe, mat:98158723, UMF N°15, cel:55 27467126, correo electrónico: pacage@hotmail.com

Colaboradores: Dr. Alfonso Vargas Zúñiga, mat 99383031, HGZ 1A Dr. Rodolfo Antonio de Mucha Macias, Cel 5543952297, correo electrónico : dralvarzu@gmail.com, dralvarzu@hotmail.com, dralvarzu@yahoo.com.mx

Dr. Oswaldo Sinoè Medina Gómez, mat: 11362952, Hospital General Regional No 1 Carlos

Mcgregor Sánchez Navarro, Tel. 55 54321540, correo electrónico: osvaldo.medina@imss.gob.mx

Dra. Laura Martínez Ayala, mat: 97380749, UMF N° 15, cel: 55 39326185, correo electrónico: lauramartinezayala@yahoo.com.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: comité.eticainv@imss.gob.mx

_____ Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal	LAURA MARTINEZ AYALA _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-014





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

Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

Nombre del estudio: **EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES INSCRITOS AL PROGRAMA JUVENIMS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 15**

Número de registro institucional Pendiente

Objetivo del estudio y procedimientos Estoy enterado que autorizo a mi hijo o representado legal, conteste un cuestionario con preguntas, acerca del Virus de Papiloma humano.

Hola, mi nombre es Laura Martínez Ayala y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de Nivel de conocimiento en adolescentes del programa Juvenimss de la UMF 15 del IMSS y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en Contestar un cuestionario con preguntas acerca del Virus de Papiloma Humano

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (Si se proporcionará información a los padres, favor de mencionarlo en la carta)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(x)** en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si **no** quieres participar, déjalo en blanco.

Si quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: _____

Fecha: _____

Clave: 2810-009-014

