



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2 "JUANA DE ASBAJE".

CIUDAD DE MEXICO



**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES ACERCA DE
LOS FACTORES DE RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO"**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ROCIO CORDERO AVALOS

Registro de autorización:

CIUDAD DE MÉXICO

2020

Asesor:

DRA. MARLENE MARMOLEJO MENDOZA

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES ACERCA DE
LOS FACTORES DE RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO"**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

ROCIO CORDERO AVALOS

AUTORIZACIONES:



Dr(A). JOSE ELPIDIO ANDRADE PINEDA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
DE LA UMF 2

Dr(A). MARLENÉ MARMOLEJO MENDOZA
ASESOR DE TESIS
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dr(A). MARLENÉ MARMOLEJO MENDOZA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Dr. MAXIMO ALEJANDRO GARCÍA FLORES
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN
DELEGACIÓN I NORTE CDMX

Dr. JORGE LUIS ZENDEJAS VILLANUEVA
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN I NORTE CDMX



CIUDAD DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

2020

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES ACERCA DE LOS
FACTORES DE RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA

DRA. ROCIO CORDERO AVALOS

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES ACERCA DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO”

ÍNDICE GENERAL

1. Resumen.....	5
2. Marco teórico (marco de referencia o antecedentes).....	6
3. Planteamiento del problema.....	16
4. Justificación.....	17
5. Objetivos.....	18
- General.....	18
- Específicos.....	18
6. Hipótesis (no necesaria en estudios descriptivos).....	18
7. Metodología.....	19
- Tipo de estudio.....	19
- Población, lugar y tiempo de estudio.....	19
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	19
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.....	19
- Información a recolectar (Variables a recolectar).....	21
- Método o procedimiento para captar la información.....	24
- Prueba piloto.....	25
- Consideraciones éticas.....	26
8. Resultados.....	32
- Descripción (análisis estadístico) de los resultados.....	32
- Tablas (cuadros) y gráficas.....	33
9. Discusión (interpretación analítica) de los resultados encontrados.....	59
10. Conclusiones (incluye sugerencias o recomendaciones del investigador).....	61
11. Referencias bibliográficas.....	62
12. Anexos.....	67

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES ACERCA DE LOS FACTORES DE
RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO”

Dra. Rocio Cordero Avalos*, Dra. Marlene Marmolejo Mendoza**

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La infección por Virus del Papiloma Humano es la principal enfermedad de transmisión sexual en el mundo. La prevalencia de infección por VPH es de 10% en mujeres y durante toda la vida el riesgo de exposición a la infección es 50 a 80%.

OBJETIVO: Identificará el nivel de conocimientos de mujeres de 20-59 años de edad acerca de factores de riesgo del Virus del Papiloma Humano en UMF No.5

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio prospectivo transversal analítico observacional, se aplicó una encuesta previa validez de constructo, dividida en factores sociodemográficos, riesgo y conocimientos sobre el VPH, del 1 de julio 2017 al 30 de junio 2018. Se realizó análisis estadístico bivariado con el programa spss V. 20.

RESULTADOS: Se encuestaron a 199 mujeres, con rango de edad 20 a 59 años, casadas 50.75%, dedicadas al hogar 55.27%, escolaridad preparatoria 42.21%, fuman de 1 a 20 cigarrillos 81.81%, consumo de alcohol mensual 75%, inicio de vida sexual de 15-23 años 80%, número de parejas sexuales 3 el 35.02%, utilizaron hormonales 61.30%, utilización de drogas una ocasión 74.07%, desconocimiento del VPH 60.81% y como se contrae 53.27%, se trasmite por sexo oral no 58.80%, el hombre transmite el VPH: si 71.35%, el condón protege contra el VPH falso 64.83%, el VPH ocasiona cáncer cervicouterino verdadero 77.38%, el VPH ¿Se puede eliminar? desconocen 53.27%, el VPH se detecta con el Papanicolaou verdadero 95%. El nivel de conocimientos fue 75.87% su conocimiento fue bueno

CONCLUSIONES: En el estudio se observó que el nivel de conocimientos de las mujeres que asisten a la UMF 5 fue bueno, por lo que se considera que si identificaron los factores de riesgo del VPH para causar cáncer cervicouterino

Palabras claves: Factores de riesgo, Virus del Papiloma Humano.

**Especialista en MF Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF2

*Médico General UMF5

Marco Teórico

En la década de los 60 del pasado siglo, el peso de las incidencias de las lesiones precancerosas y del cáncer de cérvix se observaba en mujeres de alrededor de los 50 años. En el transcurso de las posteriores décadas se observó que cada vez más se presentaban pacientes femeninas con lesiones precancerosas o en algún estadio clínico del CCU en edades más tempranas.⁽¹⁾

La incidencia del virus de papiloma humano (VPH) es mayor que el adquirido por otro tipo de las infecciones de transmisión sexual; ya que se propaga a través de contacto piel a piel durante el juego sexual anal, oral o vaginal. Es muy común, la mayoría de las personas menores de 30 años se infectan de manera transitoria, dicha infección puede considerarse “normal”, sin embargo su persistencia puede generar daños a la salud.⁽²⁾

La infección por el Virus del Papiloma Humano es la enfermedad infecciosa de transmisión sexual más común en el mundo y prácticamente la causante del Cáncer Cervico Uterino, ya que el ADN del VPH ha sido identificado entre el 99 y 99,7 % de las biopsias de pacientes con cáncer cervical.⁽³⁾ El CCU es la segunda neoplasia más prevalente en la mujer a nivel global y la quinta causa de muerte por cáncer en la población femenina. Las infecciones por VPH ocurren sin que existan límites geográficos, color de la piel, edades, sexo o cultura.

El CCU es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 hubo unos 445 000 casos nuevos (84% de los nuevos casos mundiales). En 2012, aproximadamente 270 000 mujeres murieron de CCU; más del 85% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medianos.⁽⁴⁾

Actualmente, el grupo de mujeres comprendido entre los 20 y 24 años presenta mayor prevalencia del VPH comparados con otros grupos etarios de féminas y al mismo tiempo, los ginecólogos, patólogos, oncólogos y epidemiólogos vaticinan que el VPH se presentará en edades más tempranas, debido a que las relaciones sexuales en la población de jóvenes y adolescentes son más precoces y riesgosas⁽⁵⁾.

En investigaciones efectuadas en diferentes países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Francia, Alemania, España, Grecia, Italia, Brasil, Chile,

Colombia, México, Argentina, Uganda, Sudáfrica, Corea del Sur y Australia se observó un aumento de la incidencia del VPH, con predominio de las edades comprendidas entre 20 y 30 años, donde las curvas de prevalencia presentaron un pico en las edades de la adolescencia y de la juventud, con un decrecimiento de la curva de prevalencia entre los 35 y 55 años y un aumento del pico en las edades comprendidas entre los 55 y 60 años de edad.⁽⁶⁾

En los países de América Latina el CaCU es el segundo cáncer más común en mujeres. Los países con tasas de incidencia mayores de 30 x 100 mil mujeres son Guyana (44.7), Nicaragua (39.9), Honduras (37.8), El Salvador (37.2 x 100 mil), Bolivia (36.4), Paraguay (35.0), Perú (34.5), Venezuela (31.4) y Guatemala (30.5). Solo Chile y Puerto Rico presentan tasas menores de 15 x 100 mil mujeres (14.4 y 7.5, respectivamente). Los países más desarrollados muestran tendencias. En una investigación realizada en Chile se observó una prevalencia del 14,0 %.⁴⁸ Asimismo, la prevalencia en Canadá fue del 9,9 %, ⁴⁹ Sudáfrica 21 %, ⁵⁰ en Alemania 6,3 %, ⁵¹ en Argentina 20,1 %, ⁵² en España 9 %, ⁵³ Grecia 22,7 %, ⁵⁴ y en China 12,2 %. ^(7,5)

Diversos estudios han propuesto que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes y actualmente se considera a ese virus un agente causal necesario para el CC ⁽⁸⁾. Según Sanabria 2009 la infección por Virus de Papiloma Humano "es una infección de transmisión sexual, causada por un virus de ADN pequeño y sin cubierta, con más de 100 genotipos descritos, que puede ser contagiada durante el acto sexual por el contacto con sitios cutáneos y superficies mucosas"⁽⁹⁾. La mayoría de las infecciones por el VPH son asintomáticas y desaparecen sin tratamiento, no obstante, algunas producen cambios en el epitelio de la zona ano-genital del ser humano causando verrugas y lesiones pre malignas en el cuello uterino, vulva, vagina, pene, ano y orofaringe. Posteriormente se dieron estudios con más de 200 genotipos de VPH descubiertos, 12 de ellos representan más de 95% de tipos virales asociados a CC. Se identificó que los tipos de VPH más comunes en orden decreciente de su prevalencia fueron: VPH-16, -18, -33, -45, -31, -58, -52, -35, -59, -56, -51, -39, -6, -68, -73, -66 y -70.^{3,9,39-42}

Particularmente, en África se comportó de manera muy semejante, donde se encontraron los tipos 16, 18, 33, 45, 35, 31, 58 y 52. ⁽¹⁰⁾

En Asia, se observaron los tipos 16, 18, 58, 33, 52, 45, 31 y 35, y en Europa, se registraron los tipos 16, 18, 33, 31, 45, 35, 58 y 56. Al mismo tiempo, en América del Norte y América Central y del Sur se observaron los tipos 16, 18, 31, 33, 45, 52, 35 y 58; y 16, 18, 31, 45, 33, 58, 52 y 35 respectivamente.⁽¹¹⁾

En México es la primera causa de muerte por enfermedades neoplásicas y además una de cada 10 mujeres es portadora del VPH, según estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología de la SSA, siendo Veracruz el Estado que ocupa el segundo lugar de pacientes portadoras de VPH en el país.⁽¹²⁾ El desarrollo del cáncer depende en gran medida de la presencia de genotipos de VPH de alto riesgo; de ellos los más estudiados han sido el 16 y el 18, pero existen otros como el 58 y el 66, que también se encuentran presentes en Cáncer Cervicouterino, por lo que resulta importante su identificación.^(13,10)

México tiene una de las tasas más altas de mortalidad por CC. En el año 2001 la tasa anual de mortalidad fue de 19 por 100 000 y la incidencia de 50 por 100 000 mujeres mayores de 24 años. Mohar estimó que en cinco años se habrá completado la integración de datos. ⁽¹⁴⁾ El proceso empezó en 2015 en Mérida, Yucatán, y siguió en 2016 en Guadalajara, Jalisco. En la primera ciudad ya se tiene información de 2 mil 500 casos diagnosticados y de más de 110 mil en la segunda. Esto debido a que Jalisco empezó a integrar su registro hace 10 años. ⁽¹⁵⁾

La Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, propone promover la participación de la población, las autoridades locales, las instituciones públicas y del sector social y privado, a fin de estimular la adopción de conductas saludables. Promover la vinculación y participación de los profesionales de diversas áreas para que, junto con los medios de comunicación, asuman el compromiso de informar en forma permanente y adecuada a la población en general, sobre temas del VPH e ITS; sus mecanismos de transmisión y las alternativas de prevención que permitan

reducir la incidencia de las enfermedades provocadas por VPH a través de la educación integral: sexual, reproductiva y promoción de la salud, orientando sus actividades a aumentar la autorresponsabilidad, conjugada con esfuerzos entre individuos, familias y grupos sociales (NOM-039-SSA2-2002. (2003). (16,2)

A fin de incrementar la investigación en temas prioritarios de salud a nivel nacional e institucional, la Red de Investigación del Virus del Papiloma Humano de la Coordinación de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social ofrece este suplemento con el objetivo de beneficiar a las pacientes que día a día se atienden por el virus de papiloma humano o por el cáncer cervicouterino.

Esta estrategia está hecha de conformidad con el informe que las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social presentaron al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto 2013-2014, en donde establece que las enfermedades neoplásicas constituyen, después de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y los desórdenes mentales y del comportamiento, la cuarta causa más frecuente de problemas de salud medida con años de vida saludables perdidos y ajustados por discapacidad, y que los tumores malignos ocupan el quinto lugar de egresos hospitalarios en camas censables.

En relación con la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución de salud que atiende a cerca de la mitad de la población en México, se reporta que la tendencia de la mortalidad continúa disminuyendo, con una tasa de 13.3 defunciones x 100 mil mujeres en el año 2000 y de 5.3 x 100 mil en el año 2011. De acuerdo con esta información, para el año 2011 los tres estados que presentaron tasas iguales o mayores a 9.0 x 100 mil mujeres derechohabientes fueron Morelos, Tamaulipas y Quintana Roo; la media nacional fue de 5.4 x 100 mil mujeres, y entre los estados con valores mínimos de referencia mundial (< 2.0 x 100 mil) estaban Baja California Sur y Durango. (17,1)

En estudios realizados en el IMSS se tiene que el cáncer cervicouterino es más frecuente en mujeres mayores de 30 años de edad, determinando los siguientes factores de riesgo en mujeres: Inicio de vida sexual antes de los 18 años de edad,

más de 3 parejas sexuales, partos 3 a 4, tabaquismo, Desnutrición y no detección de virus papiloma humano. (18)

Algunos predictores importantes de infección por VPH en mujeres son: edad, raza no blanca, alto consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, uso de anticonceptivos orales, inicio temprano de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, trauma cervical durante el parto, factores genéticos, y ciertos factores hormonales endógenos asociados con el embarazo.(19)

Los factores de riesgo se encuentran relacionados, aunque no son exclusivos, con las infecciones de transmisión sexual (ITS), también influye el nivel educativo y socioeconómico bajo, la drogadicción y el tabaquismo a lo que se suma el inicio temprano de la vida sexual, el antecedente de haber tenido sexo con dos o más parejas sexuales sin protección y en el caso de la mujer, la edad temprana del primer embarazo, tres o más partos, el uso prolongado de anticonceptivos hormonales además de la coexistencia de otro tipo de enfermedades que alteran la capacidad de respuesta de su sistema inmune.(20)

El inicio de la vida sexual antes de los 18 años se asoció con un exceso de riesgo que es entre 1.5 y 5 veces mayor y no mostró una relación lineal; de manera correlacionada, el primer embarazo en menores de esa edad presenta impacto similar en el riesgo. Asimismo, los embarazos múltiples (más de tres) elevan significativamente el riesgo, aun después de ajustar por otros parámetros sexuales (21).

Promiscuidad

A ello se suma la falta de información suficiente y adecuada, que haga posible generar conciencia sobre los riesgos que pueden provocar las ITS, las cuales constituyen una preocupación. Al realizar un estudio analítico descriptivo y retrospectivo con una muestra de 70 adolescentes que presentaron infección del VPH, dan cuenta de que el 72.9% de los jóvenes mencionaron haber tenido dos o más parejas sexuales. Y se confirma con otro estudio realizado en EE. UU. Donde se encontró que los jóvenes con dos o más parejas sexuales son más propensos de contagiarse del VPH. Falta o uso inadecuado del preservativo (22).

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. (23,2)

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. El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS. Una de las medidas de prevención que puede disminuir ese fenómeno es promoviendo un mayor conocimiento de los beneficios que proporciona su correcta utilización. (24,16).

Existe la posibilidad de la transmisión a través de manos infectadas por VPH o de juguetes sexuales, que aún sin medir penetración alguna, pueden ser vía de transmisión de la infección en la piel no cubierta. (25)

Higiene

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. Una circuncisión en hombres y una higiene adecuada pueden ayudar a disminuir el riesgo de un contagio. Una higiene excesiva no garantiza ni impide el contagio del VPH, pero si disminuye en un porcentaje considerable las infecciones. (25)

Alcoholismo, Tabaquismo, drogadicción y abuso de medicamentos

Es difícil para la mayoría de la gente pensar que el alcoholismo y tabaquismo tienen alguna relación con el contagio del VPH, pero en el ámbito científico está comprobado que el hábito de fumar o tomar bebidas alcohólicas, tienen un efecto que favorece la infección de VPH. Ejemplo de ello es el efecto nocivo del abuso en

el consumo de alcohol que produce determinadas sustancias que actúan como oxidantes, elementos cuya acción constituye un mecanismo importante en la inducción de transformaciones malignas celulares. (25)

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. 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. (25,26)

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. (25)

Alimentación

Hoy en día es difícil mantener una alimentación adecuada y balanceada, debido a múltiples factores, lo que genera una baja de nutrientes indispensables para la manutención y protección de nuestro cuerpo, quedando vulnerable ante las enfermedades. Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primero, segundo y tercer grado, inclusive del cáncer cervicouterino “Investigaciones de nutriólogos del Hospital General de México revelaron que las mujeres mal alimentadas tienen bajos niveles de antioxidantes y mayor riesgo a contraer el VPH precursor del cáncer cérvico-uterino”. Una buena alimentación ayuda a mantener las células en condiciones óptimas, de modo que no permita el acceso de ningún microorganismo patógeno, se recomienda una alimentación más rica en frutas y verduras que en carnes, la nutrición equilibrada en antioxidantes ayuda a reducir la probabilidad de infectarse. Existen circunstancias que aceleran el proceso de oxidación, entre ellas fumar, la contaminación ambiental, los rayos

ultravioleta y los alimentos con alto contenido de grasas, sales y conservadores
(26,4)

Pobreza

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. (26)

El Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010), menciona que 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. (26,9)

Educación

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. Actualmente las estadísticas del INEGI muestran un rezago en alfabetismo, en el año 2005 existía el 8.35 % de población analfabeta en México en edades de 15 años a más, a comparación de las estadísticas del año 2013 ha bajado el porcentaje de analfabetismo en un 6.9% en el país. (26,25)

Un rezago que sigue existiendo a pesar de los esfuerzos que se realizan, las cifras son muy poco alentadoras en 5 años, pues solo se logró disminuir el 1.45 %, sumando a otro sector de la población entre 6 y 14 años de edad que no asiste a la escuela que representa el 5.3% a nivel nacional en el año 2011, y un 46 % de la población nacional de 15 años y más tiene educación básica incompleta. Lo que demuestran que algunos adolescentes no tienen la oportunidad de asistir a la escuela y otros de seguir con sus estudios. 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.(27,16)

Dado que un factor de riesgo es el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y como consecuencia la posibilidad de contraer la infección del VPH. Analizar cómo debe ser una orientación de reflexión y concientización constituye una parte de la solución en materia de educación sexual en México, debido a que no se han obtenido los resultados esperados. (28)

Otra es transmitir información adecuada, dotándolos de mecanismos para una mejor asimilación del conocimiento que contribuyan al autocuidado y al combate de las consecuencias de conductas sexuales riesgosas, para reducir los contagios de enfermedades venéreas en todos los contextos en los que se desenvuelven. Para esto el gobierno y todos los sectores sociales deberán ayudar a los adolescentes a utilizar los preservativos en sus prácticas sexuales, sin limitarse, como hasta ahora, a proporcionar información. Es importante analizar y preguntarnos desde otra perspectiva del conocimiento ¿qué es lo que está haciendo que los adolescentes no se acerquen a los centros de salud a pedir los preservativos y orientación para su autocuidado? o ¿qué es lo que hace que ellos se inhiban o no tengan la confianza de acercarse al personal de salud? ¿Será quizá por el trato que reciben de parte del personal de salud? (29).

Es urgente que los profesionistas en Educación para la salud, creen y fortalezcan programas adecuados en salud sexual y reproductiva para adolescentes con las características idóneas, no únicamente en las escuelas, instituciones de salud y en los medios de comunicación, sino con amplia cobertura a nivel nacional, y esquemas que estén dirigidos especialmente a ellos, para que accedan a información y oportunidades, que les permita arribar a una vida sexual saludable, considerando la implementación de estrategias desde una perspectiva integral donde contemplen el estado socioeconómico, político, cultural, nivel educativo, geografía, estilos de vida, hábitos y costumbres al que pertenecen.^(30,22).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por VPH esencialmente es una enfermedad de transmisión sexual. De esta manera, tanto hombres como mujeres están involucradas en la cadena epidemiológica de la infección, pudiendo ser acarreadores asintomáticos, transmisores y también víctimas de la infección por VPH. Diversos estudios alrededor del mundo han evidenciado que el conocimiento de VPH es bajo. (8)

Debido a que el conocimiento sobre el VPH es bajo las mujeres no perciben el riesgo de infectarse con el virus e ignoran lo que produce y su forma de transmisión. Esto demuestra la necesidad de proporcionar y reforzar los conocimientos adecuados sobre la enfermedad y las medidas de prevención ya que esto incide en la conducta de las mujeres tanto en las actitudes como en las prácticas vinculadas a la transmisión del VPH. (12)

El inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas entre los 12 y 14 años, es un hecho que se ha venido observando progresivamente en la sociedad sobre todo en estudiantes del género masculino, lo que observó Dam en 1998 (10). Además, reportó un incremento de las relaciones sexuales a medida que aumenta la edad, con una frecuencia de 1 a 2 veces por mes. El uso de métodos de protección es poco frecuente. El conocimiento se puede asociar a un ejercicio responsable de la sexualidad en ambos géneros.

El conocimiento de la distribución de los factores de riesgo para el VPH y la incorporación de acciones preventivas en la práctica del equipo de salud, son elemento clave para la disminución de los índices de morbimortalidad así como la concientización por parte de la misma población de conocer los riesgos que conlleva el hecho de contraer la infección por VPH.

Es por ello, que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los factores de riesgo del virus papiloma humano de las mujeres de 20-59 años en la UMF No. 5 del IMSS?

JUSTIFICACIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una de las patologías más comunes en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada 100 personas acude a consulta por lo menos una vez al año debido a una infección de transmisión sexual. (1)

Dadas las escasas investigaciones que estudian y relacionan el contagio del virus del papiloma humano, desde una estructura política y social, donde se van desencadenando contextos antes mencionados, creados por una mala administración económica y concretamente por deficiencias en los servicios de salud, educación, empleo y la falta de oportunidades para los adolescentes, volviéndolos vulnerables ante las enfermedades, es importante reflexionar sobre la importancia de conocer a fondo los factores de riesgo con una perspectiva social para tener una visión más amplia del proceso contagioso del virus, para en un futuro crear estrategias en educación para la salud, promoviendo estilos de vida saludables y/o actitudes preventivas tendientes a evitar el contagio del VPH(7).

El tratamiento temprano ha demostrado una importante reducción de complicaciones lo que a largo plazo se traduce en una disminución del costo de la enfermedad y sus complicaciones. Reforzando las campañas de información y formación respecto al VPH. Por esta razón es de vital relevancia para las mujeres de 20-59 años de la UMF.5, dado al incremento de cáncer cervicouterino(CCU) en la unidad, en esto radica la importancia de saber los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las mujeres con relación a la prueba de Papanicolaou y de la infección de VPH para crear conciencia sobre el CCU, y en general realizar un tamizaje oportuno de acuerdo a los factores de riesgo que presente cada paciente, impactando en la población blanco y con disminución del coste de la misma.

El estudio es factible por que el coste del mismo no requiere de una mayor inversión monetaria y el desarrollo fue dado por aplicación de cuestionarios dentro de la unidad de medicina familiar No.5 del IMSS los recursos de internet y computo se puede disponer dentro de la misma unidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimientos de las mujeres acerca de los factores de riesgo del Virus del Papiloma Humano en la UMF No. 5.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar características sociodemográficas en las mujeres de 20-59 años de edad de la UMF No.5
- Identificar los factores de riesgo de las mujeres de 20-59 años de edad de la UMF No.5
- Conocer el nivel de conocimientos del Virus del Papiloma Humano de las mujeres de 20-59 años de edad de la UMF No.5

HIPÓTESIS

El nivel de conocimientos de las mujeres acerca de los factores de riesgo del Virus Papiloma Humano es bajo.

HIPÓTESIS NULA

El nivel de conocimientos de las mujeres acerca de los factores de riesgo del Virus Papiloma Humano no es bajo.

METODOLOGÍA

Características del lugar donde se realizará el estudio

Unidad de Medicina familiar No. 5 del IMSS, Avenida Marina Nacional, colonia Anáhuac Primera Sección delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11400 Ciudad de México.

Diseño de estudio

Se realizó un estudio, Observacional, Prospectivo, Transversal analítico. Se aplicó una encuesta con preguntas con validez de constructo, dividida en factores sociodemográficos, de riesgo y de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano en la Unidad de Medicina Familiar No.5, en el periodo comprendido del 1 de julio 2017 al 30 de junio 2018 mediante, criterios de inclusión y exclusión. Se realizó análisis estadístico mediante el programa spss 20 con salida de gráficas y frecuencias.

Universo

Mujeres de 20-59 años de edad que acuden a la UMF 5 del IMSS turno vespertino.

GRUPOS DE ESTUDIO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Mujeres de 20-59 años de edad, derechohabientes de la UMF # 5.
- ❖ Mujeres de 20-59 años de edad que acepten participar en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Mujeres fuera del rango de edad
- ❖ Mujeres que no quieran participar en el estudio
- ❖ Que no sepa leer ni escribir

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- ❖ Mujeres que no contesten el cuestionario en un 90%
- ❖ Mujeres no derechohabientes del IMSS

TIPO DE MUESTREO

La recolección se realizó de manera no probabilística. Con la fórmula:

$$N = \frac{N \times Z^2 \alpha \times p \times q}{d^2 \times (N-1) \times Z^2 \alpha \times p \times q}$$

$$d^2 \times (N-1) \times Z^2 \alpha \times p \times q$$

La población de la unidad de medicina familiar No.5 a finales del mes de abril de 2018, en el turno vespertino era de 14.005, con la fórmula se obtuvo un total de 199.87.

Dónde:

N: fue el total de la población

Z²α: fue 1.962 si la seguridad deseada es del 95%

p: es la proporción esperada (en este caso 5% o 0.05)

q: 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

d: es la precisión (en este caso se desea un 3%)

$$N = \frac{14.005 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 \times (14.005-1) \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95} = 199.87$$

$$= 199.87$$

$$0.03^2 \times (14.005-1) \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95$$

DESCRIPCION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION
EDAD	Se consideró al tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de realizar la encuesta	Edad en años cumplidos al momento de realizar el estudio	Cuantitativa de intervalo	Intervalos de edad: <ol style="list-style-type: none"> 1. 20-29 años 2. 30-39 años 3. 40-49 años 4. 50-59 años
ESCOLARIDAD	Marcado como el grado de estudios de una persona	Ultimo año de estudios cursado en el momento del estudio	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura 6. Otros
ESTADO CIVIL	Condición y Status jurídico de cada persona desde el punto de derechos y obligaciones civiles; de carácter individual	Vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. viuda
OCUPACION	Registrado como el tipo de oficio al que se dedica una persona	Ocupación o situación que realiza una persona para obtener ingresos económicos	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Empleada 3. Estudiante
NUMERO DE EMBARAZOS	Número de embarazos que ha tenido	Cuantos embarazos ha tenido	Cuantitativa de intervalo	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0 2. 1 3. 2 4. mas
TABAQUISMO	Fuma uno o más cigarros al día	Si fuma 1 cigarro al día o mas	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

ALCOHOLISMO	Se considera la ingesta de alcohol periódicamente	Ingesta de alcohol	Cualitativa Nominal	1. Si 2. No
INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA	Inicio de relaciones sexuales a través del coito vaginal	Inicia sus relaciones sexuales más cerca de la menarca.	Cuantitativa de intervalo	1. 10-13 años 2. 14-17 años 3. 18 o más
PAREJAS SEXUALES	Es el número de parejas con las que se tiene relaciones de tipo sexual o se ha tenido.	Cuántas parejas sexuales se tienen o se ha tenido	Cuantitativa de intervalo	1. 5 y mas 2. 3-2 3. 1
HORMONALES (ANTICONCEPTIVOS)	Método de planificación familiar para evitar la concepción los cuales se clasifica como método temporal. Los hormonales son componentes de tipo estrogenico o combinados, los cuales pueden ser pastillas, inyectables o implante.	Uso de anticonceptivos (estrógenos mas progestágenos)	Cualitativa Nominal	1. Si 2. No
ANTECEDENTES DE INFECCIONES VAGINALES	Las infecciones genitales por el VPH son transitorias y asintomáticas. pueden desarrollar células escamosas atípicas	Permitirá conocer si presenta o presentó una infección vaginal recurrente se considera que una infección sea recurrente hasta que se llegan a tener 4 o más episodios en un año	Cualitativa Nominal	1. Si 2. No 3. Desconoce
CITOLOGÍA	Es una prueba de	Permitirá	Cualitativa	1. Verdader

<p>CERVICAL (PAPANICOLAOU)</p>	<p>tamizaje para detección de virus de papiloma humano muestra. Especificidad del 90% y sensibilidad 55% al 80%.</p>	<p>conocer si las mujeres de la UMF 5, a través del Papanicolaou se detecta el virus del papiloma humano</p>	<p>Nominal</p>	<p>o 2. Falso</p>
<p>¿SABE QUE ES EL VPH?</p>	<p>Es una enfermedad de transmisión sexual. El virus papiloma es un grupo de virus de los cuales se han identificado más de 100 tipos; de estos, cerca de 30 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino, produce infecciones de piel, pudiendo afectar las mucosas del tracto ano genital, oral y Respiratorio.</p>	<p>Permitirá identificar el conocimiento de las mujeres de la UMF No.5 acerca del VPH</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>1. Si 2. No</p>

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó el estudio en la unidad de Medicina Familiar No. 5, de donde se tomó una muestra no probabilística de las mujeres de 20-59 años de edad a las cuales se les informó en qué consistía el estudio, los riesgos posibles y sus beneficios, y se les pidió firmar el consentimiento informado. Posteriormente se les presentó un cuestionario con variables sociodemográficas, de riesgo y de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano en la Unidad de Medicina Familiar No.5, en donde contestaron con su puño y letra los ítems solicitados; se les presentó el instrumento el cual fue validado previamente por una ronda de expertos.

Posteriormente se capturó la información obtenida y se analizó el nivel de conocimientos de las mujeres de la UMF No.5.

Las conclusiones obtenidas nos permitieron determinar la eficiencia del instrumento en la detección oportuna de los factores de riesgo y el nivel de conocimientos del VPH.

ANALISIS DE DATOS

Se realizó un análisis exploratorio de cada una de las variables, para evaluar la calidad de la información, a través de estadística inferencial con chi cuadrada. Para las variables cuantitativas se utilizó media, porcentajes y desviación estándar, las variables cualitativas se presentaron como frecuencias absolutas y relativas. Las características basales se presentaron en tablas de contingencia. A través del SPSS versión 20.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES ACERCA DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO”

La validez de constructo es la principal de los tipos de validez, en tanto que «la validez de constructo es el concepto unificador que integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes» (Messick, 1980; p.1015). Se trata de ver el constructo que trata de medir el test desde diferentes ángulos. Por tanto, no existe una única medida de la validez de constructo.

El proceso de validación del instrumento de investigación se realizó a través de una encuesta de veintidós preguntas con validez de constructo que se encuentra dividida en factores sociodemográficos (ítems del 1 al 3) factores de riesgo (ítems del 4 al 10) y de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano (ítems del 1 al 22) con puntaje de salida de acuerdo a Bueno de 16 a 20 puntos, Regular de 12 a 16 puntos y Malo 11 o menos puntos, aplicada en la Unidad de Medicina Familiar No.5, en el periodo comprendido del 1 de julio 2017 al 30 de junio 2018. Con análisis general del instrumento por cada uno de los expertos, determinando la eficiencia del instrumento en la detección oportuna de los factores de riesgo y el nivel de conocimientos del VPH. Se realizó con cinco profesionales de la salud los cuales: Laboran en la Unidad de Medicina Familiar No.5, se tuvo a bien considerar a los cinco Profesionales que cuentan con los siguientes grados de estudio: Médico Especialista en Medicina Familiar, Licenciados en Enfermería, Enfermeras Especialistas en Medicina Familiar y Salud Publica.

PROFESIONALES CONSULTADOS:

- 1) MEMF. Aaron Arroyo Álvarez
Jefe de Departamento Clínico
- 2) Lic. Enf. Ana Lilia Arrellano Meza
Jefe del Servicio de Enfermería
- 3) EEMF Rocío Monroy Hernández
- 4) AESP Olga Pérez Piña
- 5) AESP Ernesto Rosas Jiménez

ASPECTOS ETICOS

DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MÉDICA MUNDIAL

El presente estudio fue factible ya que se diseñó de acuerdo a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, contenida en la declaración de Helsinki en 1964 y su modificación en Hong Kong en 1989. Fue enmendada en Tokio, Japón en 1975 , y ratificada en la 58ª Asamblea General realizada en Seúl, Corea en octubre del año 2009, que corresponde al apartado II , Investigación Biomédica en terapéutica con humanos (Investigación Biomédica no Clínica). Así como los lineamientos nacionales en materia de investigación estipulados en el artículo 17 del reglamento de la ley General de Salud, así como el reglamento del Instituto Mexicano del Seguro Social. Institucional en materia de investigación.²⁵

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

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LO ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

La Constitución establece los derechos humanos reconocidos para toda persona que se encuentra en el territorio nacional, así como las garantías a estos derechos. Aunado a ello, se deberá tener presente que la propia Carta Magna reconoce los derechos humanos que se encuentren contenidos en los tratados internacionales de los que México es parte. Constitucionalmente, el derecho a la

protección de la salud se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto. Este derecho es explicado y desarrollado por la Ley General de Salud, los reglamentos emanados de ella y las normas oficiales mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud.

LEY GENERAL DE SALUD

Esta Ley desarrolla los principios del derecho a la protección de la salud en ámbitos diversos.

En El Título Tercero establece las disposiciones relativas a la prestación de servicios de salud, definiéndolas como aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Clasifica los servicios de salud en atención médica, salud pública y asistencia social en los cuales se debe garantizar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables. Además, enfatiza que la atención médica comprende actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.²⁶

ARTÍCULO 158. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.

ARTÍCULO 159. El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas;
- II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;
- III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;
- IV. La realización de estudios epidemiológicos, y

- V. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general, recomendados por la propia Secretaría, y
- VI. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población

ARTÍCULO 160. La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

ARTÍCULO 161. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL SOBRE METODOLOGÍA Y NORMALIZACIÓN

ARTÍCULO 38. La dependencia que haya publicado la norma oficial mexicana sólo podrá ampliar el plazo previsto en el párrafo segundo del artículo 49 de la Ley para emitir su resolución, cuando:

II. Los cuadros comparativos de los resultados de las pruebas realizadas no reflejen la certeza de que las pruebas alternativas son similares a las previstas en la norma oficial mexicana. La dependencia deberá notificar al solicitante la ampliación de plazo cuando menos diez días antes de la terminación del mismo, precisando y justificando debidamente las razones para ampliarlo.

ARTÍCULO 41. Cuando en los términos del artículo 51 de la Ley, la Secretaría solicite dentro del año siguiente a la entrada en vigor de una norma oficial mexicana, a la dependencia competente el análisis de la aplicación, efectos y observancia de la norma oficial mexicana, deberá fundar y motivar su petición.

ARTÍCULO 43. Para los efectos del artículo 51-A de la Ley, el secretariado técnico de la Comisión Nacional de Normalización o, en su caso, el presidente o apoderado legal del organismo nacional de normalización registrado, podrá gestionar directamente o ante dicho secretariado técnico la publicación de un aviso de consulta pública del proyecto de norma mexicana en el Diario Oficial de la Federación, por el plazo a que hace referencia la fracción III del mismo artículo de la Ley.

El aviso a que se refiere el primer párrafo de este artículo deberá contener cuando menos:

- I. Una síntesis del objetivo y campo de aplicación;
- II. La denominación, clave y código de la norma, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 46 de este Reglamento;
- III. La mención del domicilio en el que podrán ser consultadas o adquiridas, y
- IV. En su caso, las normas mexicanas que modifica o cancela.

NORMA OFICIAL MEXICANA 004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal. En relación al consentimiento informado la NOM 004-SSA3-2012 refiere:

4.2 Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

Esta ley tiene por objeto la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas. En atención a lo anterior, las instituciones del sector privado que presten servicios de salud deben tener en cuenta lo previsto en este ordenamiento para que los datos personales a que tienen acceso, se encuentren protegidos adecuadamente. Además, deberán cumplir con lo establecido en la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y FISICOS

Humanos: Investigadores involucrados.

Físicos: Instalaciones propias de la Unidad de Medicina Familiar No. 5

Financieros: Propios de los investigadores.

Tecnológicos: Computadora. Uso de Internet, Expediente Electrónico

Materiales: Hojas de cuestionarios, hojas de consentimiento informado, lápices.

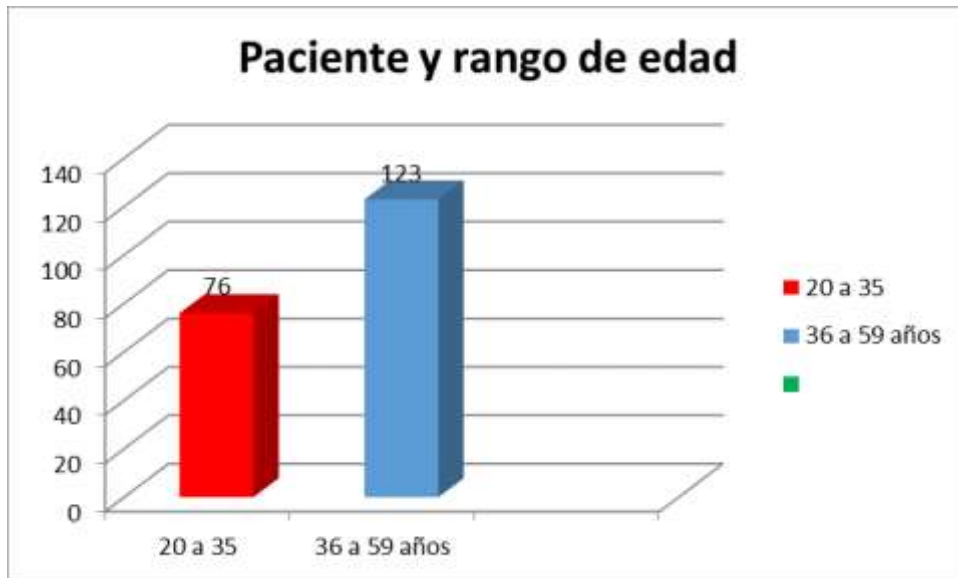
RESULTADOS

Se aplicaron 199 encuestas a mujeres con un rango de edad de 20 a 59 años de la UMF No. 5, datos sociodemográficos estado civil fueron casadas 50.75%, unión libre 24.12 %, la ocupación dedicadas al hogar 55.27%, empleadas 37.68%, estudiantes 7.05%, La escolaridad fue: preparatoria 42.21%, secundaria 39.69% licenciatura 11.55%, primaria 5.02%, sin estudios 1%.

Los factores de riesgo encontrados: mujeres no fumadoras fueron 55.78%, fumadoras 44.22%, el 81.90% de la población consume alcohol, la frecuencia de consumo fue la siguiente 75% cada mes y 25% cada semana. Las mujeres fuman de 1 a 20 cigarrillos 81.81%, de 21 a 40 cigarrillos 14.77% y 41 cigarrillos o más 1.54%.

El inicio de vida sexual de las mujeres fue de 15 a 23 años en el 80% de las pacientes, de 24 a 31 años 18%, de 32 a 39 el 2 %. El número de parejas sexuales fue tres parejas sexuales para el 35.02% de la población, una y dos parejas en el 22.84%, cuatro parejas para el 16.24% y cinco parejas 3.04%. Presentaron parejas ocasionales, si en el 23.85% y no en el 76.14% de la población. Utilizaron anticonceptivos hormonales el 61.30%, el 36.60% no, el periodo de utilización de anticonceptivos hormonales más frecuente fue de 1 a tres años en el 77.04%, de 4 a 7 años en el 17.21% de la población, de 8 a 10 años en el 5.73%, en la pregunta relacionada a si la mujer embarazada con infección por VPH transmite el virus a su hijo el 48.24% contestó que sí, y el 51.75% respondió de manera negativa. Las usuarias de drogas en la población fueron no para el 86.43% y si para el 13.56%, la frecuencia del consumo de drogas fue de 74.07% en una sola ocasión, en dos ocasiones el 22.22% y en tres ocasiones el 3.70%. En la pregunta de sí el hombre puede transmitir el VPH el 71.35% de las mujeres contestaron que sí, el 28% contestaron que no, el condón protege contra el virus del papiloma humano: respondieron falso 64.83% y verdadero 35.17%. El virus del papiloma humano produce cáncer cervicouterino sus respuestas fueron verdadero 77.38% y falso 22.62%. Las mujeres han presentado infecciones vaginales recurrentes no 40.70%, si 41.70%, desconoce 17.60% El virus del papiloma humano se detecta con el papanicolau verdadero 95% y falso 5%. El nivel de conocimientos fue bueno en un 75.87%, sobre los factores de riesgo de VPH, Regular el 28.61% y Malo el 15%.

EDAD DE LAS PACIENTES
Grafica 1

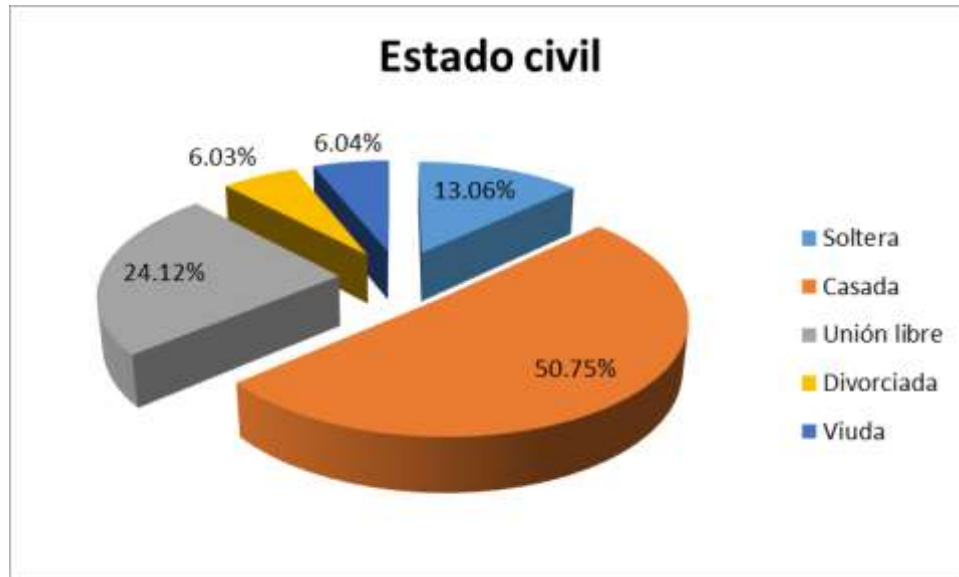


Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF 5

De las 199 pacientes encuestadas en edad de 20-35 años fueron 76 pacientes y de 36-59 años 123 pacientes de las cuales presentaron, una media de 45.06 años.

ESTADO CIVIL

Grafica 2



Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF 5

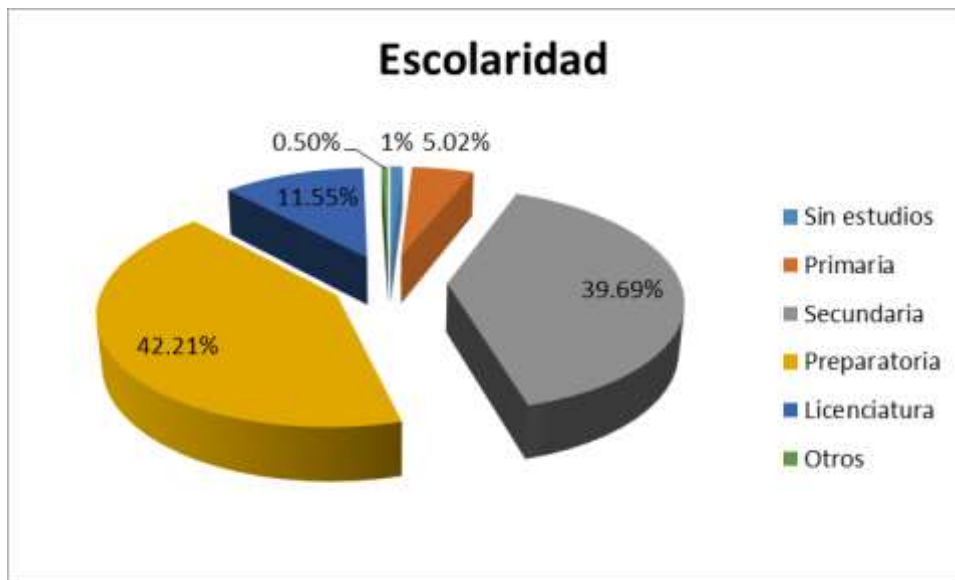
El estado civil de las pacientes fueron casadas 50.75% (n= 101), unión libre 24.12 % (n= 48), soltera 13 % (n= 26), divorciada 6.03% (n= 12) y viuda 6.04% (n=12). Por lo anterior el mayor porcentaje de mujeres e fueron casadas.

OCUPACIÓN
Grafica 3



Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF 5
Las mujeres encuestadas dedicadas al hogar 55.27% (n= 110),
empleadas 37.68% (n= 75), estudiantes 7.05% (n= 14)

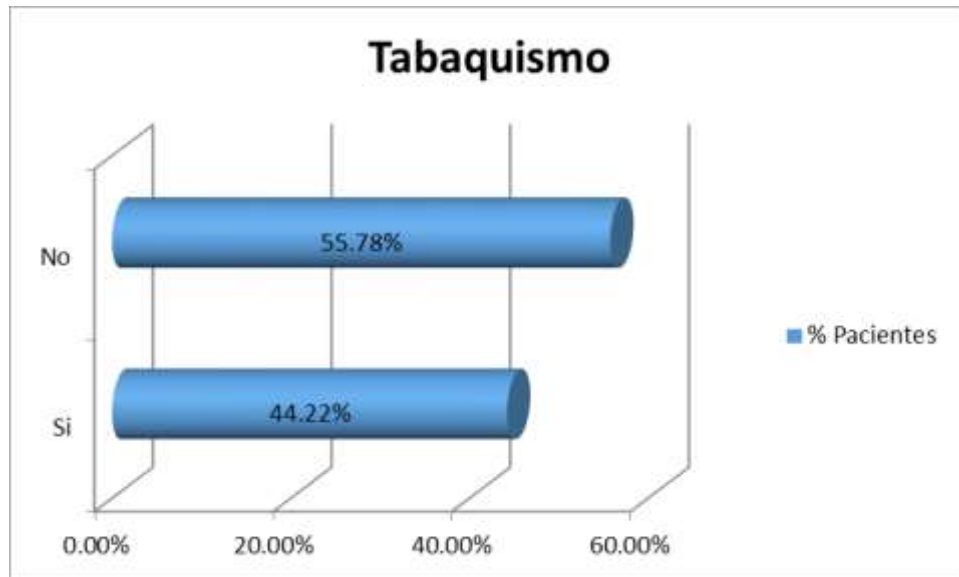
ESCOLARIDAD
Grafica 4



Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF 5

La escolaridad de las mujeres fue: preparatoria 42.21% (n= 84), secundaria 39.69% (n= 79) licenciatura 11.55% (n= 23), primaria 5.02% (n= 10), sin estudios 1% (n= 2), otros 0.5% (n= 1).

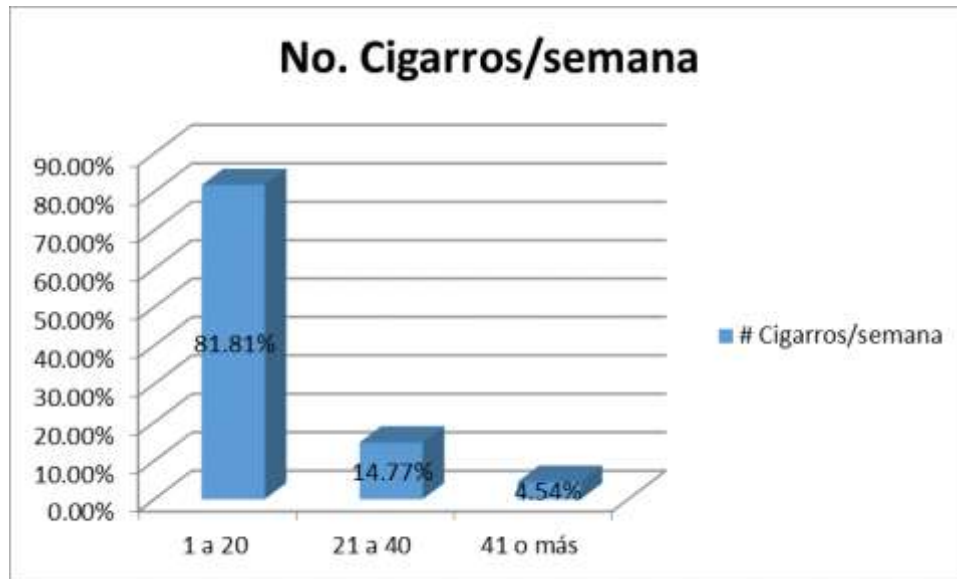
TABAQUISMO
Grafica 5



Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF 5

Las mujeres no fumadoras fueron 55.78% (n= 111), fumadoras 44.22% (n= 188)

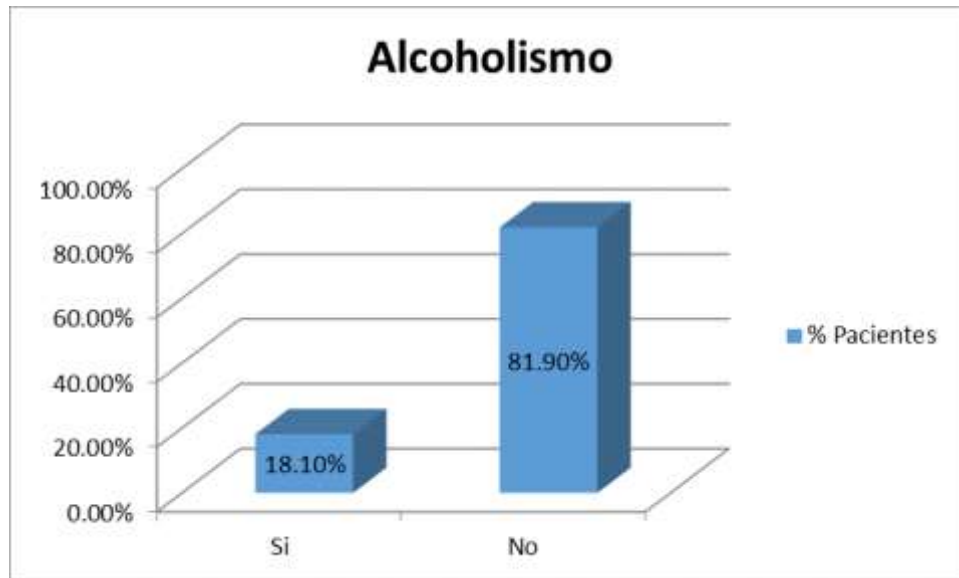
NO. CIGARROS/SEMANA
Gráfica 6



Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF 5

Las mujeres fuman de 1 a 20 cigarrillos 81.81% (n= 162), de 21 a 40 cigarrillos 14.77% (n= 29), 41 cigarrillos o más 1.54% (n= 8)

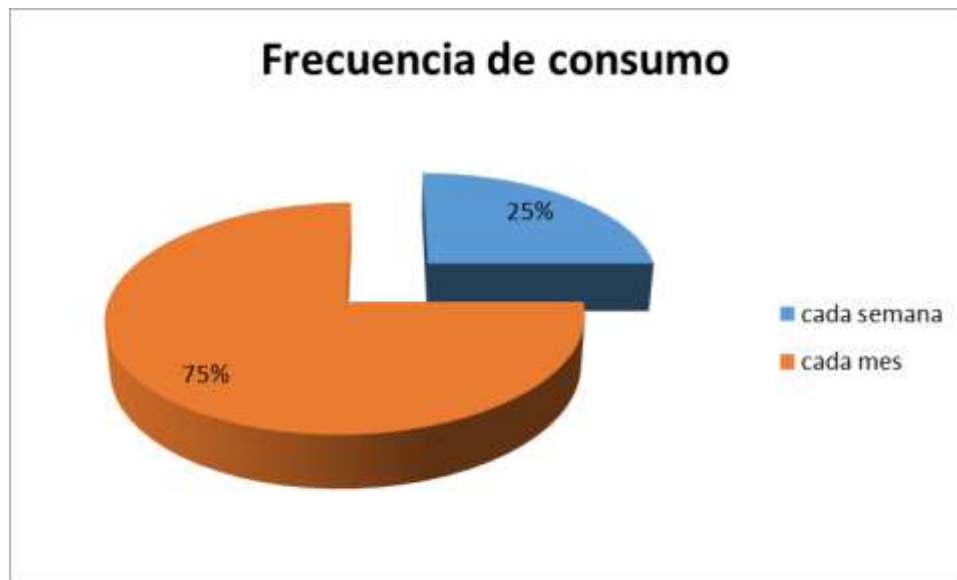
ALCOHOLISMO
Grafica 7



Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF 5

Las mujeres no consumen alcohol 81.90% (n= 163), y consumen el 18.10% (n= 36).

CONSUMO DE ALCOHOL
Gráfica 8



Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF 5

La frecuencia de consumo de alcohol en las mujeres es 75% (n= 150) cada mes, cada semana 25% (n= 49).

Más de tres cuartos consumen alcohol cada mes, y todas consumen alcohol.

INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA
Grafica 9



Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF 5

El inicio de vida sexual de las mujeres encuestadas de 15 a 23 años fue 80% (n= 160), de 24 a 31 años 18% (n= 36), de 32 a 39 el 2 % (n=3) núbiles 0%.

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES
Gráfica 10

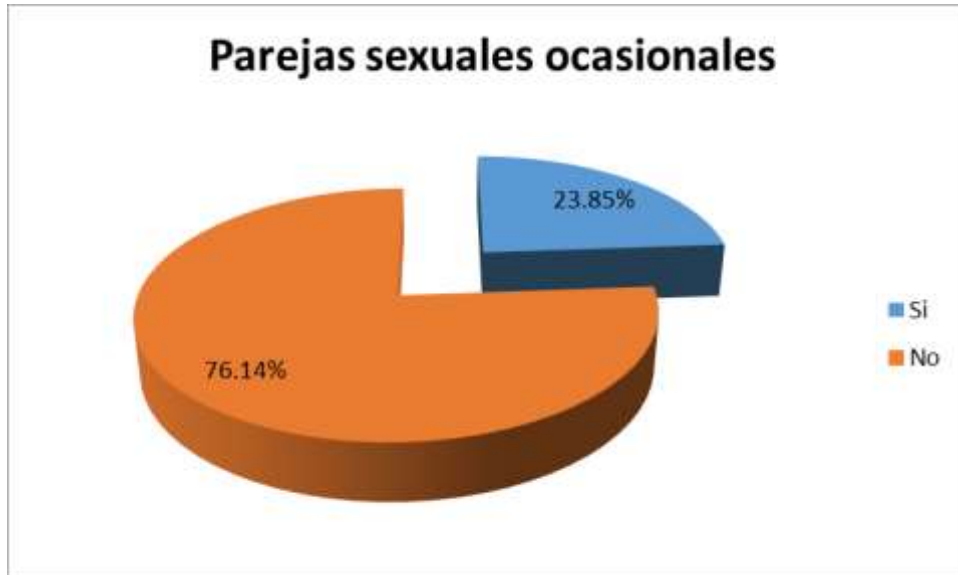


Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

El número de parejas sexuales de las mujeres encuestadas fue tres parejas sexuales 35.02% (n= 70), una y dos parejas 22.84% (n= 90), cuatro parejas 16.24% (n= 33) y cinco parejas 3.04% (n= 6). la mayoría de las mujeres tuvieron tres parejas.

PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

Gráfica 11



Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

Las mujeres encuestadas presentaron parejas ocasionales el 23.85% (n=47) y no presentaron el 76.14% (n=152).

Por lo que la mayoría de las mujeres tuvieron parejas ocasionales.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Gráfica 12

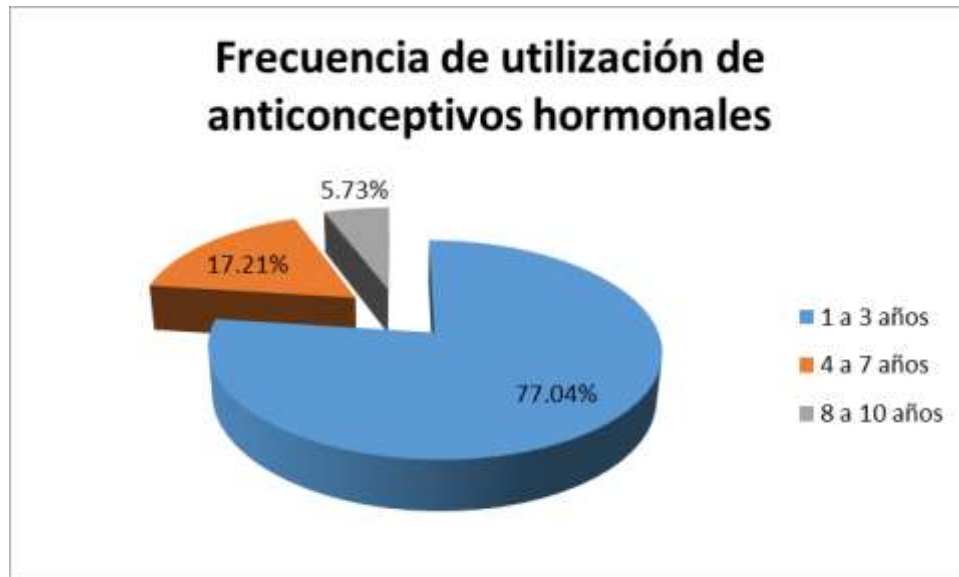


Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

Las mujeres encuestadas utilizaron anticonceptivos hormonales el 61.30%(n= 122), el 36.60% (n= 77) no los utilizaron.

FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

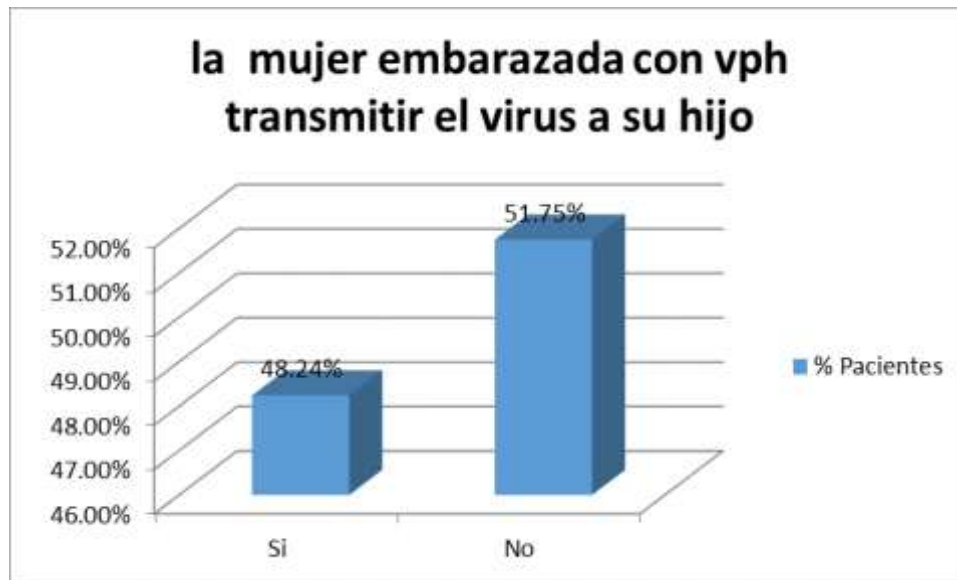
Gráfica 13



Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

Las mujeres encuestadas que utilizaron anticonceptivos hormonales de 1 a tres años 77.04% (n= 152) de 4 a 7 años de 17.21% (n= 34), 8 a 10 años 5.73% (n= 13).

LA MUJER EMBARAZADA CON VPH TRANSMITIR EL VIRUS A SU HIJO
Gráfica 14

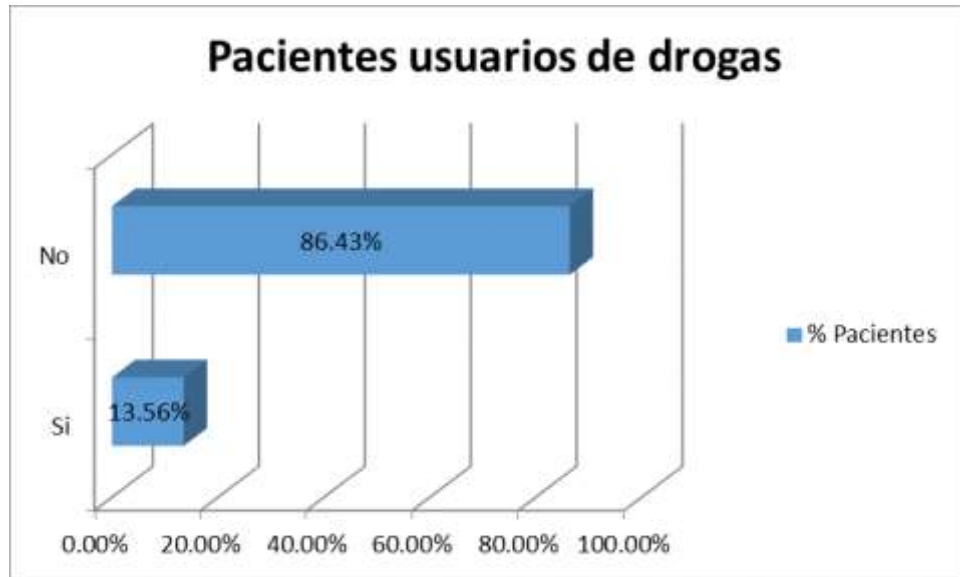


Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

Las mujeres encuestadas contestaron que si 48.24% (n= 96) y las que no 51.75% (n= 103)

USUARIAS DE ALGUNA DROGA

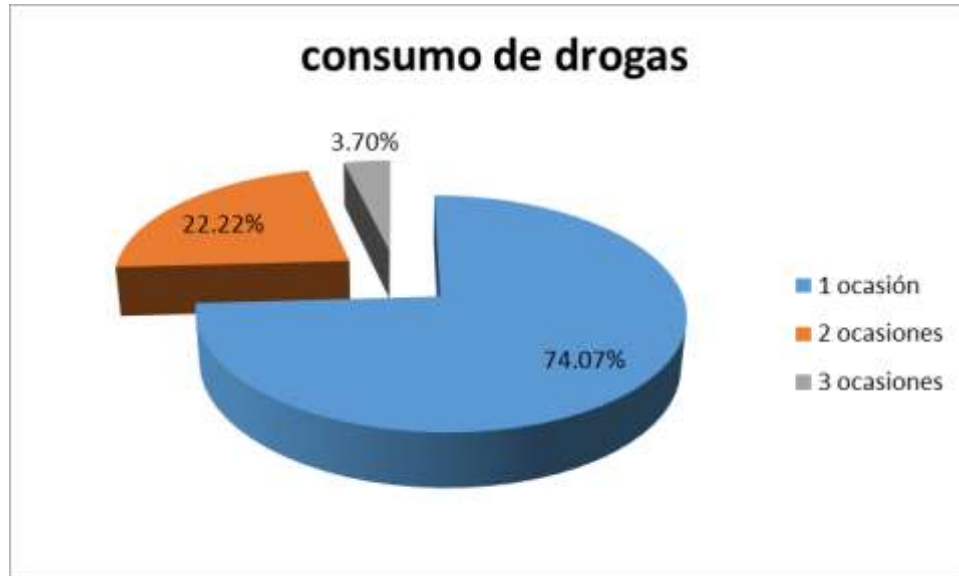
Gráfica 15



Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

Las mujeres encuestadas que usaron drogas no 86.43% (n= 172) y las que si 13.56% (n= 27)

CONSUMO DE DROGAS Gráfica 16

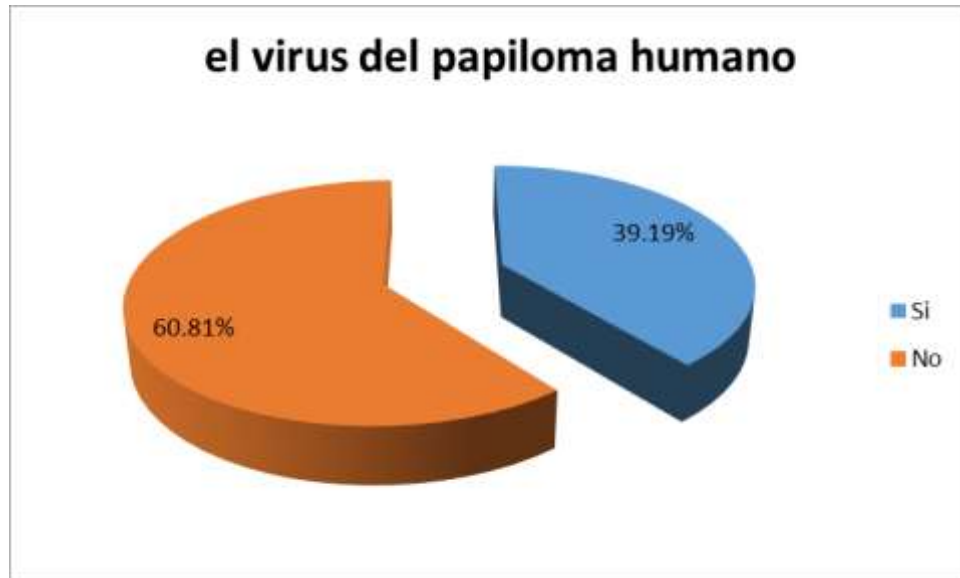


Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

Las mujeres encuestadas que consumieron drogas en una ocasión 74.07% (n= 148), en dos ocasiones el 22.22% (n= 44) y en tres ocasiones el 3.70% (n= 7)

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Gráfica 17

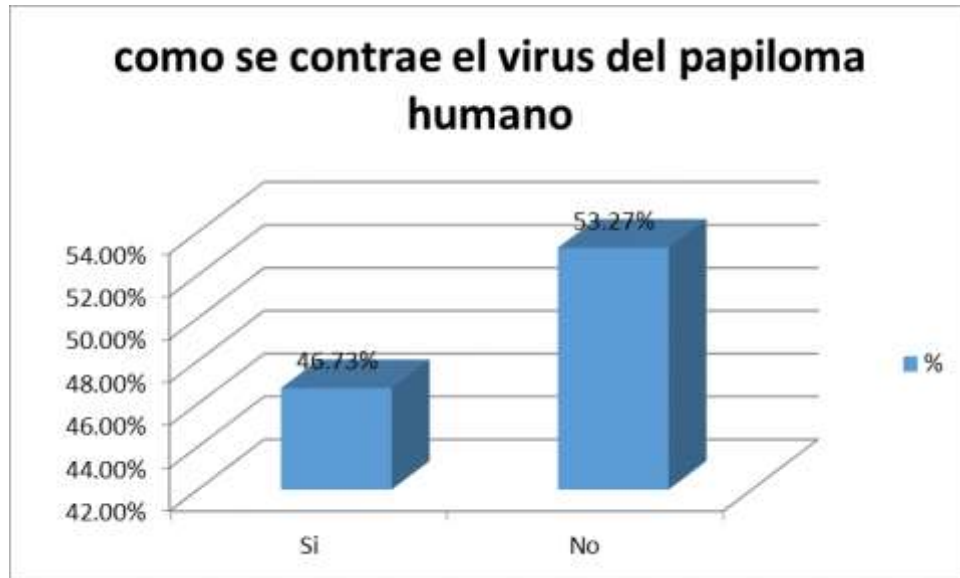


Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

En las mujeres encuestadas que conocen que es el VPH no del 60.81% (n= 121) y si conocen del VPH 39.19% (n= 78)

COMO SE CONTRAE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

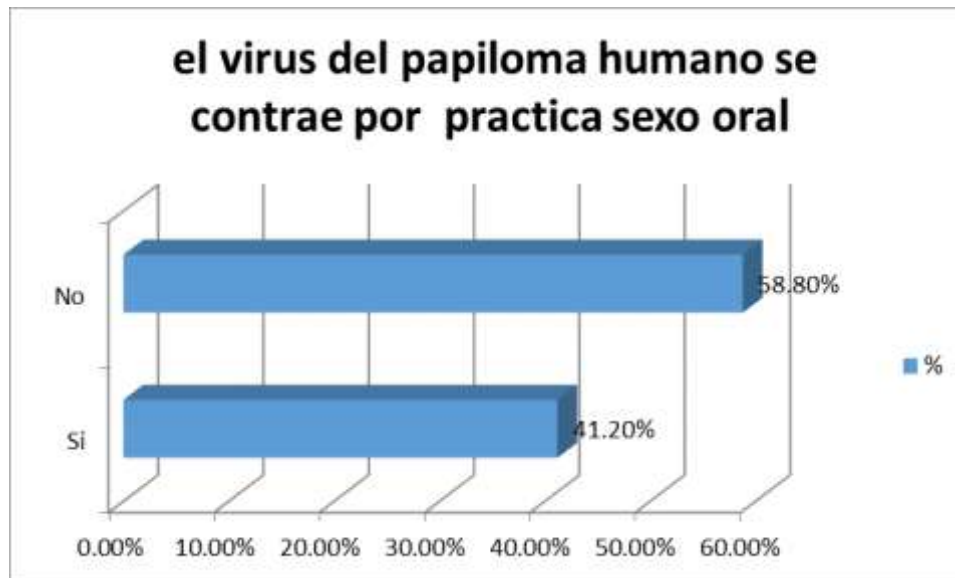
Grafica 18



Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

De las mujeres encuestadas que conocen como se contrae el VPH no 53.27% (n= 106) y si 46.73% (n= 93)

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SE CONTRAE PRACTICA SEXO ORAL
Gráfica 19



Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

Las mujeres que fueron encuestadas el VPH se contrae si se practica el sexo oral no 58.80% (n= 117) y si 41.20% (n= 82)

TRASMISIÓN DEL VPH

Gráfica 20



Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

Las mujeres encuestadas si 71.35% (n= 142) el hombre puede trasmitir el VPH y no 28.65% (n= 57)

EL CONDÓN PROTEGE CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
Gráfica 21

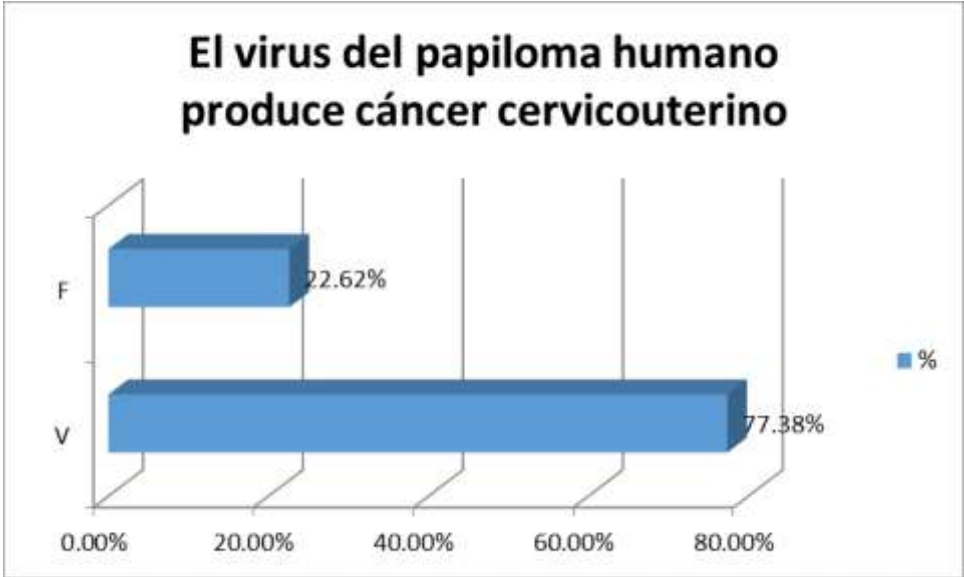


Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

El condón protege contra el virus del VPH contestaron Falso 64.83% (n=129) y verdadero 35.17% (n= 70)

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRODUCE CANCER CERVICOUTERINO

Gráfica 22



Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

El virus del papiloma humano produce cáncer cervico-uterino las mujeres encuestadas verdadero 77.38% (n= 154) y falso 22.62% (n= 45)

UNA VEZ QUE SE TIENE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SE
CURA
Gráfica 23

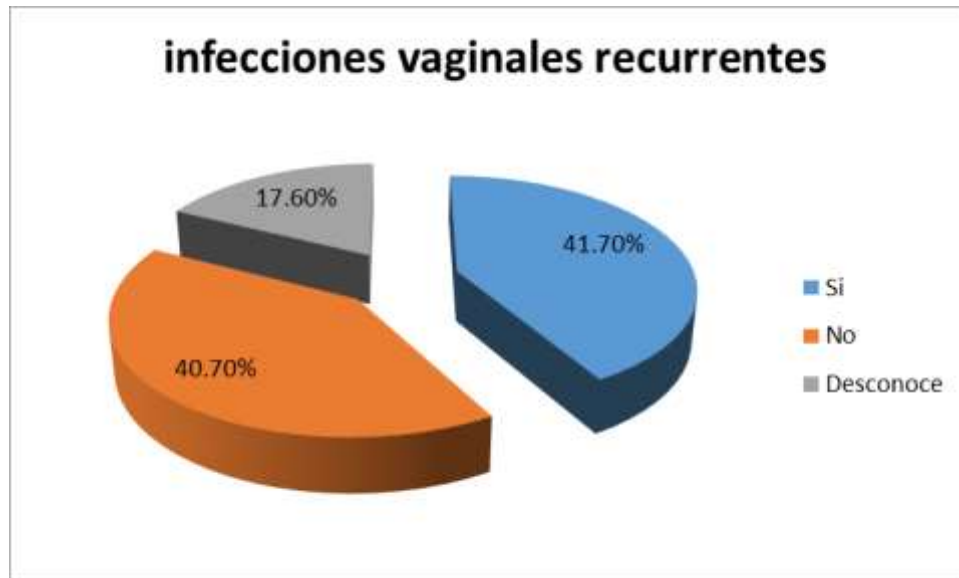


Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

El papiloma humano se cura las mujeres encuestadas desconoce 53.27% (n= 106), si 26.63% (n= 53) y no 20.10% (n= 40).

INFECCIONES VAGINALES RECURRENTES

Gráfica 24

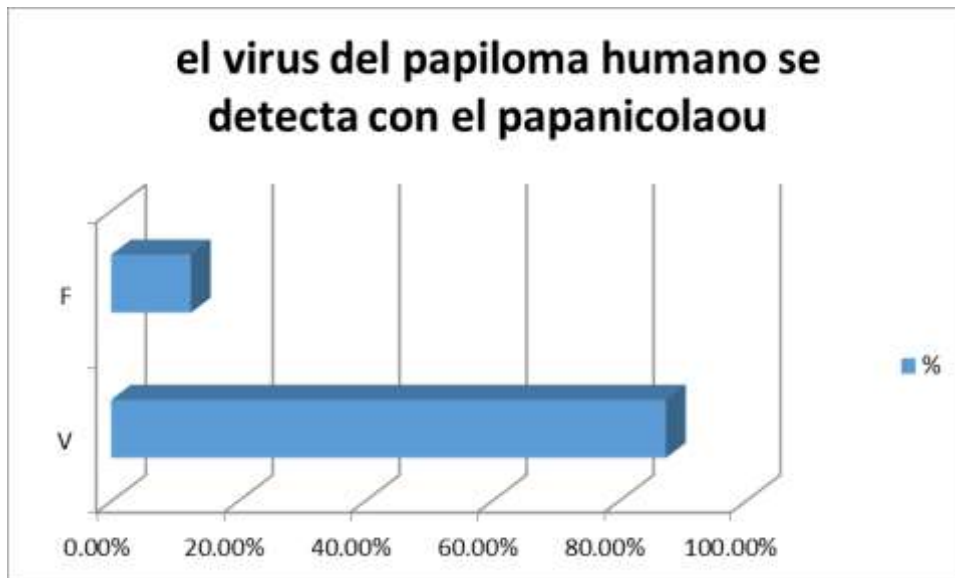


Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

Las mujeres encuestadas que ha presentado infecciones vaginales recurrentes no 40.70% (n= 81), si 41.70% (n= 83) y desconoce 17.60% (n= 35)

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SE DETECTA CON EL PAPANICOLAOU

Gráfica 25



Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

El Virus del Papiloma Humano se detecta con el papanicolau las mujeres encuestadas verdadero 95% (n= 189) y falso 5% (n= 10)

Nivel de conocimientos
Gráfica 26



Fuente: Encuesta realizada en pacientes de la UMF 5

Se encontró que el 75.87% (n= 151) su conocimiento fue bueno, sobre los factores de riesgo de VPH, Regular el 22.61% (n= 45) y Malo el 1.52% (n= 3).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo para VPH se encuentra relacionado con los siguientes estudios:

Sarabia C., en su investigación acerca de “Nivel de conocimientos en adolescentes acerca del VPH”, observó en una muestra de 1134 adolescentes de Santander (España) de los que solo un 3.4% sabían que el VPH y el cáncer de cérvix están relacionados, y un 88% desconocía que el Virus del Papiloma Humano es una Infección de Transmisión Sexual, pudiendo concluir que el nivel de conocimiento de VPH y sus consecuencias es muy bajo. En el presente estudio se encontró que el 71.35% de la población tiene conocimiento que el VPH está relacionado con cáncer cervicouterino, encontrando que el nivel de conocimientos de las pacientes de 20 -59 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar fue bueno en un 75.87%, la diferencia encontrada por Sarabia en su estudio pudiera estar relacionado al tamaño de la muestra, la edad de las pacientes que ingresaron al estudio y su experiencia en el entorno donde se desarrollan, es fundamental considerar que las pacientes que cuentan con derechohabencia tienen contacto con programas institucionales donde se brinda información relacionada a factores de riesgo para contraer la infección y encaminados a detección o tamizaje para la detección oportuna de cáncer cervicouterino.

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 habían 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. en el presente estudio el nivel de conocimientos de las mujeres de 20-59 años de edad, que acuden a consulta en la Unidad de Medicina Familiar No. 5 fue bueno en el 75.87% de la población, regular en el 28.61% y malo en el 15% de la población, la diferencia principal puede deberse a que las pacientes que participaron en el estudio cuentan con acceso al IMSS que proporciona atención integral a la salud desde promoción a la salud y tamizaje para detección oportuna, es probable que la edad y el apoyo institucional aumente el nivel de conocimientos de las usuarias respecto al VPH.

En estudios realizados en el IMSS (2011) se tiene que el cáncer cervicouterino es más frecuente en mujeres mayores de 30 años de edad, determinando los siguientes factores de riesgo en mujeres: Inicio de vida sexual antes de los 18 años de edad, más de 3 parejas sexuales, partos 3 a 4, tabaquismo, desnutrición y no detección de VPH. El inicio de una vida sexual a edad temprana antes de los 15 años de edad constituye uno de los principales riesgos originando conductas riesgosas, conjugando con la falta de protección y la posibilidad de que las parejas pudieran estar infectadas lo que aumenta los riesgos de infecciones de transmisión sexual.

Actualmente, el grupo de mujeres comprendido entre los 20 y 24 años presenta mayor prevalencia del VPH comparados con otros grupos etario de féminas y al mismo tiempo, los ginecólogos, patólogos, oncólogos y epidemiólogos vaticinan que el VPH se presentará en edades más tempranas, debido a que las relaciones sexuales en la población de jóvenes y adolescentes son más precoces y riesgosas. En lo relacionado a los factores de riesgo en el presente estudio se encontró que el inicio de la vida sexual activa fue de 15 a 23 años de edad en el 80% de la población, de 24-31 años el 18% y de 32-39 el 2% de la población, por lo tanto las pacientes en mayor porcentaje presentan el factor de riesgo para CaCu, el número de parejas sexuales fue de tres parejas sexuales para el 35.02%, 1 y 2 parejas sexuales 22.84%, 4 parejas el 17.24% y 5 parejas sexuales el 3.04%, es difícil para la mayoría de la gente pensar que el alcoholismo, tabaquismo y el consumo de drogas tienen alguna relación con el contagio del VPH, pero en el ámbito científico está comprobado que el hábito de fumar, tomar bebidas alcohólicas y el uso de drogas tiene un efecto que favorece la infección de VPH. Encontrando un factor de riesgo importante en la población estudiada ya que el 20.28% de la población tuvo más de 3 parejas sexuales, en el presente estudio se encontró que el tabaquismo está presente en el 44.22% así como el consumo de alcohol que corresponde al 81.90% de la población.

Adicionalmente en el presente estudio se determinó el nivel de conocimientos sobre el uso de preservativo encontrando que se asocia el uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS. En el presente estudio acerca de que si el preservativo protege contra el VPH contestaron falso, por tal motivo se debe hacer énfasis en el uso del preservativo y su continua capacitación para prevenir infecciones de transmisión sexual y VPH.

El presente estudio se realizó en el IMSS en la UMF 5 obteniendo resultados relevantes para el nivel de conocimientos el cual fue bueno en las mujeres de 20-59 años de edad, enfatizando la identificación de los factores de riesgo. Es importante la continua educación y capacitación de los profesionales de la salud para la prevención y detección oportuna del Cáncer Cervicouterino para seguir beneficiando a las mujeres a través de la capacitación continua en los servicios de salud, a través de redes de apoyo multidisciplinario (trabajo social, asistentes médicas) y como prioridad la prevención punto esencial para la detección oportuna así como tratamiento, la disminución de costos por complicaciones y reducir el impacto de la morbilidad de las mujeres no solo de México de todo el mundo.

CONCLUSIONES

Los hallazgos encontrados sustentan la necesidad de incrementar los conocimientos sobre la transmisión del VPH, las conductas de riesgo y las acciones a seguir cuando una persona es infectada por el virus, así como las condiciones que favorecen la evolución de las lesiones cervicales.

Además de involucrar a las mujeres a fomentar y divulgar la detección oportuna de CACU para prevenir una de las enfermedades de mayor importancia en México.

En el estudio se observó que el nivel de conocimientos de las mujeres que asisten a la UMF 5 fue bueno, por lo que se considera que si identificaron los factores de riesgo del VPH para causar cáncer cervicouterino, iniciaron su vida sexual activa a los 15 años de edad, sin embargo tienen conocimiento del utilización del preservativo para protegerse aunque refieren que han tenido más de tres parejas y algunas parejas ocasionales, la escolaridad de la mayoría fue de preparatoria, fumadoras fue de menor porcentaje tienen un alto consumo de alcohol aunque este es ocasional, utilizaron la mayoría anticonceptivos hormonales, conocen que el VPH lo pueden transmitir a su hijo en su mayoría, tienen conocimiento del VPH produce cáncer cervicouterino, por lo anterior es importante reforzar los conocimientos y valoraciones culturales de lo femenino respecto a su sexualidad y a su cuerpo. Se considera necesario que los profesionales de la Salud realicen prevención y promoción de la salud para disminuir la incidencia del VPH en las mujeres de las diversas Unidades de Medicina Familiar.

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES ACERCA DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO”

BIBLIOGRAFIA

1. IMSS. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx>. Consultada en mayo del 2017
2. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994: (NOM-014-SSA2-1994), para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Modificada.
3. Salcedo M, Pina-Sanchez P, Vallejo-Ruiz V, Monroy-Garcia A, Aguilar-Lemarroy A, Cortes-Gutierrez EI, et al. Human Papillomavirus Genotypes among Females in Mexico: a Study from the Mexican Institute for Social Security. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(23):10061-6.
4. Aguilar-Lemarroy A, Vallejo-Ruiz V, Cortés-Gutiérrez EI, Salgado-Bernabé ME, Ramos-González NP, Ortega-Cervantes L, et al. On behalf of the IMSS Research Network on HPV. Human papillomavirus infections in Mexican women with normal cytology, precancerous lesions, and cervical cancer: Type-specific prevalence and HPV coinfections. J Med Virol. 2015;87(5):871-84
5. Narváez,* Loayza*Vega* et al. Detección de virus del papiloma humano en muestras de hisopados vaginales por autotoma. Rev. Latinoam Patol ClinMedlab 2015;62 (1):5-10
6. OMS centro de prensa. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino Nota descriptiva N.380 Marzo del 2015: 5 (3).

7. Aria Fernández. Virus del Papiloma Humano (VPH) actualización enero del 2013 Ed. 1/año 1-2013. 1 (10)
8. Hernández –Carreño, Padilla-Loredo et.al. Factores de Riesgo en adolescentes para contraer el Virus del Papiloma Humano. 1 de Septiembre 2012. Volumen 13 Numero 9-ISSN:1067-6079
9. Consejo Nacional de Población CONAPO. (2009). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Principales indicadores de salud reproductiva. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Consultado 2017 Mayo 30. Disponible en:<http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/SaludReproductiva/2009/3.%20uso%20de%20bis.pdf>
10. Primer consenso nacional de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014;13, Supl 4.
11. Siegel R. Jiemin Ma. Jemal A. Cáncer statistic. CA Cáncer J Clin.2014;64:9-29.
12. Torres-Poveda, Madrid Ma. El virus de papiloma humano y el cáncer cervicouterino en México: una lucha continua. RevMedInstMex Seguro Soc. 2015;53 supl 2:s118-20
13. Bartolini RM, Liodwell J, Creed H, Diaz M, Mosqueira NR, Penny ME, et al. Formativeresearch to shape HPV vaccine introduction strategies in Peru. SaludPublica Mex.2013; 52(3):226-233.
14. Clara I. Hernández- Márquez¹, Addis A. Salinas-Urbina², Aurelio Cruz-Valdez¹y Carlos Hernández-Girón¹. Knowledge of human papilloma virus (HPV) and acceptance of vaginal self-sampling among Mexican woman.Rev. saludpública. 16 (5): 697-708, 2014

15. R. Contreras-González, A. Magaly-Santana, E. Jiménez-Torres, R. Gallegos-Torres, Á. Xequé-Morales, G. Palomé-Vega, A. García-Aldeco, G. Perea-Ortíz. *Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Vol 14. No.2*
16. Puente-Perpiñan, M. Haber-Reyes M, Reyes Lozada et al. *Adolescentes e infección por Virus Papiloma Humano. Medisan, 2014;18:769-75*
17. Ortiz Villalobos RC, Bañuelos-Franco A. Serrano Enriquez RF, et al. *Perfil Obstétrico y neonatal de adolescentes atendidas en el Hospital General de Occidente de Jalisco, Rev. Cuba ObstetGinecol, 2015; .*
18. Jon K. Hathaway, MD, PhD. Indiana. HPV: Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Clinical Obstetrics and Gynecology. 2012, Volume 55, Number 3, 671–680.*
19. Michala L, Argyri E, Tsimplaki E, [et al]. *Human Papilloma Virus infection in sexually active adolescent girls. Gynecologic Oncology 126; 2012, 207–210*
20. Alejandro Alfaro Castro* Michelle Fournier Pérez**. *VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX (606) 211-217, 2013*
21. Rosales Mendoza, Adriana Leona, Samantha Mino Gracia (coord.) (2012) *La salud sexual y reproductiva de jóvenes indígenas: análisis y propuestas de intervención . México: SIPAM/INDESOL. 2*
22. Centers for Disease Control and Prevention. *Human papillomavirus-associated cancers—United States, 2004-2008. Morbidity and Mortality Weekly Report 2012; (15):258-261.*

23. Ramón Silva, Daniela León, Priscilla Brebi, Carmen Ili, Juan C. Roa y Raúl Sánchez. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. *Rev Chilena Infectol* 2013; (2): 186-192
24. Silling S, Kreuter A, Hellmich M, Swoboda J, Pfister H, Wieland U. Human papillomavirus oncogene mRNA testing for the detection of anal dysplasia in HIVpositive men who have sex with men. *J Clin Virol* 2012; 53 (4): 325-31.
25. Ximena Concha P. MSc 1a, Teresa Urrutia S. PhD 1a, Giselle Riquelme H. MSc 1b Creencias y virus papiloma humano. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2012; 77(2): 87 – 92
26. Medina ML, Medina MG, Merino LA
27. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina *EnfInfectMicrobiol* 2014; 34 (4)
28. Hernández-Carreño L, Padilla-Loredo S, Quintero-Soto ML. “Factores de riesgo en adolescentes para contraer el Virus del Papiloma Humano”. *Revista Digital Universitaria* 2012; 13(9): 1-17
29. Castro M, Arellano M. “Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ”. *Salud Pública Mex* 2012; 52:207-212
30. Dr. Malbrán Carlos, Buenos Aires. PICCONI. Alejandra. DETECCIÓN DE VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO. *MEDICINA (Buenos Aires)* 2013; 585-596
31. García-Rosique R, Torres-Triana A, Rendón Quintero M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en adolescentes. *Rev Med Electrón*, 2015;33: 182-8.

32. Campero-Cuenca L, Etienzo EE, Suárez López L, et al. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México; evidencias y propuestas. *Gac Méd Mex.* 2013;149:299-307
33. Torrejón R. Factores de Riesgo de Cáncer Uterino. *Estrategias de Prevención Salud Total de la Mujer* 2014; 4(1):23-31
34. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia Mundial de Prevención y Control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015.* Ginebra: OMS; 2007.

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION NORTE DEL D.F

UMF No.5

CUESTIONARIO

“Nivel de conocimientos de las mujeres acerca de los factores de riesgo del Virus
Papiloma Humano”

**POR FAVOR MARCA CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE CONSIDERES
CORRECTA**

Edad: _____

1. Estado civil:

1) Soltera 2) Casada 3) Unión libre 4) Divorciada 5) Viuda

2. Ocupación:

1) Empleada 2) Ama de casa 3) Estudiante

3. Escolaridad:

1) Sin estudios 2) Primaria 3) Secundaria 4) Preparatoria 5)
Licenciatura 6) Otros

4. Conoce usted ¿Qué es el virus del papiloma humano?

1) Si 2) No

5. Conoce usted ¿Cómo se contrae el virus del papiloma humano?

1) Si 2) No

6. ¿A qué edad inicio su vida sexual activa? _____

7. ¿Se ha embarazado?_____

Gestas_____ Partos_____ Cesáreas_____ Abortos_____

Ninguno_____

8. ¿Puede una mujer embarazada con virus del papiloma humano transmitir el virus a su hijo?

1) Si 2) No

9. ¿Fuma?

1) Si 2) No Frecuencia_____

2)

10. ¿Consume bebidas alcohólicas?

1) Si 2) No

11. ¿Con que frecuencia consume alcohol?

1) Cada semana 2) Cada mes 3) Nunca/ casi nunca

12. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido a lo largo de su vida?_____

13. ¿Ha tenido usted Parejas sexuales ocasionales?

1) Si No)

14. ¿Puede contraer el virus del papiloma humano si práctica sexo oral?

1) Si 2) No

15. ¿Los hombres también pueden tener el virus del papiloma humano?

1) Si 2) No

16. ¿Ha utilizado métodos como pastillas o la píldora de emergencia?

1) Si 2) No ¿Cuánto tiempo?_____

17. ¿El condón protege contra el virus del papiloma humano?

a) Verdadero b) Falso

18. ¿El virus del papiloma humano produce cáncer cervico uterino?

a) Verdadero b) Falso

19. Una vez que se tiene el virus del papiloma humano ¿Se puede eliminar?

a) Si b) No c) Desconoce

20. ¿Usted ha presentado infecciones vaginales recurrentes?

1) Si 2) No 3) Desconoce

21. ¿Usted consume o utilizo drogas como cocaína, marihuana u otro?

1) Si 2) No Frecuencia_____

22. ¿Sabe usted que el VPH se detecta con el Papanicolaou?

a) Verdadero b) Falso

**BUENO: 16-20 PUNTOS REGULAR: 12-16 PUNTOS MALO: 11 O MENOS
PUNTOS**

“GRACIAS POR TU PARTICIPACION”

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Nivel de conocimientos de las mujeres acerca de los factores de riesgo del Virus Papiloma Humano
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No.5
Número de registro:	3509
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar el nivel de conocimientos de las mujeres acerca de los factores de riesgo del Virus Papiloma Humano
Procedimientos:	Se realizarán encuestas a las mujeres derechohabientes de la UMF.5
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	
Participación o retiro:	
Privacidad y confidencialidad:	
<input type="checkbox"/>	En caso de colección de material biológico (si aplica): No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	
Investigador Responsable:	En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Dra. Rocio Cordero Avalos UMF 5. Matricula 11658436 Tel. 55276174 Ext. 21413
Colaboradores:	Dra. Marlene Marmolejo Mendoza UMF.2. Matricula 9514821 Tel. 55475510 al 19 Ext. 21407

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

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma del sujeto

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013