



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
DE LAS ADOLESCENTES”**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. ITZEL GETZEMANY GENIZ MENDOZA

Asesor:

M.C:E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA

Iguala de la Independencia, Gro. Junio del 2021



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.



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
DE LAS ADOLESCENTES”**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. ITZEL GETZEMANY GENIZ MENDOZA

Dirigido por:

M.C:E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA

SINODALES

M.C.E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA
Presidente

LIC. ENF. MARTHA ELENA CISNEROS MARTÍNEZ
Secretario

LIC. ENF. CONCEPCIÓN BRITO ROMERO
Vocal

Iguala de la Independencia, Gro. Junio del 2021

RESUMEN

El Virus del Papiloma Humanos es un agente responsable de una enfermedad altamente contagiosa que afecta a la especie humana debido a su comportamiento social. Bajo su perspectiva global la mejor forma de disminuir esta enfermedad es mediante la inmunización a niñas antes del inicio de las relaciones sexuales, y cualquiera de las tres vacunas existentes presenta un excelente perfil de seguridad, eficacia y efectividad, pero que se necesita una cobertura global entre un 60-90%. **Objetivo.** Conocer el nivel de conocimientos del Virus del Papiloma Humano en las adolescentes. **Metodología.** Descriptivo, transversal, cuantitativo. El universo de estudio está compuesto por 30 adolescentes que asisten al Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia Gro. La muestra fue a conveniencia, se utilizó la estadística descriptiva en el programa SPSS versión 18 para analizar los datos del estudio. **Resultados.** En relación al estado civil tenemos que el 43.3% están en unión libre y el 36% son solteras y el 20% refieren estar casada; un 36.7% tiene primaria, 26.7% preparatoria y el 23.3% secundaria; con nivel socioeconómico medio de la mayoría de las adolescentes; el 83.3% menciona que ya tuvieron relaciones sexuales; el 53.3% consumen alcohol y el 100% fuman; el 6.7% que tienen 2 parejas; el 23.3% que no utilizan el condón y el 3.3% a veces; el 76.7% conoce los factores de riesgo del virus del papiloma humano y el 20% no tiene conocimientos; el 86.7% tiene conocimiento de las vacunas; la mayoría de las adolescentes refieren estar vacunados contra el VPH; la mayoría refieren tener conocimiento de la sintomatología y la vía de transmisión del virus del papiloma humana; el 73% tienen conocimiento de quienes son los portadores de esta enfermedad, el 27% no tiene los conocimientos adecuados; el 63.3% tiene conocimiento de cómo prevenir el contagio del virus del papiloma humano y el 26.7% no tiene conocimiento de las personas que tienen riesgo de contaminarse con el virus del papiloma humano: **Conclusión.** el 90% de las adolescentes mencionan tener un nivel medio acerca del conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano, el 3.3% su conocimiento es bajo. Es necesario otorgar mayor importancia a la educación sexual de las adolescentes y concientizarlos sobre las repercusiones que conlleva la infección del Virus Papiloma Humano, divulgando los mecanismos de transmisión, métodos de prevención y características clínicas

Palabras Clave: Conocimiento del Virus del Papiloma Humanos, adolescentes

SUMMARY

The Human Papilloma Virus is an agent responsible for a highly contagious disease that affects the human species due to its social behavior. From its global perspective, the best way to reduce this disease is by immunizing girls before the start of sexual intercourse, and any of the three existing vaccines has an excellent safety, efficacy and effectiveness profile, but global coverage is needed between 60-90%. Objective. To know the level of knowledge of the Human Papilloma Virus in adolescents. Methodology. Descriptive, transversal, quantitative. The study universe is made up of 30 adolescents who attend the Insurgent Health Center of Iguala de la Independencia Gro. The sample was convenient, descriptive statistics were used in the SPSS version 18 program to analyze the study data. Results. In relation to marital status, we have that 43.3% are in common law union and 36% are single and 20% report being married; 36: 7% have primary, 26.7% preparatory and 23.3% secondary; with the average socioeconomic level of most adolescent girls; 83.3% mentioned that they already had sexual intercourse; 53.3% consume alcohol and 100% smoke; 6.7% who have 2 partners; 23.3% who do not use a condom and 3.3% sometimes; 76.7% know the risk factors for human papillomavirus and 20% do not have knowledge; 86.7% are aware of vaccines; most adolescents report being vaccinated against HPV; Most report having knowledge of the symptoms and the route of transmission of the human papilloma virus; 73% have knowledge of who are the carriers of this disease, 27% do not have adequate knowledge; 63.3% are aware of how to prevent the spread of the human papilloma virus and 26.7% are unaware of the people who are at risk of being infected with the human papilloma virus: Conclusion. 90% of the adolescents mention having a medium level of knowledge about the prevention of the human papillomavirus, 3.3% their knowledge is low. It is necessary to give greater importance to the sexual education of adolescents and make them aware of the repercussions that the Human Papilloma Virus infection entails, disclosing the transmission mechanisms, prevention methods and clinical characteristics

Key Words: Knowledge of Human Papillomavirus, adolescents

DEDICATORIAS

Lleno de regocijo, de amor y esperanza dedico a mi familia quienes ha sido mis pilares para seguir adelante.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles este gran orgullo, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo eh ganado.

Esta tesis se la dedico con todo mi corazón a mi madre Emilia Mendoza Chacón quien me ha apoyado para poder llegar a esta instancia de estudios, ya que ella siempre ha estado presente para apoyarme moral y psicológicamente, la que cree yo en mi en todo momento, ahora que ella esta en el cielo se que esta muy orgullosa de mi y este logro es por ella.

A mis hermanos Marlen y Alejandro de Jesús que me apoyaron en este camino tan especial de mi vida.

A mis sobrinos que por medio de su alegría me motivaron a seguir adelante.

Le agradezco a dios por este sueño hecho realidad.

C. ITZEL GETZEMANY GENIZ MENDOZA

AGRADECIMIENTOS

Mi reconocimiento al Centro Universitario de la ciudad de Iguala de la Independencia por ser la impulsora de todo el conocimiento adquirido en estos años y por darme la oportunidad de seguir superando al realizarla Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

A mi asesora M.C.E. Virginia Hernández García por el asesoramiento en la realización de esta tesis, también por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente.

Con todo respeto doy gracias a mis Sinodales por su paciencia apoyo al Trabajo de Investigación.

Con cariño y respeto a todos nuestros maestras y maestros de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia del Centro Universitario Iguala, por los conocimientos que nos proporcionaron en nuestra preparación profesional

C. ITZEL GETZEMANY GENIZ MENDOZA

ÍNDICE

	Página
Resumen	i
Summary	ii
Agradecimientos	iii
Reconocimientos	iv
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Justificación	5
1.3 Objetivos	6
II. Revisión de la Literatura	11
2.1 Antecedentes	7
2.2 Conceptos	8
2.3 Fisiopatología	8
2.4 Infección virus papiloma humano. Epidemiología e Historia Natural	10
2.5 Factores de riesgo	11
2.6 Diagnóstico	13
2.7 Tratamiento	13
2.8 Estrategias preventivas frente al virus del papiloma humano	14
2.9 Adolescencia	20
2.10 Conceptos	22
2.11 Características	22
2.12 Complicaciones por falta de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en las adolescentes	24
2.13 Prevención	27
2.14 Estudios relacionados	28
III. Metodología	35
IV. Resultados y discusión	46

V.	Conclusiones y sugerencias	77
VI.	Bibliografía	79
	Anexo "A" Consentimiento informado	86
	Anexo "B" Instrumento de medición	87

ÍNDICE DE CUADROS y FIGURAS

No. De cuadro		Pág.
4.1	Edad	46
4.2	Estado civil	47
4.3	Nivel educativo	48
4.4	Nivel socioeconómico	49
4.5	Has tenido relaciones sexuales	50
4.6	Edad de la 1ra. relación sexual	51
4.7	Antecedentes de ingesta de bebidas alcohólicas	52
4.8	Tabaquismo actual	53
4.9	Su pareja actual tiene más parejas sexuales	54
4.10	Cuántas parejas sexuales tienes actualmente	55
4.11	Uso de condón masculino	56
4.12	Has escuchado sobre el virus del papiloma humano	57
4.13	Conocimiento sobre la prevención del virus de papiloma humano	58
4.14	Conocimiento de los factores para adquirir el virus del papiloma humano	59
4.15	Conocimiento sobre los factores de riesgo del virus del papiloma humano para desarrollar cáncer cervicouterino	60
4.16	Conocimiento de los tipos de vacuna para prevenir el virus del papiloma humano	61
4.17	Ya te vacunaste contra el virus del papiloma humano	62
4.18	Conocimiento de lo que produce el virus del papiloma humano	63
4.19	Conocimiento de las lesiones que causa el virus del papiloma humano	64
4.20	Las lesiones más comunes que causa el virus del papiloma humano, se presentan en	65
4.21	Conocimiento de la transmisión del VPH	66
4.22	Conocimiento de quienes transmiten el virus del papiloma humano	67
4.23	El virus del papiloma humana se presenta habitualmente en	68
4.24	El virus del papiloma humano se puede prevenir por medio de	69
4.25	Como se puede diagnosticar el VPH	70
4.26	Conocimiento en relación a las personas que tienen más riesgo de contagiarse del VPH	71
4.27	Como consideras tu conocimiento sobre la prevención del VPH	72

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia del cáncer cervical y otras enfermedades relacionadas con el Virus del Papiloma Humano como un problema de salud pública y reitera la recomendación de que las vacunas frente a VPH deberían estar incluidas en los programas nacionales de inmunización. Bajo su perspectiva global refiere que la mejor forma de conseguirlo es mediante la inmunización a niñas antes del inicio de las relaciones sexuales, y también que cualquiera de las tres vacunas existentes presenta un excelente perfil de seguridad, eficacia y efectividad, pero que se necesita una cobertura global entre un 60-90% que en este momento no se alcanza (Ministerio de Salud, 2017)

El aumento experimentado en los últimos años en el conocimiento del VPH y de sus vacunas profilácticas ha llevado a cambios en la estrategia de vacunación, incluyendo otros grupos etarios y ampliando sus indicaciones. Reflejo de ello es la ya implementada vacunación a las preadolescentes a partir de los 9 años, buscando el mayor potencial preventivo antes del inicio de las relaciones sexuales y en personas aún no infectadas, documentando una respuesta inmunológica no inferior a la aportada en estudios de mujeres adultas. Cada vez más se recomienda la vacunación sistemática en el varón, y no solo por la prevención de la enfermedad específica ligada al Virus del Papiloma Humano, sino porque tanto el hombre como la mujer están implicados en la cadena epidemiológica y pueden ser portadores asintomáticos, transmisores y enfermos, con lo que la vacunación en ambos sexos disminuirá la tasa de transmisión del VPH y aumentará la protección del grupo (Ministerio de Salud, 2017)

Hoy en día la evidencia científica acumulada avala la efectividad y seguridad de las vacunas frente al Virus del Papiloma Humano. Debemos no solo intentar mejorar las coberturas en los programas de vacunación ya establecidos,

sino dirigir el esfuerzo a ampliar la población diana de dichos programas y conseguir una integración efectiva entre vacunación y cribado.

El Virus del Papiloma Humanos es un agente responsable de una enfermedad altamente contagiosa que afecta a la especie humana debido a su comportamiento social. Los datos de los que se dispone actualmente indican que la transmisión del VPH entre parejas heterosexuales es extremadamente común, principalmente por contacto con la piel de la zona genital pero también puede transmitirse por contacto con mucosas y fluidos biológicos (Mateos, 2016).

En la actualidad existen pocas medidas de salud pública estructuradas para educar a la población sobre la asociación del Virus del Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino, por consiguiente, resulta de vital importancia incorporar en los programas de educación aspectos relacionados con el conocimiento que deben tener acerca del Virus del Papiloma Humano (VPH), haciéndolas conscientes que sus conductas de riesgo las exponen a altas probabilidades de contraer la infección por VPH. Por consiguiente, el cuidado de las personas por los profesionales de la salud debe integral, teniendo en consideración todas las dimensiones de la persona y no solo considerar el ámbito biológico, sino que también, contemplar para una intervención eficiente, los pensamientos, sentimientos y la cultura dentro de la cuál emergen las creencias (Mateos, 2016).

Por tal razón la educación juega un papel fundamental en las adolescentes, por lo que la educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida, que le permita a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social de manera positiva en el cuidado de su salud sexual y reproductiva (Rodríguez et al, 2013).

Este trabajo de investigación contiene los siguientes apartados: la introducción en donde se contempla el planteamiento del problema, justificación de estudio, objetivo general y específicos; revisión de la literatura donde se exponen los aportes sobre las adolescentes, el Virus del Papiloma Humano, epidemiología, salud sexual y reproductiva de las adolescentes, y estudios relacionados; metodología se aborda el diseño de estudio, universo y muestra, material y método, análisis de los datos, y la ética en el estudio; resultados y discusión de la investigación; conclusiones y sugerencias y por último se presentan la bibliografía y anexos.

1.1 Planteamiento del problema

La epidemia de infecciones de transmisión sexual está proliferando en nuestro país y en todo el mundo, alcanzando en la actualidad una proporción sin precedentes. La infección causada por el virus del papiloma humano se ha incrementado de forma alarmante sólo en los últimos 20 años y las tasas de mayor prevalencia son en adolescentes y mujeres jóvenes, con incremento en los casos de lesiones intraepiteliales en este grupo, lo que pudiera reflejar cambios en el comportamiento de mayor riesgo asociados con los factores biológicos del desarrollo en la adolescente.

De acuerdo con un estudio reciente del Centro para el 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 son 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. Otras

infecciones de transmisión sexual encontradas por orden de frecuencia fueron: Clamidia, tricomonas y herpes genital (Moscicky, 1999).

En África subsahariana la mortalidad alcanza hasta el 22.3% en la población femenina por CCU considerada la tercera neoplasia más frecuente en el mundo (Mateos et al, 2016). En China, la prevalencia de VPH es relativamente independiente de la edad

En España, la prevalencia de infección por el VPH en mujeres sexualmente activas en la población general alcanza el 14% aunque puede variar según el grupo de edad estudiado y los factores de riesgo asociados. A partir de los 40 años, La cifra es más baja, aproximadamente entre el 5-6%. Se estima que cada año se diagnostican 2 511 casos nuevos y se producen unas 848 muertes, es decir, aproximadamente 2 mujeres cada día. Estas cifras son extremadamente altas para una enfermedad totalmente prevenible hoy en día en cualquier país desarrollado (Mateos et al, 2016).

En Cuba esta enfermedad ocupa el 4to lugar en incidencia y 5to en mortalidad según datos publicados por el Anuario Estadístico de Salud Pública (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Cuando se compara a México con diferentes países del mundo, se demuestra un patrón similar, considerándose a las adolescentes un grupo de riesgo. En México, la frecuencia de la infección por virus del papiloma humano es variable. Sánchez-Alemán (2001), en una población de estudiantes universitarias, reporta una prevalencia en uno y otro sexo de 14.5% con predominio en mujeres. En sexo-servidoras 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 (2001), en el 2001, demostró

un pico máximo de presentación en mujeres menores de 25 años, reportando una prevalencia de 16.7% de ADN-VPH 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 de 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 de papiloma humano fue de 12.8% en mujeres menores de 35 años, 7.1% entre 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 incrementan tres veces el riesgo de adquirir la infección, riesgo que no se incrementa con más parejas sexuales.

Por lo anterior expuesto es importante ¿Conocer el nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano de las adolescentes?

1.2 Justificación.

Es importante mencionar que los adolescentes cada vez más inician relaciones sexuales a edades más precoces, aumentando con ello la posibilidad de infectarse en el transcurso de su vida, con el VPH de alto grado cancerígeno. Es por esta razón que es de suma importancia conocer el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual en particular del Virus del papiloma Humano (VPH). Es importante mencionar que por su alto grado cancerígeno esta enfermedad ocupa el séptimo tumor maligno más frecuente en la mujer a nivel global y representa el segundo cáncer más frecuente en mujeres entre 15 a 44 años, después del cáncer de mama.

El comportamiento en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, el exceso de información sexual, la mayor libertad y el

desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud. De ahí que la atención primaria de la salud de la adolescente nos exija a l personal de salud en contacto con este grupo etario, mayor conocimiento de los aspectos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y preventivos de los principales problemas del aparato genital como es la infección del virus del papiloma humano.

El presente estudio tiene la finalidad de conocer el nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano de las adolescentes para implementar acciones para reducir los índices de morbilidad y mortalidad que provoca esta enfermedad mediante acciones de prevención para la aceptación de la vacuna del VPH en este grupo etario mediante programas educación sobre esta enfermedad de transmisión sexual.

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo General.

- Conocer el nivel de conocimientos del Virus del Papiloma Humano en las adolescentes.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de aceptación de la vacuna del VPH de las madres de familia.
- Proponer alternativas de solución en base a la problemática detectada.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes.

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial, afectando a todas las sociedades independientemente de su nivel de desarrollo, aunque con distintas prevalencias. El 80% de las mujeres sexualmente activas han estado expuestas a la infección por VPH en algún momento de su vida, La prevalencia es máxima en mujeres jóvenes (rango de 25-65%) y disminuye en los grupos de mediana edad (Palefsky, 2018)

Fue Harald Zur Hausen, en 1976, el primero en relacionar y estudiar el VPH y su participación en carcinogénesis. 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, pene y orofaringe (Serrano et al, 2015).

La infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) se trasmite por contacto sexual y la capacidad de transmisión es muy elevada. El contagio se produce con más frecuencia en los primeros años de actividad sexual, un 20-30% en las mujeres menores de 30 años y por debajo del 10% en mujeres de 50 años. La transmisión por contacto sexual, no solo se hace a través del coito, sino mediante otros comportamientos o actividades sexuales, por lo que el sexo manual u oral también posibilitan el contagio, sin necesidad de penetración. Esto explica que la utilización del preservativo, aunque útil para disminuir el riesgo de infección, y para otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), no protege completamente, ya que el VPH puede estar presente en zonas ano-genitales no cubiertas por el condón (Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, 2016)

2.2 Conceptos

Los virus del papiloma son virus ADN tumorales que se encuentran ampliamente en las especies animales; estos virus son específicos para cada especie. El virus del papiloma que infecta a los seres humanos se llama virus del papiloma humano. Por lo general, el VPH causa proliferación epitelial en las superficies cutáneas y mucosas (CDC, 2007).

2.3 Fisiopatología

El virus del papiloma humano (VPH) pertenece a la familia de Papilomaviridae. Es un virus pequeño, ADN de doble hélice, carece de membrana y su cápside tiene forma icosaédrica compuesta por 72 capsómeros pentavalentes formados por proteínas L1 y L2 (WHO, 2017). No contienen elementos glucídicos ni lípidos. Se clasifican en base a la analogía de sus genomas, definiendo un nuevo genotipo cuando la homología con los demás tipos es inferior al 90%; se cataloga como subtipo cuando es superior al 90% (Fusté, 2015).

Se han identificado hasta 200 genotipos diferentes que afectan animales y humanos, y se dividen en cutáneos y mucosos, según el tropismo que tengan por la piel y las mucosas. Los cutáneos van a dar lugar fundamentalmente a verrugas cutáneas y plantares, Los mucosos van a afectar a las mucosas ano-genital y aerodigestiva. Estos últimos según su transcendencia clínica se dividen en dos grandes categorías: VPH de bajo riesgo (BR) responsable de las verrugas genitales y la papilomatosis respiratoria recurrente y VPH de alto riesgo (AR) implicados en la aparición de displasias/cáncer de cérvix, cáncer anogenital y cáncer orofaríngeos son:

- VPH de bajo riesgo (BR): 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81, CP6108.
- VPH de alto riesgo (AR): 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82.
- Se consideran de probable alto riesgo: 26, 53, 66 e indeterminados: 34, 57, 83

En la actualidad se dispone de vacunas frente a los genotipos 6, 11, 16, 19, 31, 33, 45, 52 y 58.

La vía de transmisión de papilomavirus humano epiteliales es de persona a persona por contacto directo con áreas de la piel contaminada. Los VPH genitales se transmiten básicamente por vía sexual. También se ha demostrado la transmisión vía placentaria, aunque con baja frecuencia y en hijos nacidos por parto natural de pacientes portadoras del virus produciendo papilomas laríngeos (WHO, 2017).

La mayoría de los cánceres de cérvix (60-72%) están relacionados con los VPH 16 y 18. Relacionados filogenéticamente con el VPH 16 son los tipos: 31, 33, 35, 52, 58 y con el VPH 18: 39, 45, 68. Según el posicionamiento de la OMS (WHO, 2017), la asociación entre genotipo y cáncer es: 16: 60.9%; 18: 10.2%; 31: 3.7%; 33: 3.8%; 45: 5.9%; 52: 2.8% y con el 58: 2.3% (Martin et al, 2019).

El VPH infecta células basales epiteliales a través de microabrasiones de la piel o de las mucosas. Esto da lugar a una proliferación, división y expansión lateral de las células infectadas, las cuales seguidamente emigran al estrato suprabasal del epitelio, donde se produce la expresión del gen viral y la replicación y formación de partículas virales, con liberación de las mismas, De esta forma el VPH acaba infectando zonas adyacentes y se produce el denominado SIL (lesiones intraepiteliales escamosas). La mayor parte de estas infecciones se aclaran en un período de 1 a 2 años, pero un 20% desarrollan LSIL (lesión

intraepitelial escamosa de bajo grado) o HSIL (lesión intraepitelial escamosa de alto grado) (Cutts et al, 2007).

La infección por el VPH presenta una serie de características que hacen difícil su detección por parte del sistema inmune del huésped. Es una infección exclusivamente intraepitelial, que no se acompaña de viremia, El VPH induce una mínima muerte celular con escasa inflamación y es capaz de inhibir la síntesis de cotosinas antivirales. Todo ello hace que la respuesta inmune natural primaria frente a la infección por el VPH aparezca de forma muy lenta y que el sistema inmune ignore la infección durante mucho tiempo, lo que favorece la persistencia del virus. También se sabe que la mayor parte de las veces esta infección es eliminada por el organismo en un plazo más o menos corto, sin trascendencia posterior. Este aclaramiento se produce fundamentalmente por la descamación natural de las células epiteliales, la inmunidad celular y en parte por los niveles de anticuerpos neutralizantes frente al epitopo L1 del VPH (Marti et al, 2019).

2.4 Infección VPH. Epidemiología e Historia Natural-

Los VPH causa más del 5% de todos los cánceres. El tumor más paradigmático de los relacionados a la infección por VPH es sin duda el cáncer de cérvix, Se diagnostican alrededor de medio millón de casos nuevos anuales que provocan un cuarto de millón de muertos cada año, la mayoría en países en vías de desarrollo.

La infección por VPH es muy frecuente. Recientemente en EE.UU. se señalan prevalencias superiores al 35% en mujeres jóvenes, superiores al 20% en mujeres adultas y una prevalencia media de 14 a 59 años del 26.8%. Otros estudios sitúan la prevalencia de tipos VPH de riesgo en edades adultas entre un 5 y un 5%, con un repunte en las edades menopáusicas. Se infiere que 291

millones de mujeres son portadoras de la infección en todo el mundo, el 32% de las cuales están infectadas por el VPH 16 y/o 18. La infección es altamente contagiosa, de transmisión sexual y se adquiere prontamente tras iniciar actividad sexual. Se estima que solo en EE.UU. se producen más de 6 millones de nuevas infecciones cada año en mujeres entre 14 y 44 años, para mujeres por encima de los 30 años, en caso de infección por VPH 16 o 18 y partiendo de citologías normales, el riesgo de lesión epitelial de alto grado es ya significativo a los dos años tras la infección, situándose entre un 15% a un 30% a los 5-10 años aproximadamente (Fusté, 2015).

Desde un punto de vista epidemiológico, el adenocarcinoma es en muchos aspectos parecido al carcinoma escamoso VPH 16 y 18 se hallan en más del 80 de casos, con mayor presencia de VPH 18 que, en la variedad escamosa,

2.5 Factores de riesgo

Además de los grandes cambios físicos, emocionales y sicosociales a lo que se enfrenta la mujer adolescente existen también conductas de alto riesgo para la salud. Los altos porcentajes de virus de papiloma humano reportados en adolescentes estudiadas quizá se atribuyan al comportamiento sexual, vulnerabilidad biológica o ambas, con mayor riesgo durante los primeros tres años de vida sexual activa.

Existen factores de riesgo de infección por Virus del Papiloma Humano, tanto de comportamiento como biológicos.

Factores de riesgo comportamentales:

- ✚ Edad de inicio de las relaciones sexuales: la edad precoz en el inicio de las relaciones sexuales se asocia a más alta prevalencia.
- ✚ El número de compañeros/compañeras sexuales: Es un factor correlacionado con un mayor riesgo de infección, estimándose un incremento de un 3.5% por cada compañero sexual para la infección, por VPH 16 y 18
- ✚ El número de compañeros previos que tuvo cada componente de la pareja.
- ✚ Tabaquismo
- ✚ La no utilización del preservativo: El riesgo estimado de contagio tras una relación sexual sin protección con una persona infectada es elevado y oscila entre el 40 y el 80%.

Entre los factores de riesgo biológico los más importantes son:

- ✚ Situaciones de inmunodepresión primaria o secundaria.
- ✚ Otras enfermedades de transmisión sexual
- ✚ La toma de anticonceptivos orales
- ✚ La ectopia cervical, situaciones frecuentes en adolescentes (Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, 2016)
- ✚ 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.

2.6 Diagnóstico

- ✚ Citología cervical (cribado de cuello de útero)
- ✚ Utilización del test VPH, conjuntamente con la citología, en el cribado del cáncer de cuello de útero por encima de los 30 años. Los test ARN detectan la expresión (ARN mensajero) de genes relacionados con el desarrollo de cáncer. Los oncogenes E6 y E7 del VPH generan proteínas que interfieren en el ciclo celular favoreciendo la oncogénesis mediante la interacción con las proteínas celulares supresoras de tumores p53 y pRb. Existen tres test comercializados para la detección del ARNm de E6 y E7.
- ✚ Colposcopia
- ✚ Biopsia
- ✚ Detección molecular del DNA (Alonso, 2015)

2.7 Tratamiento

Cuando la infección está avanzada y en la citología se reporta positivo a Virus Papiloma Humano, se sugiere realizar histerectomía para evitar la diseminación del virus oncogénico.

Las vacunas Virus Papiloma Humano inducen una fuerte y sostenida respuesta inmune en contraste con la pobre respuesta humoral de la infección natural. Los datos de seguimiento a 7-9 años permiten inferir una protección a largo plazo que hará muy improbable la necesidad de revacunación (Torné. 2015).

Las vacunas frente al VPH actualmente comercializadas, cuando se administran a mujeres previamente no expuestas a los VPH 16 y 18, presentan una elevada eficacia (superior al 95%) independientemente de la edad. Dado que

el VPH 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de todos los cánceres de cuello uterino diagnosticado en el mundo, este sería el dintel de protección de dichas vacunas. La evidencia de protección cruzada, es decir, eficacia frente a otros tipos de VPH oncogénicos no presentes en la composición de las vacunas, supone un beneficio adicional en la eficacia global del 6-16%. Esto significa una potencial reducción de cánceres de cérvix entre 76% y el 86% (Torné. 2015).

Las mujeres con exposición previa a VPH, pero con resolución espontánea, es decir, con una PCR negativa y serología positiva, la vacuna demuestra protección frente a otros tipos y posible “efecto booster” a los tipos vacunales expuestos.

En las mujeres portadoras de Virus Papiloma Humano, las vacunas no modifican el pronóstico, ya que no poseen efectos terapéuticos, pero si pueden protegerse frente re-infección por los mismos tipos y frente a otros tipos. Las vacunas administradas en mujeres con lesiones del tracto genital inferior que han sido previamente tratadas puede ser beneficiosas en la reducción de nuevos tratamientos (Torné. 2015).

2.7 Estrategias preventivas frente al VPH

La prevención de la infección genital por el VPH es importante para reducir la prevalencia de las verrugas genitales, las pruebas de Papanicolau anormales y el cáncer:

Prueba de Papanicolau (citología cérvico-vaginal) en la mujer a partir de los 21 años de edad.

La utilización del preservativo reduce el riesgo de contagio del VPH, aunque solo lo evita en un 60-70% de los casos debido al contacto de zonas genitales no cubiertas por el mismo o a su uso inadecuado. La circuncisión reduce la prevalencia de infección en el varón, acorta el tiempo de aclaramiento viral y paralelamente puede disminuir el riesgo de contagio en la mujer (Martin et al, 2019).

La manera más segura de prevenir una infección por el VPH es abstenerse de cualquier contacto genital, incluido el contacto íntimo sin penetración del área genital.

Para aquellos que eligen ser sexualmente activos, la monogamia mutua a largo plazo con una única pareja no infectada parece ser la siguiente manera más eficaz para prevenir la infección.

La vacunación profiláctica frente al VPH es una de las acciones más importantes para prevenir esta infección de transmisión sexual. Por lo cual hablaremos de estas.

Vacunas frente al Virus del Papiloma Humana.

La vacunación sistemática frente al VPH se considera la intervención más eficaz y efectiva para el control de la infección y la prevención de la carga de enfermedad asociada (Bosch et al, 2017)

La vacuna profiláctica frente al VPH fueron diseñadas en los años 90 y se comercializaron a partir del año 2006. El desarrollo de estas vacunas se ha centrado en una proteína estructural externa del virus obtenido mediante técnicas de ingeniería genética (proteína L1). Esta proteína se autoensambla cuando se expresa en cultivos de células eucarióticas y forma partículas similares al virus

(virus-like particles o VLPs) que son capaces de inducir una respuesta inmunitaria de anticuerpos neutralizantes que permite prevenir la infección por VPH. Estas VLPs al no contener genoma viral no pueden causar infección ni tienen potencialidad para causar lesiones neoplásicas. Los niveles de inmunogenicidad obtenidos son elevados y la persistencia en el tiempo muy dilatada. Son por tanto vacunas muy seguras y al mismo tiempo poseen una enorme capacidad inmunogénica, dando lugar a niveles de anticuerpos superiores a los alcanzados por la infección por VPH (Cox y Palefsky, 2019).

En el momento actual se dispone de tres vacunas diferentes autorizadas, que protegen de la infección frente a los tipos de VPH más prevalentes, responsables de entre 70 y el 90% de las lesiones premalignas y malignas del cuello del útero, y de un porcentaje variables de otras lesiones secundarias a la infección por VPH:

- ✚ Vacuna tetravalente (VPH4: 6, 11, 16, 18 Gardasil®) comercializada en 2006
- ✚ Vacuna bivalente (VPH2: 16 y 18 Gardasil®) desde 2007
- ✚ Vacuna nonavaelente (VPH9 Gardasil 9®) disponible desde 2014 que amplía el espectro al incluir 5 genotipos más del VPH (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58).

Las vacunas frente al VPH previenen la infección de los virus que contiene (eficacia profiláctica) pero no modifican la historia natural de las infecciones en curso por los tipos de VPH incluidos en las vacunas (no han demostrado eficacia terapéutica), por lo que el potencial preventivo es mayor cuando se aplican a personas no expuestas. Se ha demostrado protección cruzada significativa frente a los tipos de VPH 31, 33 y 45 con la vacuna bivalente y de forma independiente solo para el tipo VPH 31 con la vacuna tetravalente (Cox y Palefsky, 2019).

Respecto a efectos adversos relacionados con la vacuna los observados con más frecuencia fueron las reacciones locales: dolor, eritema e hinchazón en el lugar de la inyección, también cefalea y menos frecuentes síntomas gastrointestinales (náuseas). También se han descrito casos de anafilaxia (1.7 casos por millón de dosis) y casos de síncope, en marcado como una respuesta de ansiedad o estrés relacionado con la inyección y que se presenta con más frecuencia en adolescentes, recomendándose que permanezcan sentados o acostados uno minutos tras recibir la vacuna.

En mayo de 2018 una revisión Cochrane sobre la efectividad y seguridad de la vacuna frente al VPH concluyó que hay evidencia de certeza alta que estas vacunas protegen contra lesiones premalignas de cuello uterino en las niñas adolescentes y las mujeres que se vacunan entre 15 y 26 años de edad (Arbyn et al, 2018). Esta revisión insiste en que los datos mostrados avalan el uso de la vacunación universal frente al VPH en las niñas y adolescentes no expuestas al VPH con un elevado nivel de certeza.

En junio de 2015, VPH 9 fue aprobada por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) con indicación para la inmunización activa de mujeres y varones a partir de los 9 años, sin límite superior de edad, frente a lesiones precancerosas y cánceres que afectan al cuello de útero, vulva, vagina y ano, así como verrugas genitales, causados por los tipos de VPH incluidos en la vacuna. En octubre de 2018 la US Food and Drug Administración (FDA) aprobó una indicación complementaria para la vacuna nonavalente contra el virus del papiloma humano incluyendo a mujeres y hombres de 27 a 45 años (FDA, 2018). Es generalmente bien tolerada en las poblaciones evaluadas, con un perfil de seguridad similar al de VPH4, pero con mayor reactogenicidad local: dolor, hinchazón y eritema (Bosch et al, 2017).

La VPH9 debe administrarse en régimen de 2 dosis en personas de 9-14 años (inclusive) en el momento de la primera dosis y dosis a partir de los 15 años de edad (Comité Asesor de Vacunas “CAV-AEP”, 2018). Los sujetos vacunados previamente con un régimen completo de VPH4 pueden recibir la vacuna VHP9, con la dosis que le corresponden por edad.

Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deben seguir haciéndose exámenes selectivos de detección de cáncer de cuello uterino (Papanicolau), dado que las vacunas actuales contra VPH no protegen contra todos los tipos de VPH que causan cáncer de cuello uterino.

Vacunación en grupos de riesgo.

Según el Grupo de trabajo Vacunación en población adulta y grupos de riesgo (GT-GR) de la comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018) nos menciona que son grupos de riesgo y deben recibir la vacuna frente a VPH:

- ✚ Síndrome IDP (inmunodeficiencia primaria)
- ✚ Mujeres con trasplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos hasta los 26 años
- ✚ Infección por el VIH:
 - Población infantil: vacunación de niños y niñas con pauta de 3 dosis
 - Población adulta: vacunación hombres y mujeres hasta los 26 años (pauta de 3 dosis)
 - Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) hasta los 26 años (pauta 3 dosis)

- Personas en situación de prostitución hasta los 26 años (pauta 3 dosis)
- Mujeres con tratamiento escisional de cérvix

Vacuna VHP en el varón.

La infección por VPH es una enfermedad de transmisión sexual, de manera que tanto el hombre como la mujer están implicados en la cadena epidemiológica de la infección pudiendo ser al mismo tiempo portadores asintomáticos, transmisores y también víctimas de la infección por el virus del papiloma humano (CDC, Vacuna contra el VPH en varones).

Se habla de una prevalencia del VPH en el hombre, entre 18 y 70 años, de hasta el 65%. El hombre puede presentar cáncer de pene, ano y del área ORL, siendo los tipos 16 y 18 los responsables en más del 95% de los casos. En el 2009 la FDA autorizó la vacunación para los varones entre los 11-26 años (todos los varones de 11 a 21 años e individualizada de 22 a 26 años para situaciones especiales de riesgo. Según el posicionamiento de la OMS de 2017, sólo se deberá incluir la vacunación en varones cuando sea factible, asequible, rentable y no haga disminuir los recursos para la detección del cáncer de cuello de útero y la vacunación en la población diana más rentable que son las mujeres entre 9-14 años y sobre todo si se puede aplicar antes del comienzo de las relaciones sexuales (WHO, 2017).

Entre los países que ya incluyen la vacunación en los varones adolescentes en calendario están EE.UU, Canadá, Austria, Brasil, Argentina, Austria, Bélgica, Suiza, Italia, República Checa, Liechensrein, Alemania y Reino Unido. Hoy en día la evidencia científica avala la efectividad y seguridad de las vacunas frente al

VPH por lo que es importante ampliar la población diana para que reciban la vacuna del VPH.

2.9 Adolescencia.

La población adolescente es especialmente considerada de gran importancia en el estudio de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), ya que se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas, como hecho radical vivencial, en correspondencia con los cambios físicos y mentales (Rodríguez, 2013). Relaciones más abiertas en sociedades más plurales e incluyentes pero que, al mismo tiempo, contrastan en el conocimiento e información de los adolescentes sobre los procesos y riesgos sexuales y reproductivos, el uso de métodos anticonceptivos y barreras de protección contra embarazos a temprana edad, interrupción de embarazos y enfermedades de transmisión sexual como es el Virus del Papiloma Humano (Yago y Tomas, 2015).

La tensión entre el inicio de la sexualidad en la adolescencia y la medida de la Salud Sexual y Reproductiva para un grupo etario con riesgo de morbimortalidad específicos constituye la mayor preocupación respecto al comportamiento y al discurso del adolescente sobre sus prácticas sexuales, sus relaciones e interacciones sociales y su salud mental y física como indicadores de los diversos procesos y prácticas que constituyen a la Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia (De Jesús et al, 2016).

En México existen desde 1993 programas específicos enfocados en la atención a la salud de los adolescentes, particularmente dirigidos a los problemas relacionados con la salud sexual. Actualmente, la atención a la población adolescente figura como una de las principales prioridades de salud en el país con un enfoque predominante en la salud sexual y reproductiva, las cuales señalan

estrategias para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud que se brindan a esta población (De Jesús et al, 2016).

La esfera de la sexualidad introduce a los adolescentes en un conjunto de escenarios de riesgo, frente a los cuales toman decisiones de acuerdo con determinadas concepciones sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sobre los valores que la inculcó la sociedad. En la experiencia diaria puede observarse que hay adolescentes que pueden ser perfectamente conscientes de los riesgos y conocen las consecuencias de ser activos sexualmente, así como otros que desconocen por completo. Es así como este grupo necesita servicios de consejería en Salud Sexual Reproductiva para que puedan aclarar las preguntas sobre las formas de evitar embarazo no deseado, y de cómo disminuir los riesgos de adquirir una Infección Trasmisión Sexual, incluida el VPH y VIH/SIDA (Rodríguez, 2013).

Para que la salud sexual y reproductiva se logre y se mantenga desde una visión integral es imprescindible que se base en un estado de derecho, donde los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Todas las personas incluyendo adolescentes, deben tener acceso a la información completa y a la educación integral de la sexualidad, así como a los servicios de salud sexual y reproductiva en todo el ciclo de vida. Es decir, para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por la sociedad en su conjunto. Por lo que es necesario que las políticas de salud dirigidas a la población adolescente, deben promover una cultura de respeto a los derechos sexuales y reproductivos entre la población general del país, así como conductas responsables, saludables e informadas en cuanto a la sexualidad y la reproducción entre la población adolescente. Ello contribuirá a la reducción de embarazos e infecciones de trasmisión sexual (ITS) en la adolescente. (Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, 2013-2018).

2.10 Conceptos

Adolescencia: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia a la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana y adolescencia tardía 15 a 19 años, es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo (OMS, 2012).

Otros autores definen la adolescencia como la transición entre la infancia y la edad adulta, es una etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales del ser humanos (OMS, 2001).

2.11 Características

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante el embarazo.

De acuerdo con Issler (2012) a la adolescencia se le puede dividir en tres etapas:

Adolescencia temprana (10-13 años). Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales emocionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia

amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas profesionales irreales.

Adolescencia media (14-16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados por la moda.

Adolescencia tardía (17-19 años). Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescente por las que todos pasan por sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes y conocer cuáles son sus niveles de conocimiento en relación a las enfermedades de transmisión sexual en particular el Virus del Papiloma Humano.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la educación de la sexualidad como el proceso vital mediante el cual se adquiere y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al

erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso (Secretaría de Salud. 2016).

El Ministerio de Salud y Educación refieren que la Educación integral en sexualidad tendrá una amplia perspectiva basada en los derechos humanos y en el respecto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente. Esta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales para evitar las enfermedades de transmisión sexual (Secretaría de Salud. 2016).

2.12 Complicaciones por la falta de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva en las adolescentes:

El adolescente tiene con mucha frecuencia relaciones sexuales sin protección, convive con importantes factores de riesgo, los cuales no conoce en gran medida; mantiene actitudes no saludables con respecto a éstos y a su vez, los convierte en habituales conductas de riesgo. Por consiguiente, la actividad sexual de las adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementándose la incidencia de embarazos, abortos e infecciones de transmisión sexual (Montalvo, 2013). La falta de conocimiento tiene las siguientes consecuencias:

- a) **Falta de conocimientos para el cuidado de la salud sexual y reproductiva.** Al carecer de conocimientos suficientes con respecto al

propio cuerpo, a la manera como ocurre la reproducción, a los métodos anticonceptivos disponible, a la prevención de ITS y otros, las y los adolescentes no reúnen las condiciones para tener un cuidado efectivo de su salud sexual y reproductiva (Secretaria de Salud, 2016).

- **Sobre su propio cuerpo.** Una de las preocupaciones comunes de este grupo es saber si su desarrollo corporal es “normal”. Las preguntas de la población adolescente expresan una necesidad de contar con mayor información al respecto, sobre todo para quienes se encuentran en la pubertad. Por ejemplo, no todas las púberes poseen la información suficiente acerca de la menstruación antes de que ésta se presente (Secretaria de Salud, 2016).
- **Acerca de las infecciones de transmisión sexual.** El conocimiento de los signos y síntomas de estas infecciones, así como de la manera de prevenirlas, son elementos que sin duda intervienen en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de este grupo. La falta de conocimiento para identificar si se padece una ITS, aunada al hecho de que la autoexploración del cuerpo no es una práctica aprobada y extendida socialmente, obstaculiza la posibilidad de detectar estos padecimientos y recibir tratamiento (Secretaria de Salud, 2016).
- **Cerca de la reproducción.** Para evitar un embarazo no planeado, se requiere tener conocimientos básicos sobre la manera como ocurre la reproducción, y sobre al menos un método para regular la fecundidad. La mayoría de las y los adolescentes posee un conocimiento muy limitado respecto a este tema, en especial, en lo relativo a la ubicación precisa del periodo fértil (Secretaria de Salud, 2016).

- **Inicio de una vida sexual a edades tempranas.** En México, en promedio la juventud inicia su vida sexual entre los 15 y los 19 años. 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, conjugando 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 (Hernández et al, 2012).
- **Falta o uso inadecuado del preservativo.** El comportamiento inadecuado en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, el acceso de información sexual dispersa, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud. El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio de ITS. Una de las medidas de prevención que puede disminuir este fenómeno es promoviendo un mayor conocimiento de los beneficios que proporciona su correcta utilización (Hernández et al, 2012).
- **Pobreza.** La persistencia de la pobreza constituye uno de los principales obstáculos para que los adolescentes puedan desarrollar su capacidades humanas básicas, lo que pone a estos en condiciones de mayor vulnerabilidad en su vida reproductiva, se considera que una baja economía impide la asistencia de los jóvenes a los centros de salud para una orientación sexual, una consulta en la utilización de métodos

anticonceptivos y para realizarse un estudio preventivo como el Papanicolaou (Hernández et al, 2012).

- **Educación.** La inexistencia de una cultura sólida de la educación sexual en México, 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 los adolescentes, haciéndolos vulnerables a presentar infecciones de transmisión sexual (Hernández et al, 2012).
- **Sensación de invulnerabilidad frente al peligro.** En el terreno de la salud sexual y reproductiva, a pesar de conocer o enterarse de casos de personas que han vivido un embarazo no planeado o que padecen una ITS, la o el adolescente piensa que ella o a él no le va a pasar. Esta sensación de invulnerabilidad dificulta la adopción de medidas preventivas (Secretaría de Salud, 2016).

2.13 Prevención.

La atención a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes requiere dirigir mayores esfuerzos y recursos para poner en marcha un programa de acción que atienda las necesidades específicas de este grupo de la sociedad. Así mismo es fundamental impulsar un cambio cultural en general con el propósito de que las y los adolescentes sean verdaderos protagonistas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (Rodríguez, 2010).

Muchos de los adolescentes pueden no ser conscientes de los riesgos que implica ser activos sexualmente. Por tal motivo, este grupo necesita servicios de Salud Sexual Reproductiva (SSR) para que reciban información sobre las formas

de evitar embarazos no deseados y como disminuir los riesgos de adquirir una Infección de Trasmisión Sexual (ITS), incluidas el VPH y VIH/SIDA. La Salud Sexual Reproductiva de adolescentes es una prioridad del Plan Estratégico de Salud, por tanto, los planes de promoción y prevención deben incluir este componente y deben ser implementados en todas las direcciones territoriales de salud (Rodríguez, 2010). Todas las adolescentes necesitan acceso a la atención de salud para brindar consejería sobre las infecciones de trasmisión sexual en particular sobre el virus del papiloma humano y sobre la importancia que tiene ser vacunado para evitar esta enfermedad y erradicar las complicaciones por esta causa.

2.14 Estudios Relacionados.

Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. La infección por el virus del papiloma humano (VHP) se encuentra asociada a diferentes lesiones que van desde benignas hasta malignas. Los mayores picos de prevalencia de dicha infección se encuentran en mujeres entre los 15-24 años de edad. El objetivo es realizar una revisión de la literatura científica actual sobre la prevalencia de la infección por el VPH en mujeres menores de 25 años a nivel mundial. Para este fin se utilizaron las bases de datos. PubMed, Medline, BioMed Central y SciELO. En este grupo etario se observó una alta frecuencia de infección por VPH, así como un elevado riesgo de desarrollar lesiones premalignas. La edad de la primera relación sexual, el número de compañeros sexuales, el tipo de VPH infectante y la persistencia viral, mostraron ser factores de riesgo significativos para la transformación maligna. La prevención, como un método para evitar la infección por estos virus, es un arma promisoría en la lucha contra el cáncer cérvico uterino (Domínguez et al, 2018).

Virus del Papiloma Humano: revisión de la literatura. La infección genital por el Virus del Papiloma Humano (VPH), es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) de alta incidencia mundial; desempeña un rol importante en la génesis de las lesiones pre-neoplásicas y del cáncer invasivo de cuello uterino. El VPH es un virus de tamaño pequeño, no encapsulado, virus ADN de doble cadena circular. Existen varios subtipos, entre ellos son carcinogénicos o de alto riesgo 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82; probablemente carcinogénicos a los tipos VPH 26-53 Y 66. Los tipos 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 y CP6108. Además del Cáncer Cérvico-Uterino (CCU), también produce cáncer de vagina, vulva, ano, pene y orofaríngeo; enfermedades benignas como las verrugas, condilomas genitales y patología de las vías aéreas superiores como la Papilomatosis respiratoria recurrente. El diagnóstico se realiza con examen clínico, colposcopia y los estudios citológicos e histopatológicos, además existen otros métodos basados en la manipulación de ácidos nucleicos para detectar y tipificar VPH con alta sensibilidad y especificidad. La vacunación contra el VPH es una de las acciones que se están implementando para la erradicación del cáncer cérvico-uterino a nivel mundial, aunque faltan muchos años para evaluar la efectividad de las vacunas en todo el espectro de enfermedades relacionadas con el virus. En la actualidad no existe un fármaco específico contra el VPH, sin embargo, el tratamiento debe ser consensuado con el fin de dar una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta siempre la morfología y la extensión de las lesiones (Vásquez et al, 2017).

Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. Introducción. El virus del papiloma humano (VPH) ocasiona la infección de transmisión sexual más importante en el mundo y se le considera como el principal agente para el desarrollo del cáncer cervicouterino. Los jóvenes constituyen la población más vulnerable debido al inicio de las relaciones sexuales usualmente sin métodos de

protección. Objetivos. Describir el conocimiento para la prevención del virus del papiloma humano en universitarios de la sierra sur, Oaxaca. Diseño. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Participantes. Estudiantes universitarios de diferentes licenciaturas que expresaron tener una vida sexual activa. Intervenciones. Se construyó un cuestionario de respuesta cerrada que se aplicó de manera autoadministrada a los universitarios. Medidas de resultados. El instrumento fue dividido en los apartados sociodemográficos, académicos, aspectos sexuales, conocimiento sobre el VPH y prácticas de prevención sobre el virus. Resultados. Los participantes masculinos iniciaron su vida sexual más temprano que las mujeres ($\chi^2= 25.7$; $p=0.048$) y tuvieron un mayor número de parejas ($\chi^2=34.09$; $p=0.002$). Cerca de la mitad no utilizaba el preservativo durante sus relaciones sexuales. Desconocían que el virus está relacionado al cáncer cervicouterino ($\chi^2=17.5$; $p<0.001$) y ambos géneros ignoraban que el VPH puede provocar cáncer en el hombre ($\chi^2=0.09$, $p=0.760$), tampoco conocían las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad ($\chi^2=1.7$, $p=0.415$). Los estudiantes del área de la salud tuvieron un mayor conocimiento en el diagnóstico del VPH. La edad no influyó en el conocimiento del virus. Conclusiones. El presente estudio reveló que la mayor parte de los estudiantes desconocían con certeza la clínica, manejo y tratamiento de la infección y como consecuencia estuvieron inadvertidos ante la importancia del contagio. Es necesario otorgar mayor importancia a la educación sexual de los universitarios y concientizarlos sobre las repercusiones que conlleva la infección del VPH, divulgando los mecanismos de transmisión, métodos de prevención y características clínicas (Bustamante et al, 2015)

Conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. Objetivo. Analizar la asociación del grado de conocimiento sobre Papilomavirus Humano y la aceptación de la auto-toma vaginal como prueba diagnóstica para la detección de cáncer cervical en mujeres mexicanas que ya han tenido la experiencia de una auto-toma vaginal

en casa. Métodos. Cuestionario estructurado de 22 preguntas a 690 mujeres del estado de Morelos que se realizaron la auto-toma vaginal en casa para explorar el nivel de conocimientos sobre transmisión del Papilomavirus Humano, identificando del virus como causa necesaria para cáncer cervicouterino, manifestaciones clínicas de la infección y tratamiento. Se construyó un índice de conocimientos identificando su asociación con la aceptación de la auto-toma y la confianza que las mujeres tienen en ella. El análisis estadístico incluyó regresión logística con estimación de medidas de asociación y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Resultados. El nivel de conocimientos sobre Papilomavirus Humano presentó una asociación positiva con el grado de aceptación de la auto-toma vaginal (OR 2.9 IC 95% 1.0-5.01) y con un nivel de confianza de las mujeres (OR 2.9 IC 95% 1.8-4.67). El nivel de conocimientos se incrementa con el grado de escolaridad y es mayor en las mujeres más jóvenes. Conclusiones. Para lograr una participación continuada de las mujeres con mayor riesgo de cáncer cervicouterino en la auto-toma vaginal es necesario informarlas ampliamente sobre los aspectos generales del virus en especial a aquellas mujeres de edad avanzada, de nivel escolar y socioeconómico bajos (Hernández et al, 2014).

Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. Como uno de los más grandes logros de la medicina se encuentra la comprensión de la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y su relación causal con algunos tipos de cáncer. La mayoría de las personas con infecciones por este virus no presentan síntomas, por lo que se puede pasar inadvertida y haber sido limitada por el hospedero. Es importante tomar en cuenta que en menos de 10% de los pacientes se presenta una infección persistente, la cual puede derivar en el desarrollo de malignidad. El VPH requiere de una lesión o bien, situarse en un área de transición de epitelios, como la que existe en el cuello, ano o amígdalas, para poder infectar las células. Los genotipos del VPH que afectan las mucosas, se transmiten por vía sexual y se clasifican como de bajo y alto riesgo. Los genotipos de alto riesgo se asocian con cáncer

cervicouterino (CaCu), vulvar, vaginal, pene, y con tumores orofaríngeos. Se considera y es aceptado que hasta 25% de las personas sexualmente activas se infectan por VPH genital y que más de 50% se infectará por lo menos una vez a lo largo de su vida. Una parte esencial del manejo de las infecciones por VPH es la prevención por lo que las vacunas representan una herramienta valiosa. La vacuna tetravalente contra el VPH está disponible desde el 2006 y la literatura considera muy importante el grado de protección que ofrece contra verrugas genitales y CaCu (Ochoa, 2014).

Virus del Papiloma Humano. El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual más común del mundo que afecta principalmente a mujeres y hombres en sus adolescencias tardías y en edades tempranas de los veinte años, lo cual constituye un problema de salud pública, muchas veces relacionado con falta de sistemas y de salud eficientes como la falta de prevención y falta de captación temprana para un diagnóstico temprano, el cual está en estrecha relación con el cáncer cervicouterino. Se describe que existen dos grupos de infección: los tipos de bajo riesgo que suelen causar arrugas genitales o infección subclínica, y los tipos de alto riesgo VPH 16 y 18 más comunes que progresan a cáncer cervicouterino. Como se conoce, el sistema inmune se encarga de aclarar o limpiar la mayoría de las infecciones por este virus, pero en algunos casos no logra deshacerse del mismo, es aquí donde es de mayor importancia la prevención con la vacunación y diagnóstico temprano (Alfaro y Fournier, 2013)

Creencias y virus papiloma humano. Antecedentes: La infección por Virus Papiloma Humano (VHP) es una enfermedad de transmisión sexual, que afecta a un alto porcentaje de mujeres jóvenes de todo el mundo. Su alta incidencia está asociada al inicio precoz y mayor frecuencia de la actividad sexual. A pesar de que la infección por VHP está ampliamente difundidas en el mundo, es una infección aún desconocida por la población, lo que, asociado a diversos

factores culturales, favorecen el desarrollo de múltiples creencias que dificultan la prevención y diagnóstico precoz. Objetivo: Identificar, describir y analizar las principales creencias relacionadas al VPH. Método: Se realizó búsqueda bibliográfica en MEDLINE, ProQuest, Scielo y metabuscador Tripdatabase, seleccionándose para su análisis, 45 artículos. Análisis del tema: la educación en salud debe considerar aspectos cognitivos, sociales y culturales de donde emergen las creencias de la población para poder abordarlas con un modelo teórico que lo sustente. Las creencias identificadas en esta revisión corresponden a la relación de infección por VPH y cáncer de cuello uterino en donde en general esta asociación es reconocida; creencias en relación al riesgo de contraer la infección por VPH asociado al nivel de conocimientos; estoicismo; negación y fatalismo/familismo presente preferentemente en las mujeres en donde niegan su enfermedad postergando su diagnóstico y tratamiento por mantener el bienestar de la familia (Concha et al, 2012).

Virus del papiloma humano y adolescencia. La infección causada por el virus del papiloma humano se ha incrementado de forma alarmante en los últimos años. Las tasas de mayor prevalencia son adolescentes y mujeres jóvenes, lo que refleja cambios en el comportamiento sexual asociados con los factores de riesgo biológicos del desarrollo en la adolescente. Las adolescentes que se inician tempranamente en la actividad sexual tienen mayor riesgo de padecer lesiones precursoras y cáncer cérvico-uterino. Existen adolescentes con circunstancias especiales, donde se debe retrasarse la temprana toma de la citología cervical y en quienes es importante iniciar consultas y revisiones periódicas con un enfoque preventivo. El cáncer del cuello uterino puede evitarse cuando el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones precursoras se establece tempranamente. A pesar de los esfuerzos realizados en materia de educación sexual basada en el “sexo seguro”, con el uso correcto del preservativo, no se ha logrado disminuir la incidencia de las infecciones por virus del papiloma humano en las adolescentes. Si bien es mejor que nada, el uso del preservativo no es 100% confiable. Los

estudios realizados demuestran que su uso correcto y consistente ofrece una protección en contra del virus del papiloma humano solo del 70%. En México se reporta una proporción global de uso efectivo del preservativo de 24.6%. Es claro que el médico que ofrece atención a las adolescentes desempeña un papel fundamental en su educación sexual. La clave en la prevención futura del cáncer cervical y sus lesiones precursoras pudiera ser la vacunación (Sam et al, 2011)

III. METODOLOGÍA

Diseño Metodológico

Descriptivo porque tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables y proporcionar su descripción, Transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar si incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, 2014); Cuantitativo porque los resultados se presentan con datos numéricos (Canales, 2011).

Universo y Muestra

El universo de estudio está compuesto por 30 adolescentes que asisten al Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia Gro. La muestra fue a conveniencia, ya que se tomó en cuenta a las adolescentes que asisten al centro de salud.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Adolescentes

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no deseen participar en el estudio de investigación y que no se cuente con el consentimiento informado

Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición		Dimensiones	Indicador	Escala de medición
	Conceptual	Operacional			
Conocimiento de las Adolescentes	Es la transición entre la infancia y la edad adulta, es una etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales del ser humanos	Son jóvenes de 10 a 19 años de edad	Socio Demográficas (aborda los aspectos generales)	Edad Estado Civil Nivel educativo Nivel socioeconómico	10 años 11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años Casada Soltera Unión libre Divorciada Viuda Primaria Secundaria Preparatoria Nivel Tecn. Analfabeta Bajo Medio Alto
Virus del Papiloma Humano	Es un virus ADN de la familia Papilomaviridae, de doble cadena circular, no encapsulada, de cápside proteica de simetría icosaédrica, que se reproduce en el núcleo de las células.	Es un virus que provoca infección de transmisión sexual que afecta en su mayoría a los órganos genitales, ano, y amígdalas	Analíticas (aborda los aspectos específicos de la enfermedad).	Has tenido relaciones sexuales Edad de la 1ra. Relación sexual	Sí No 11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años Otra edad

				Antecedentes de ingesta de bebidas alcohólicas	Si No
				Tabaquismo actual	Nunca Exfumadora Fumadora
				Su pareja actual tiene más parejas sexuales	Si No No tengo pareja
				Número de parejas sexuales de su actual pareja	1 o 2 parejas 3 o más parejas
				Cuántas parejas sexuales tienes actualmente	1 pareja 2 parejas 3 parejas No tengo pareja sexual
				Uso de condón masculinos	Si No
				Has escuchado sobre el virus del papiloma humano	Si No
				Conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano	Si No

				<p>Conocimiento sobre los factores para adquirir el virus del papiloma humano</p>	<p>Inicio temprano de las relaciones sexuales Uso de servicios sanitarios públicos Tabaquismo Cambio frecuente de pareja sexual Embarazo en la adolescencia Juegos sexuales Todas las anteriores Ninguna de las anteriores</p>
				<p>Conocimiento sobre los factores de riesgo del virus del papiloma humano para desarrollar cáncer cervicouterino</p>	<p>Si No</p>
				<p>Conocimiento de los tipos de vacunas para prevenir el virus del papiloma humano</p>	<p>Si No Cuáles son</p>
				<p>Ya te vacunaste contra el virus del papiloma humano</p>	<p>Si No Si la respuesta es NO, porque razón no te has vacunado:</p>

				<p>Conocimiento de lo que produce el virus del papiloma humano</p> <p>Conocimiento de las lesiones que causa el virus del papiloma humano</p> <p>Las lesiones más comunes que causa el virus del papiloma humano se presentan en:</p> <p>Conocimiento de la trasmisión del virus del papiloma humano</p> <p>Conocimiento de quienes transmiten el virus del papiloma humano</p> <p>El virus del papiloma humano se presenta habitualmente en:</p>	<p>Lesiones Cáncer No sabe</p> <p>Ninguna lesión Verrugas en pies, manos, boca, nariz y genitales No sabe</p> <p>Mujeres Hombres No sabe</p> <p>Por un beso Por relaciones sexuales No sabe</p> <p>Los hombres y mujeres en cualquier edad Las mujeres Los hombres No sabe</p> <p>En personas con varios compañeros sexuales, que no utilizan el condón Porque no utilizan métodos anticonceptivos</p>
--	--	--	--	---	--

					No saben
				El virus del papiloma humano se puede prevenir por medio de:	Con la vacuna Utilizando condón y Vacuna condón No sabe
				Como se puede diagnosticar el virus del papiloma humano	Citología Revisión No sabe
				Conocimiento en relación a las personas que tienen más riesgo de contagiarse del virus del papiloma humano	Tienen múltiples compañeros sexuales o no tienen pareja estable Inician las relaciones sexuales antes de los 18 años No usan condón en cada relación sexual Todas las anteriores Ninguna de las anteriores
				Como considera tu conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano	Alto Medio Bajo

Material y método

Instrumento (cuestionario): Fue dirigida para conocer el nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes que asisten al Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. El cuestionario fue estructurado en 2 apartados conteniendo en la fase descriptiva 4 preguntas cerradas y en la fase analítica contiene 24 preguntas y una breve introducción de la finalidad del estudio.

Trabajo de campo: Se programaron entrevistas previas con las adolescentes para obtener su aprobación para la realización de la encuesta, así como se observó la ética y la confiabilidad de las respuestas del cuestionario aplicado a las adolescentes. El cuestionario fue perfeccionado a través de la validación de una prueba piloto aplicado al 10% de las adolescentes detectando si comprendieron la pregunta y si existen errores realizando los ajustes necesarios, y poder aplicarla al universo de estudio.

La recolección de los datos de las mujeres adolescentes se llevó a cabo en el Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Gro., se les explicó el propósito del estudio y participaron dando su consentimiento informado, posteriormente contestaron las preguntas, sin presiones de los encuestadores.

Análisis de los datos.

De acuerdo a las variables consideradas se realizará el siguiente plan de análisis.

Para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes se utilizaron modelos matemáticos como la estadística descriptiva en el programa SPSS versión 18 para analizar los datos del estudio.

Ética del estudio.

Para este trabajo se consideraron los aspectos éticos del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigación (1987), de acuerdo al Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, en el que se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá de prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, la protección a sus derechos y bienestar. De acuerdo con la fracción V, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de las adolescentes que participaron en esta investigación.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I.- La justificación y los objetivos de la investigación;
- II.- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III.- Las molestias o los riesgos esperados;
- IV.- Los beneficios que puedan observarse;
- V.- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;

VI.- La garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII.- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII.- La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX.- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X.- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI.- Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- E consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunirse los siguientes requisitos:

I.- Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV.- Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V.- Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Principios éticos para las investigaciones de salud en seres humanos.

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El **respeto por las personas** incluye, por lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y

b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La **beneficencia** se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el

diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, **no maleficencia** (no causar daño).

La **justicia** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la **justicia distributiva**, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

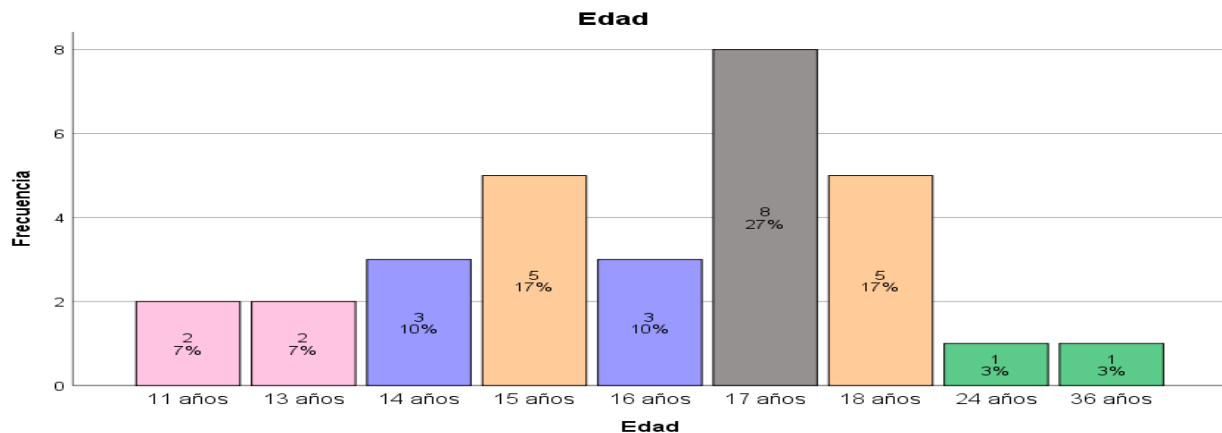
A continuación, se presentan los resultados de la encuesta que se aplicó en la población objeto de estudio para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero.

Datos sociodemográficos

Cuadro No. 4.1 Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11 años	2	6.7	6.7	6.7
	13 años	2	6.7	6.7	13.3
	14 años	3	10.0	10.0	23.3
	15 años	5	16.7	16.7	40.0
	16 años	3	10.0	10.0	50.0
	17 años	8	26.7	26.7	76.7
	18 años	5	16.7	16.7	93.3
	19 años	1	3.3	3.3	96.7
	20 años	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

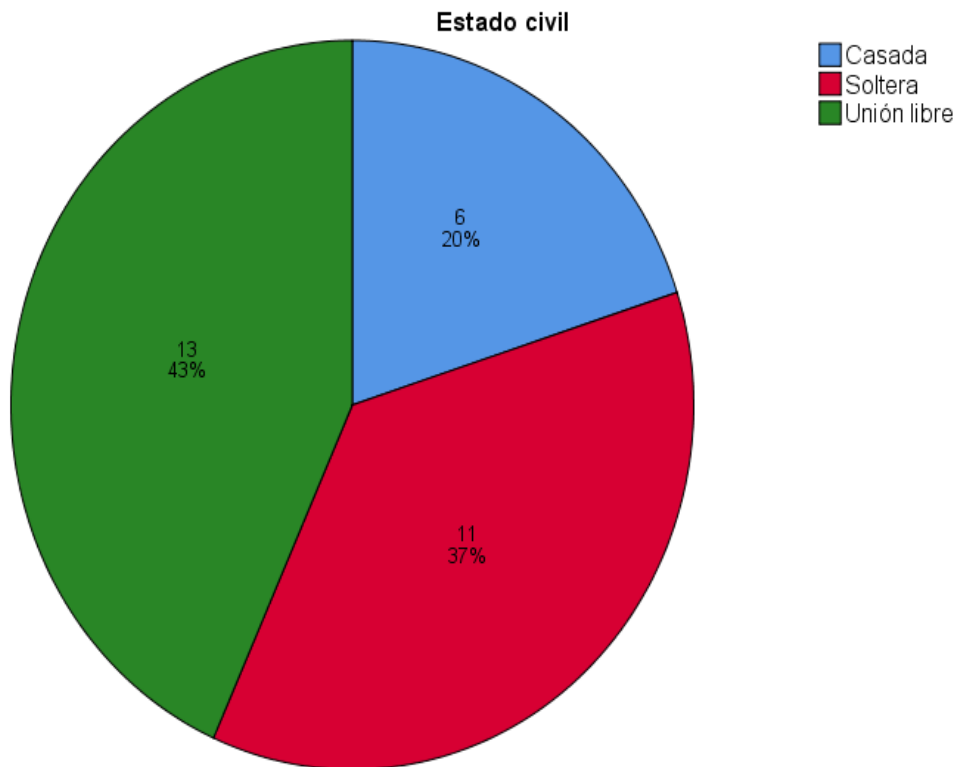


Cuadro No. 4.2 Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	6	20.0	20.0	20.0
	Soltera	11	36.7	36.7	56.7
	Unión libre	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero.
N=30

De acuerdo a los resultados obtenidos en relación al estado civil tenemos que el 43.3% están en unión libre y el 36% son solteras y el 20% refieren estar casada.

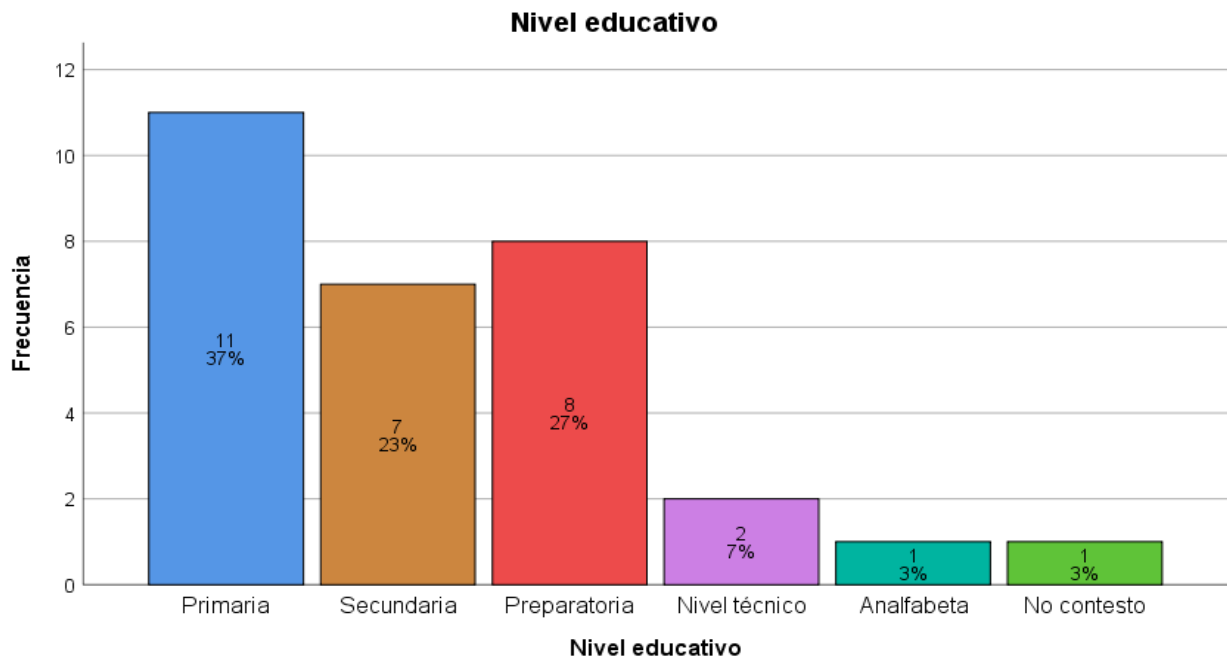


Cuadro No. 4.3 Nivel educativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	11	36.7	36.7	36.7
	Secundaria	7	23.3	23.3	60.0
	Preparatoria	8	26.7	26.7	86.7
	Nivel técnico	2	6.7	6.7	93.3
	Analfabeta	1	3.3	3.3	96.7
	No contesto	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

El nivel educativo de estas adolescentes es en un 36:7% tiene primaria, 26.7% preparatoria y el 23.3% secundaria. El nivel educativo es importante para tener un nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano.

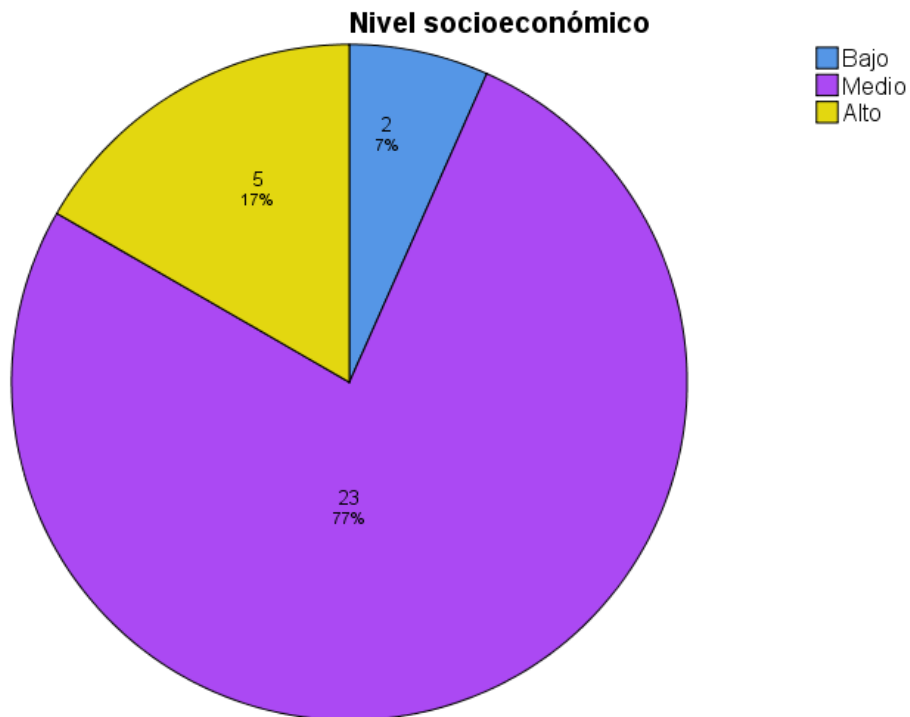


Cuadro No. 4.4 Nivel socioeconómico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	2	6.7	6.7	6.7
Medio	23	76.7	76.7	83.3
Alto	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

El nivel socioeconómico de la mayoría del adolescente es medio.



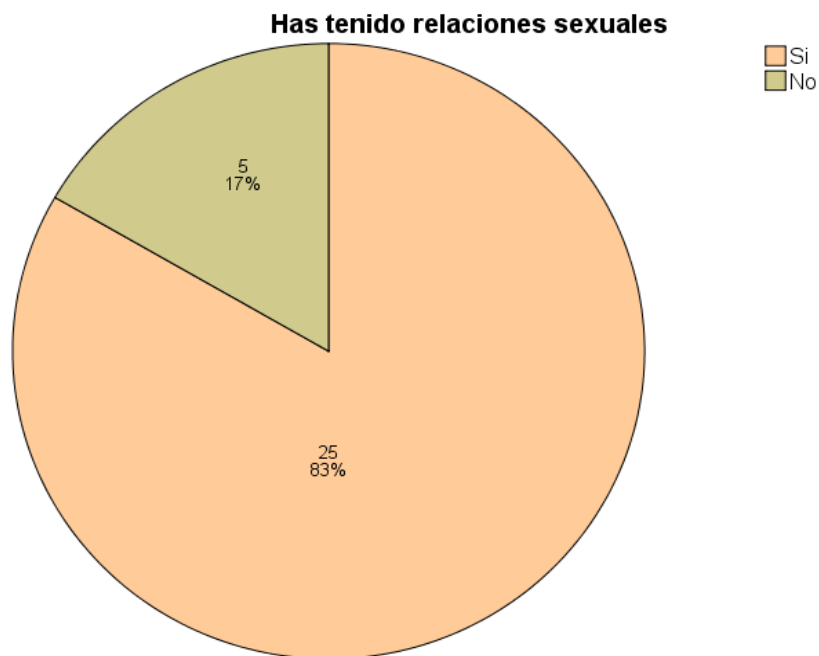
Datos analíticos

Cuadro No. 4.5 Has tenido relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	25	83.3	83.3	83.3
	No	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

De acuerdo a los datos obtenidos el 83.3% menciono que ya tuvieron relaciones sexuales. Es de mucha importancia que las adolescentes tengan conocimiento de las enfermedades de trasmisión sexual como es el virus del papiloma Humano y lo importante que tiene la vacuna para reducir la morbilidad y mortalidad de cáncer cervicouterino.

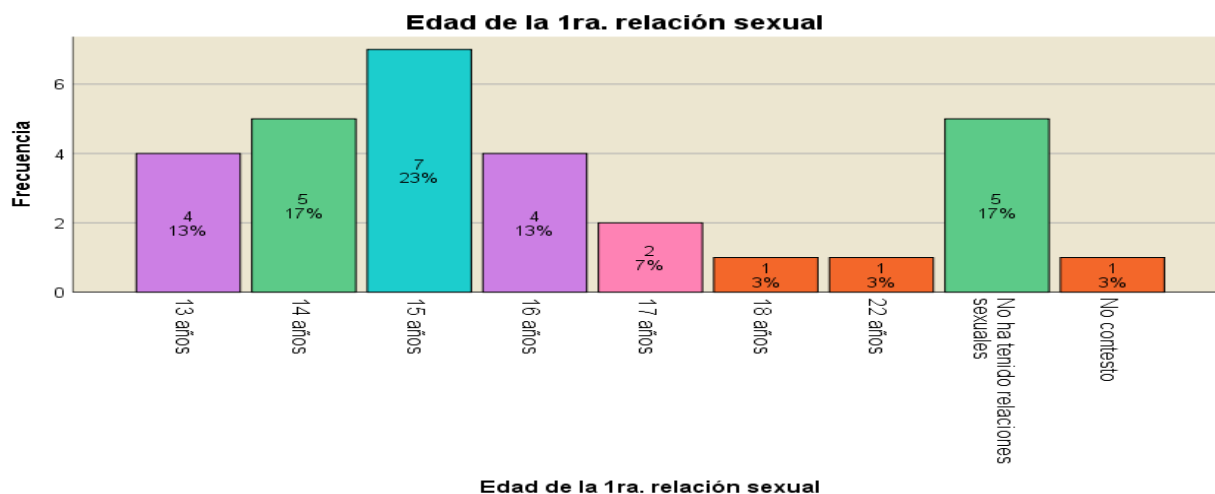


Cuadro No. 4.6 Edad de la 1ra. relación sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13 años	4	13.3	13.3	13.3
	14 años	5	16.7	16.7	30.0
	15 años	7	23.3	23.3	53.3
	16 años	4	13.3	13.3	66.7
	17 años	2	6.7	6.7	73.3
	18 años	1	3.3	3.3	76.7
	19 años	1	3.3	3.3	80.0
	No ha tenido relaciones sexuales	5	16.7	16.7	96.7
	No contesto	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0		

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

Como podemos observar en los resultados la mayoría de las adolescentes ya tuvieron relaciones sexuales a temprana edad. La educación sexual y reproductiva es fundamental para evitar enfermedades de transmisión sexual.

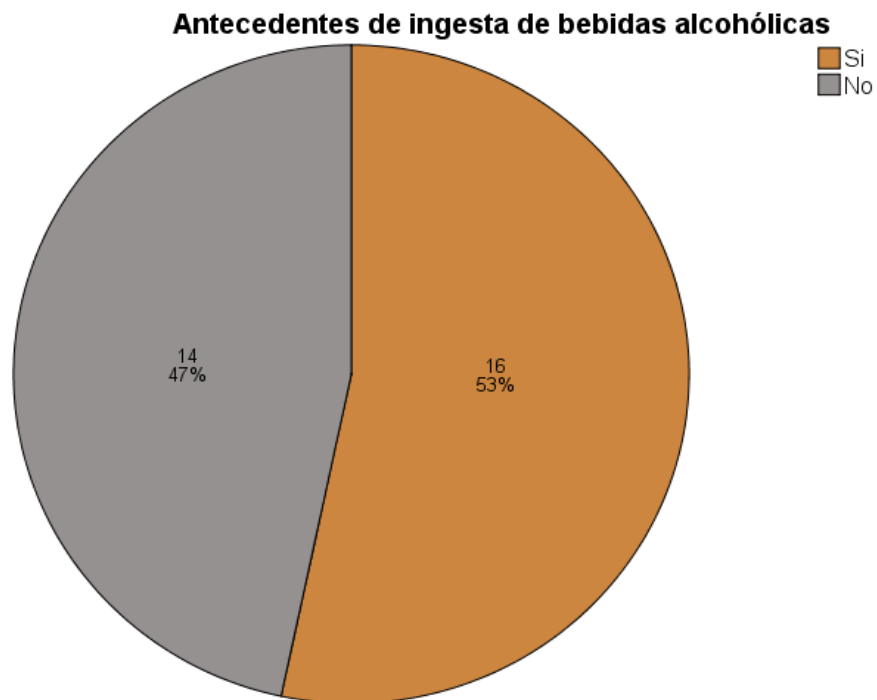


**Cuadro No. 4.7 Antecedentes de ingesta de bebidas
alcohólicas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	16	53.3	53.3	53.3
	No	14	46.7	46.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

En relación a la ingesta de bebidas alcohólicas las adolescentes mencionaron en un 53.3% que si consumen alcohol siendo más vulnerables a tener relaciones sexuales sin ninguna protección y adquirir alguna enfermedad de trasmisión sexual como lo es el VPH

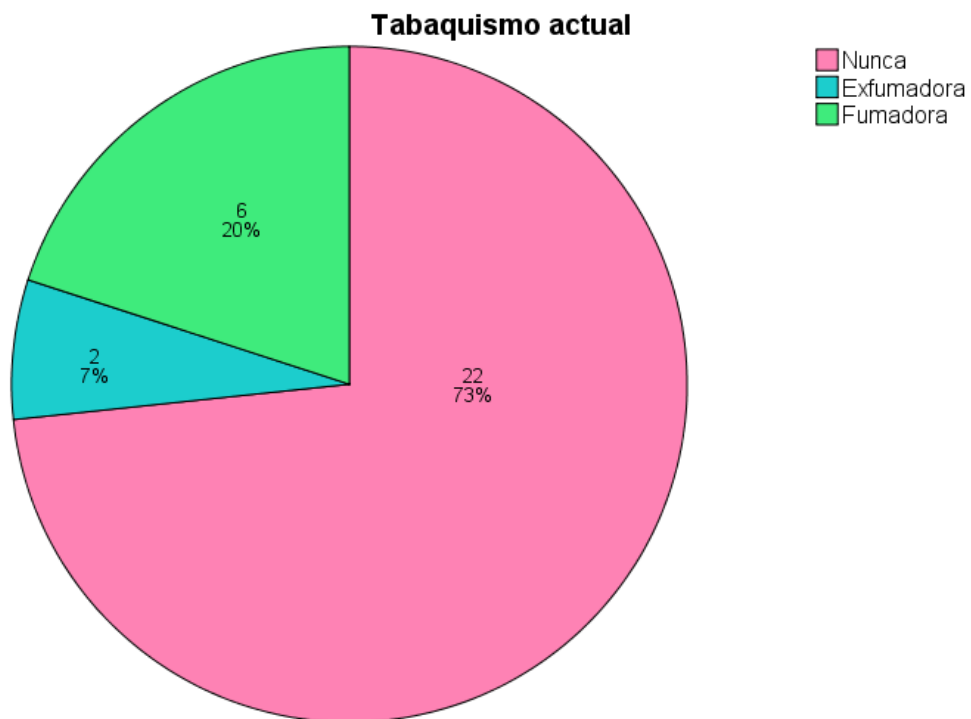


Cuadro No. 4.8 Tabaquismo actual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	22	73.3	73.3	73.3
Exfumadora	2	6.7	6.7	80.0
Fumadora	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

El 100% de las adolescentes mencionaron que si acostumbran fumar.



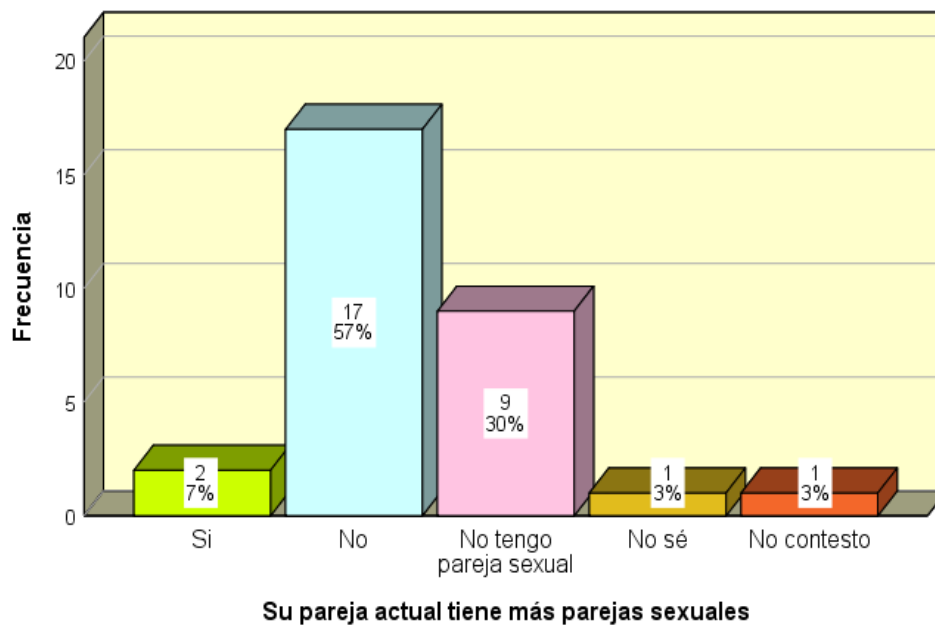
Cuadro No. 4.9 Su pareja actual tiene más parejas sexuales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	2	6.7	6.7	6.7
No	17	56.7	56.7	63.3
No tengo pareja sexual	9	30.0	30.0	93.3
No sé	1	3.3	3.3	96.7
No contesto	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

En relación al número de parejas que tiene su actual pareja menciona el 6.7% que tienen 2 parejas.

Su pareja actual tiene más parejas sexuales

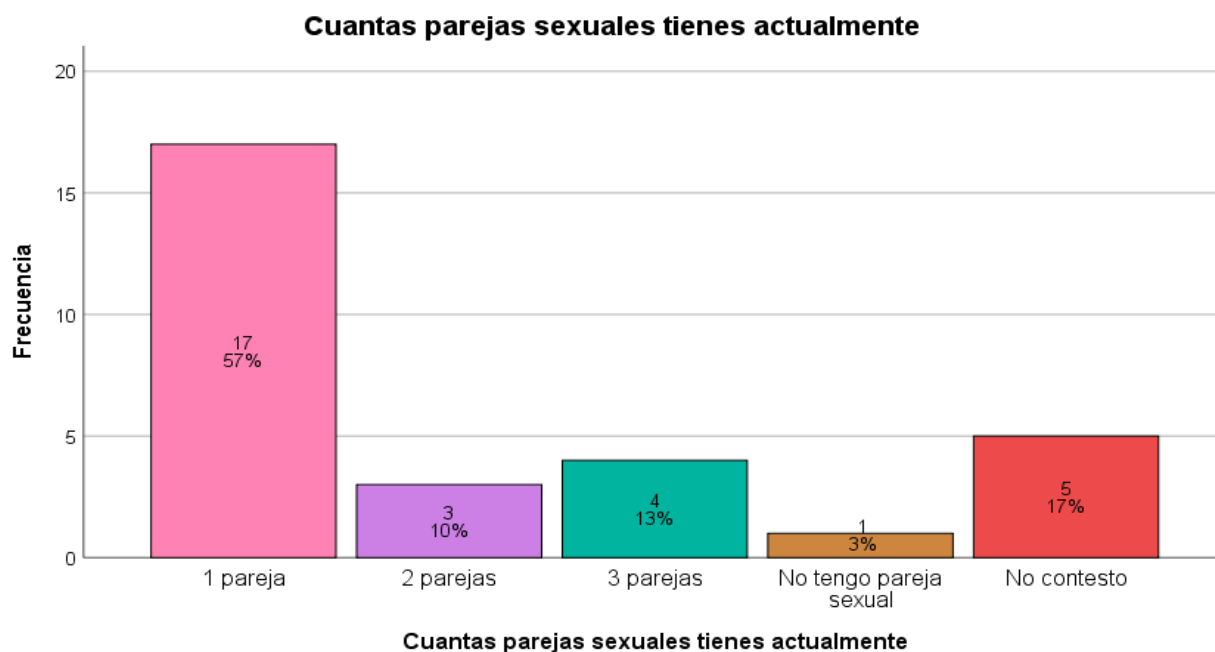


Cuadro No. 4.10 Cuantas parejas sexuales tienes actualmente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1 pareja	17	56.7	56.7	56.7
2 parejas	3	10.0	10.0	66.7
3 parejas	4	13.3	13.3	80.0
No tengo pareja sexual	1	3.3	3.3	83.3
No contesto	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

Las adolescentes refieren que actualmente tienen 3 parejas en un 13.3% y 2 parejas en un 10%. La mayoría refiere tener solo una pareja. El tener más de una pareja tiene complicaciones ya que generalmente la promiscuidad ocasiona tener enfermedades de transmisión sexual.

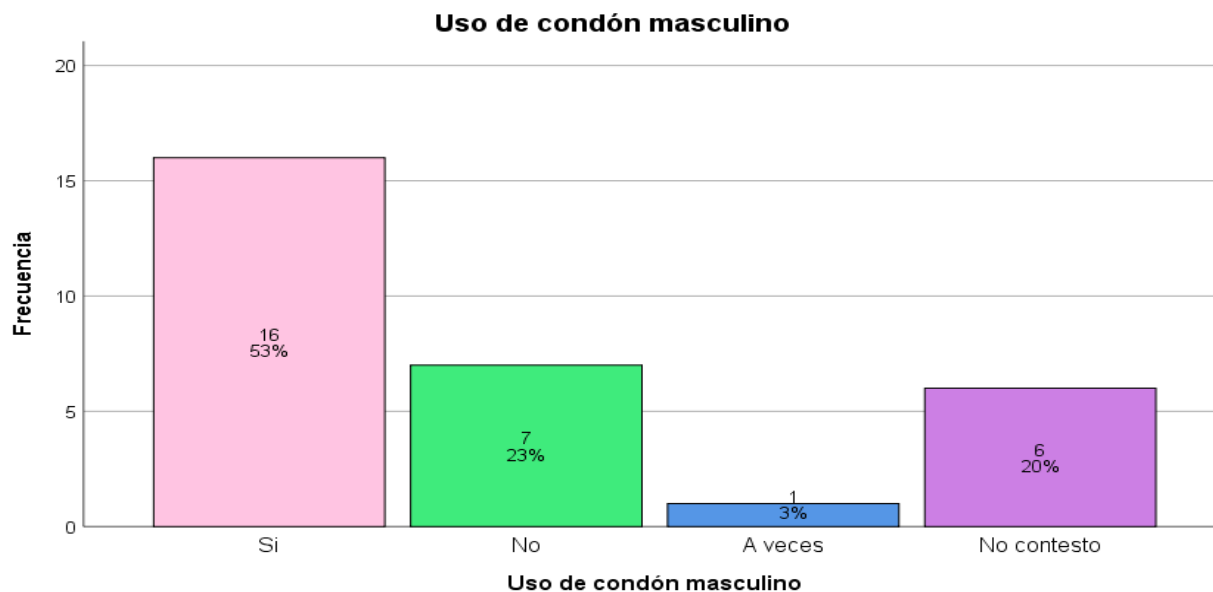


Cuadro No. 4.11 Uso de condón masculino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	16	53.3	53.3	53.3
	No	7	23.3	23.3	76.7
	A veces	1	3.3	3.3	80.0
	No contesto	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

En relación al uso de condón durante la relación sexual mencionaron el 23.3% que no lo utilizan y el 3.3% a veces. El uso de este método anticonceptivo reduce la incidencia de presentar el virus del papiloma humano, por lo que es importante informar a los adolescentes que es necesario su uso para protegerse de ITS.

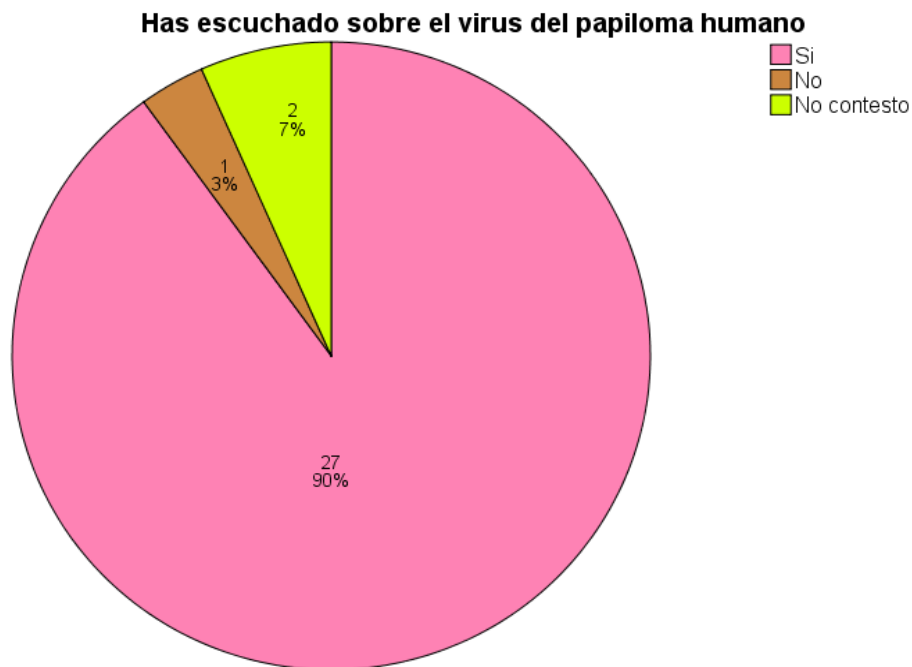


Cuadro No. 4.13 Has escuchado sobre el virus del papiloma humano

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	27	90.0	90.0	90.0
No	1	3.3	3.3	93.3
No contesto	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

El 90% de las adolescentes refieren tener conocimiento sobre el virus del papiloma humano. Sin embargo, no utilizan los métodos anticonceptivos como barrera de protección y la mayoría tuvo su primera relación sexual a temprana edad, esto es un factor de riesgo para adquirir esta ETS.



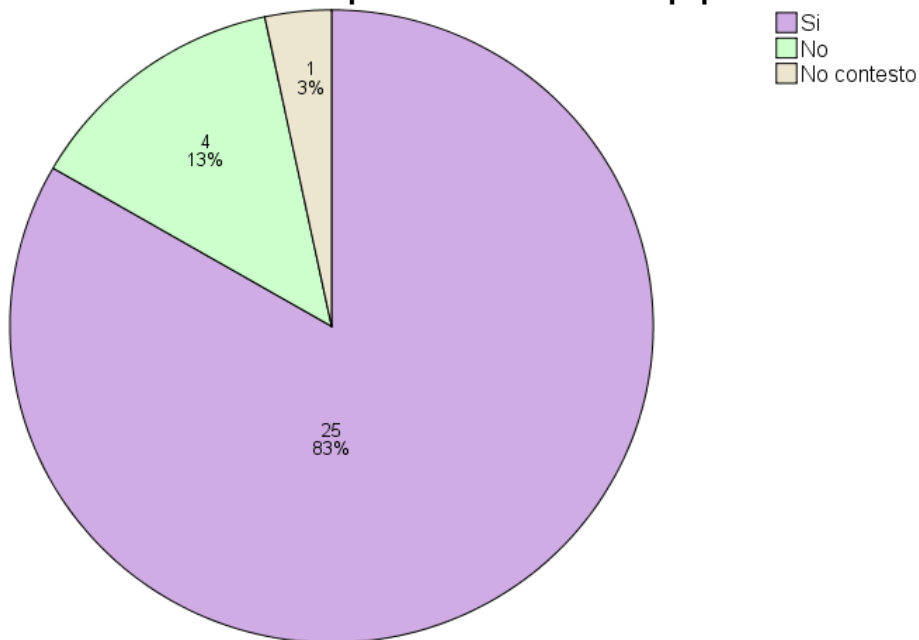
Cuadro No, 4.13 Conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	25	83.3	83.3	83.3
No	4	13.3	13.3	96.7
No contesto	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

El 83.3% menciona que si tiene conocimiento sobre la prevención del VPH y el 13.3% no tiene conocimiento. Es importante educar a los adolescentes sobre la importancia que tienen las ITS ya que es un grupo vulnerable que puede adquirirlas en cualquier momento.

Conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano

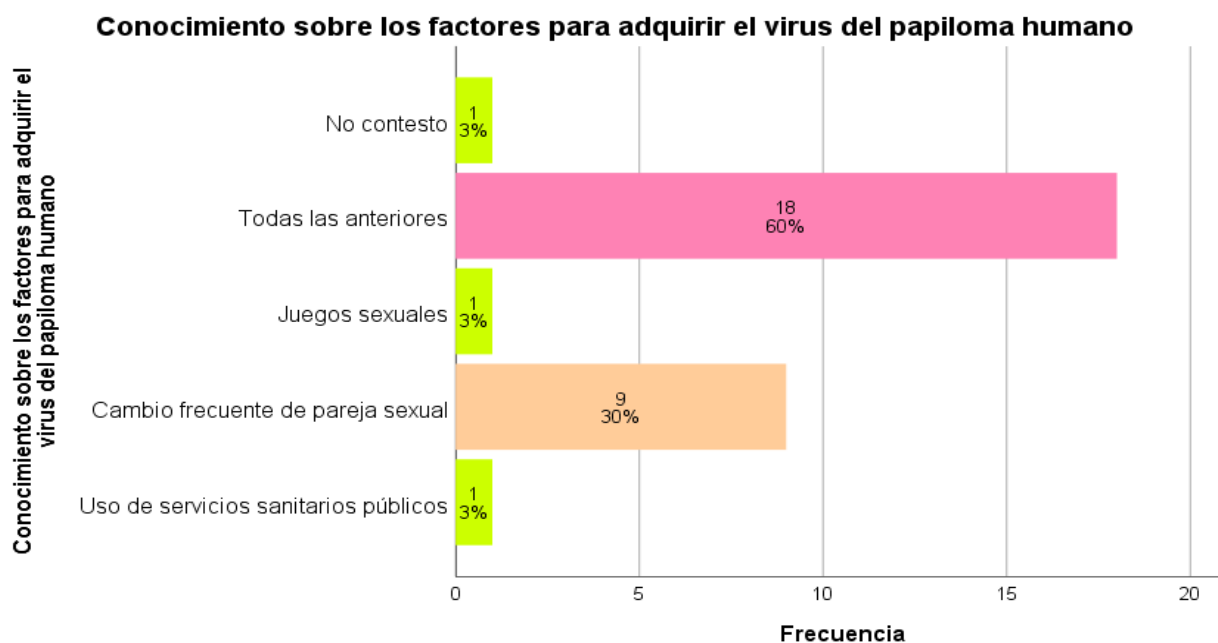


Cuadro No. 4.14 Conocimiento sobre los factores para adquirir el virus del papiloma humano

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Uso de servicios sanitarios públicos	1	3.3	3.3	3.3
Cambio frecuente de pareja sexual	9	30.0	30.0	33.3
Juegos sexuales	1	3.3	3.3	36.7
Todas las anteriores	18	60.0	60.0	96.7
No contesto	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

El 97% refiere conocer los factores de riesgo para adquirir el Virus del Papiloma Humano.



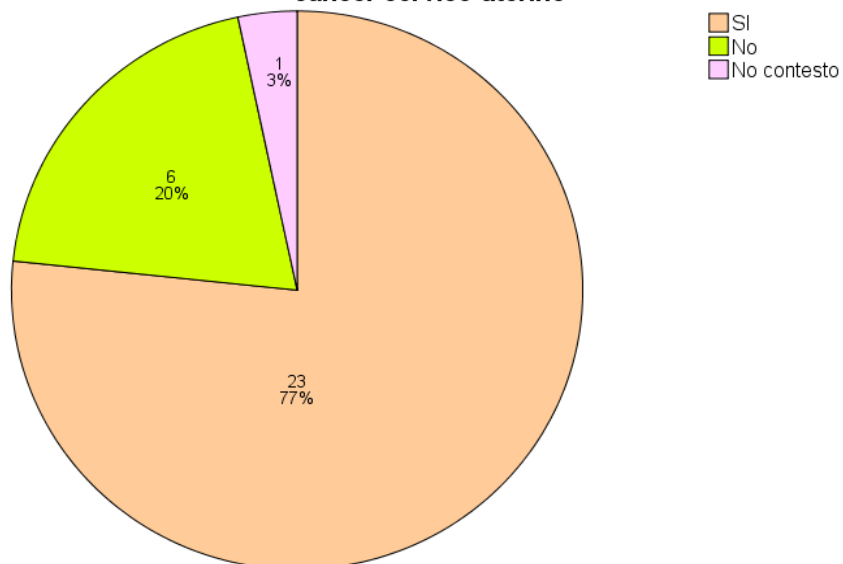
Cuadro No. 4.15 Conocimiento sobre los factores de riesgo del virus del papiloma humano para desarrollar cáncer cervico-uterino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	23	76.7	76.7	76.7
	No	6	20.0	20.0	96.7
	No contesto	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

El 76.7% menciona que conoce los factores de riesgo del virus del papiloma humano y el 20% no tiene conocimientos. Es necesario que el personal de salud visite a las escuelas para dar platicas que ayuden a prevenir estas enfermedades para elevar el nivel de conocimiento a los adolescentes.

Conocimiento sobre los factores de riesgo del virus del papiloma humano para desarrollar cáncer cervico-uterino



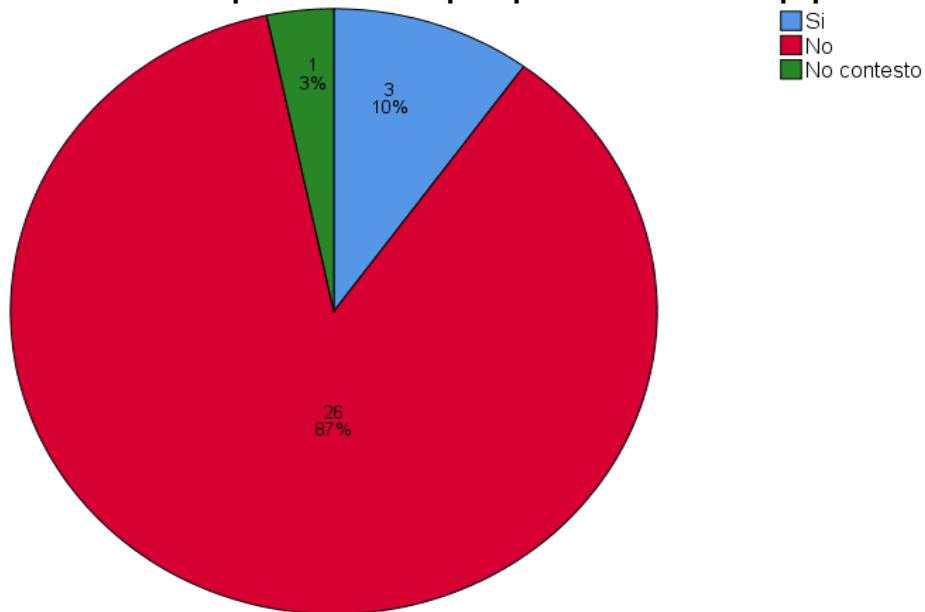
Cuadro No. 4.16 Conocimiento de los tipos de vacunas para prevenir el virus del papiloma humano

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	3	10.0	10.0	10.0
No	26	86.7	86.7	96.7
No contesto	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

En relación al conocimiento del tipo de vacunas para prevenir el VPH el 86.7% menciono que no las conoce. Es necesario dar esta información a la población para que conozcan los tipos de vacunas y cuales se pueden utilizar dependiendo de la edad y factores de riesgo que tengan los adolescentes.

Conocimiento de los tipos de vacunas para prevenir el virus del papiloma humano

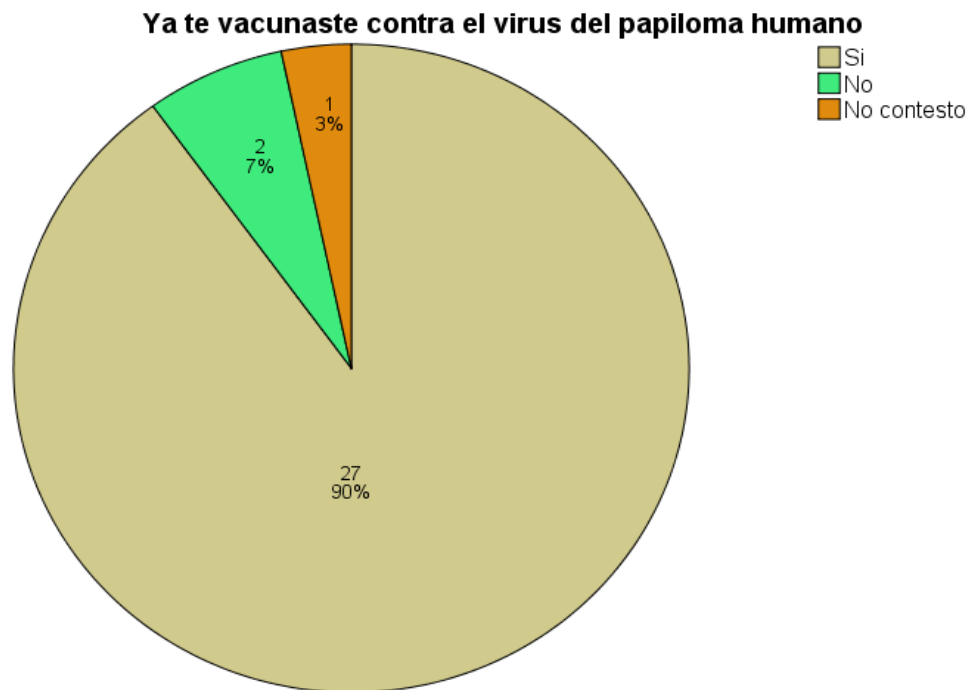


Cuadro No. 4.17 Ya te vacunaste contra el virus del papiloma humano

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	90.0	90.0	90.0
	No	2	6.7	6.7	96.7
	No contesto	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

La mayoría de las adolescentes refieren estar vacunados contra el VPH, pero no tiene los conocimientos necesarios sobre los tipos e importancia de esta vacuna.

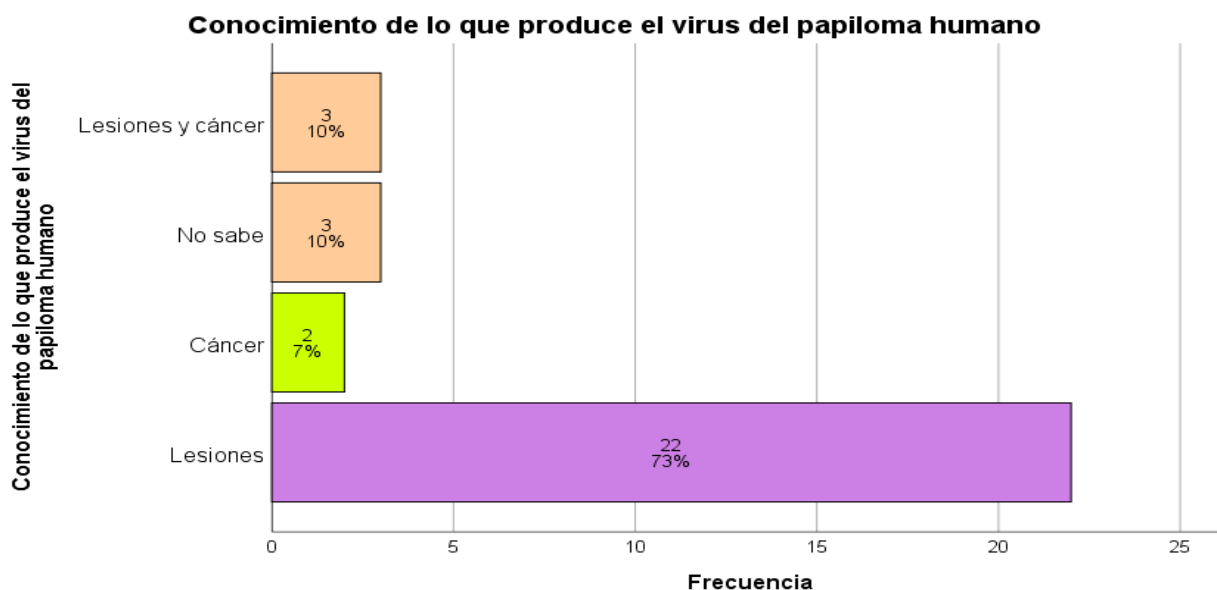


Cuadro No. 4.18 Conocimiento de lo que produce el virus del papiloma humano

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lesiones	22	73.3	73.3	73.3
	Cáncer	2	6.7	6.7	80.0
	No sabe	3	10.0	10.0	90.0
	Lesiones y cáncer	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

La mayoría de las adolescentes no cuentan con el conocimiento del tipo de problemas que puede producir esta enfermedad. Es necesario proporcionar los conocimientos de los riesgos y complicaciones para que lleven a cabo el autocuidado de su salud.



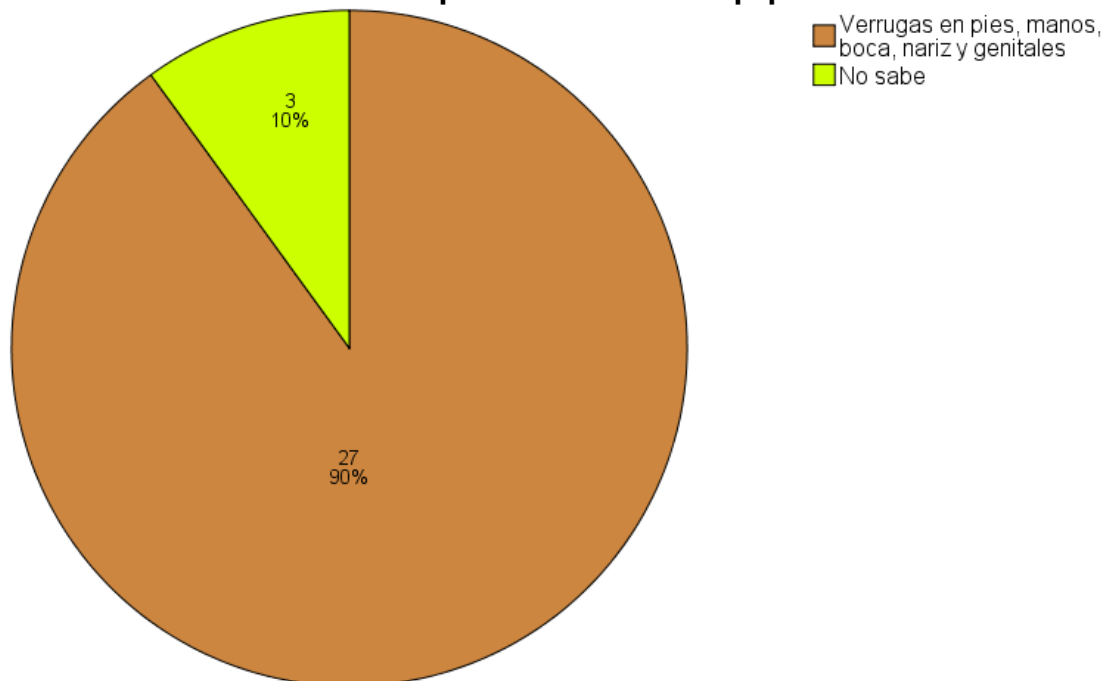
Conocimiento de las lesiones que causa el virus del papiloma humano

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Verrugas en pies, manos, boca, nariz y genitales	27	90.0	90.0	90.0
No sabe	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

La mayoría refieren tener conocimiento de la sintomatología de esta enfermedad. Solo el 10% no los conoce.

Conocimiento de las lesiones que causa el virus del papiloma humano



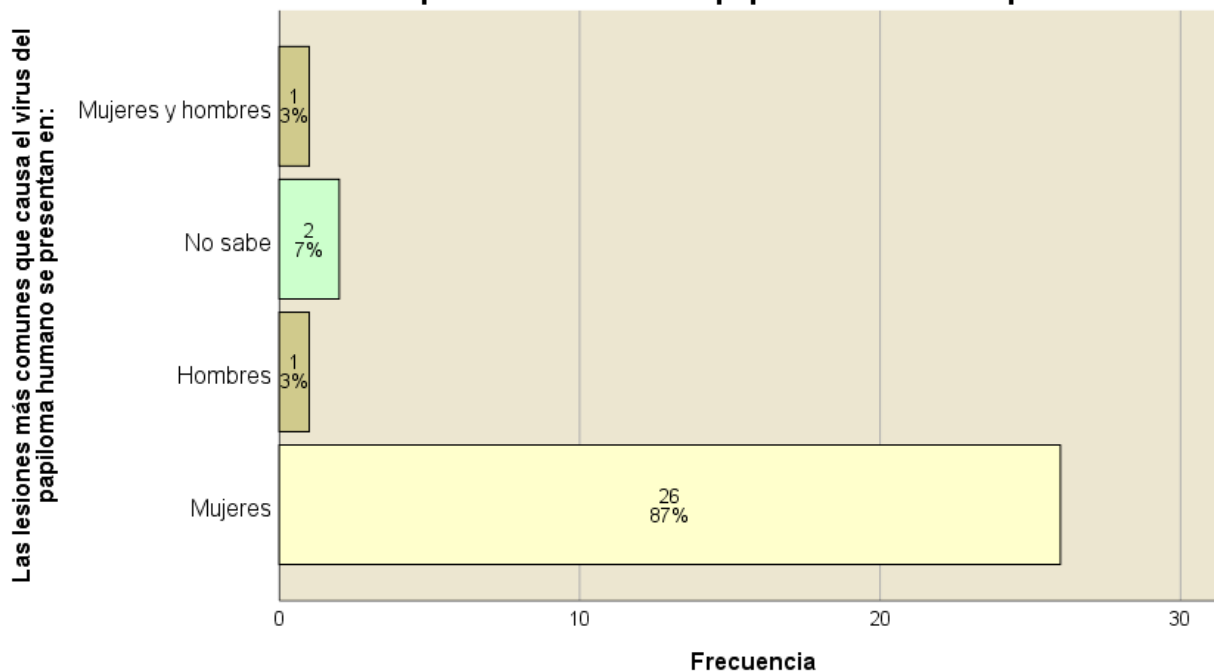
Cuadro No. 4.20 Las lesiones más comunes que causa el virus del papiloma humano se presentan en:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mujeres	26	86.7	86.7	86.7
Hombres	1	3.3	3.3	90.0
No sabe	2	6.7	6.7	96.7
Mujeres y hombres	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

Las lesiones más comunes se presentan tanto en hombres como mujeres. Por lo que adolescentes desconocen esto la historia natural de esta enfermedad.

Las lesiones más comunes que causa el virus del papiloma humano se presentan en:



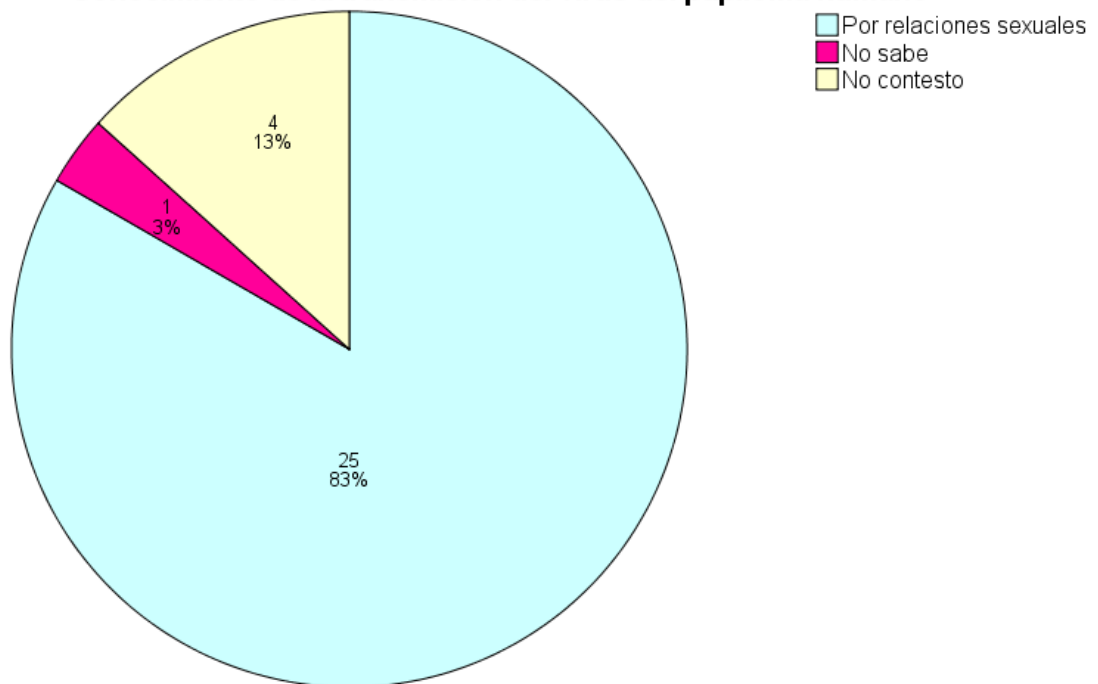
Cuadro No. 4.21 Conocimiento de la transmisión del virus del papiloma humano

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Por relaciones sexuales	25	83.3	83.3	83.3
No sabe	1	3.3	3.3	86.7
No contesto	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

La mayoría conoce la vía de trasmisión del virus del papiloma humana, por consiguiente, es necesario la utilización de métodos anticonceptivos como es el uso del condón para evitar la trasmisión de este virus.

Conocimiento de la transmisión del virus del papiloma humano



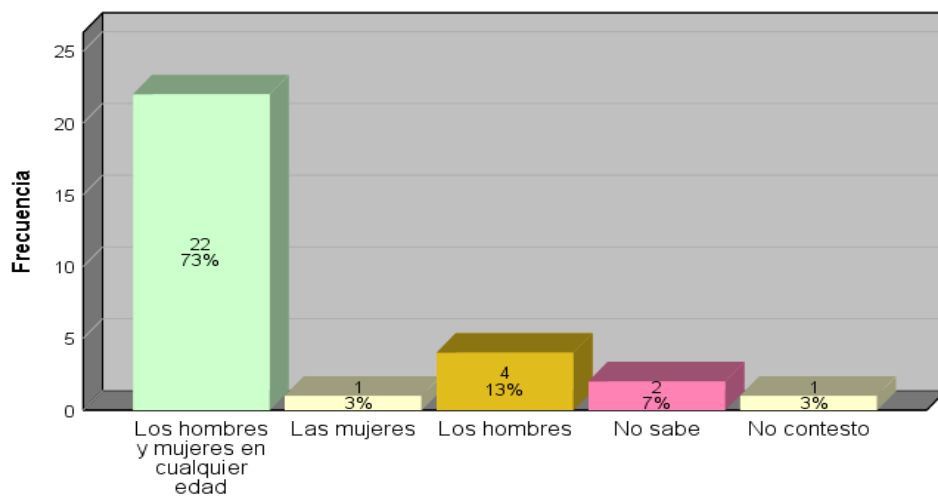
Cuadro No. 4.22 Conocimiento de quienes transmiten el virus del papiloma humano

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Los hombres y mujeres en cualquier edad	22	73.3	73.3	73.3
Las mujeres	1	3.3	3.3	76.7
Los hombres	4	13.3	13.3	90.0
No sabe	2	6.7	6.7	96.7
No contesto	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

El 73% tienen conocimiento de quienes son los portadores de esta enfermedad, el 27% no tiene los conocimientos adecuados. La educación es importante en esta población de riesgo para reducir los índices de morbilidad por esta causa.

Conocimiento de quienes transmiten el virus del papiloma humano



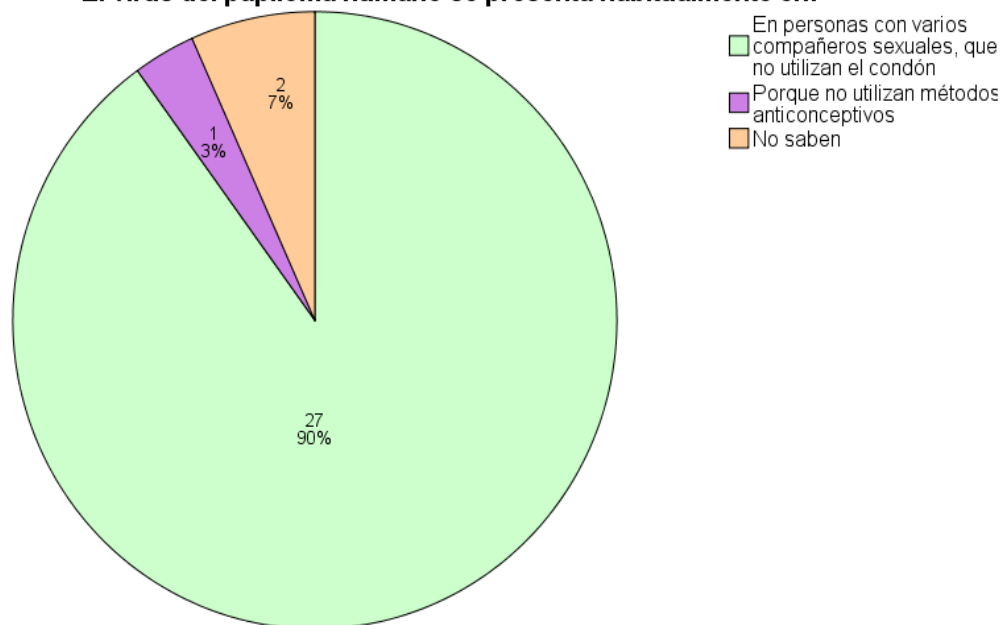
Cuadro No. 4.23 El virus del papiloma humano se presenta habitualmente en:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido En personas con varios compañeros sexuales, que no utilizan el condón	27	90.0	90.0	90.0
Porque no utilizan métodos anticonceptivos	1	3.3	3.3	93.3
No saben	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

El 90 % y 3% de las adolescentes conocen algunos de los factores de riesgo que se presentan cuando se adquiere el VPH.

El virus del papiloma humano se presenta habitualmente en:



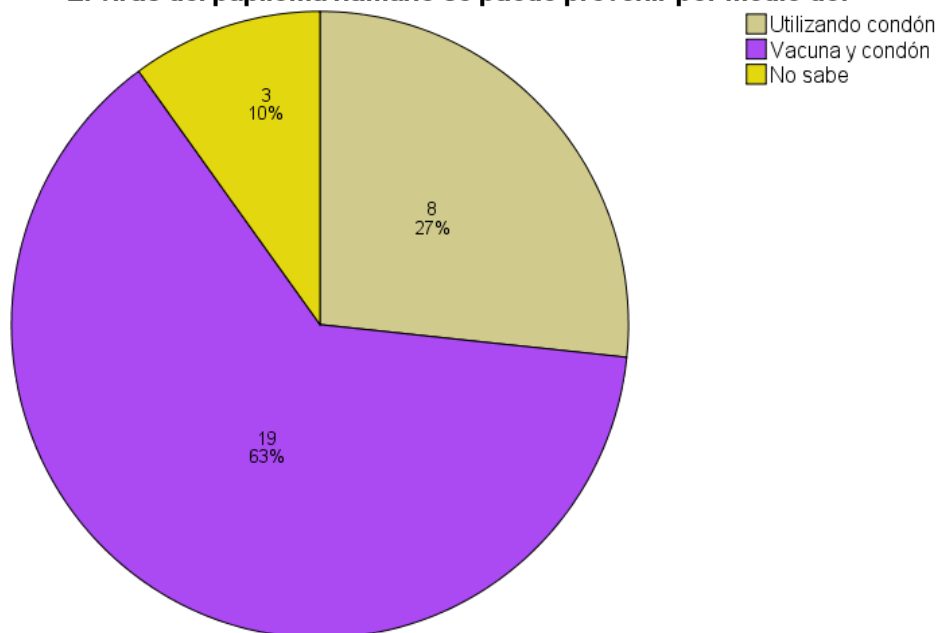
Cuadro No. 4.24 El virus del papiloma humano se puede prevenir por medio de:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Utilizando condón	8	26.7	26.7	26.7
Vacuna y condón	19	63.3	63.3	90.0
No sabe	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

Solo el 63.3% tiene conocimiento de cómo prevenir el contagio del virus del papiloma humano. Se requiere utilizar los medios de comunicación para que la población conozca cómo podemos prevenir las ITS.

El virus del papiloma humano se puede prevenir por medio de:

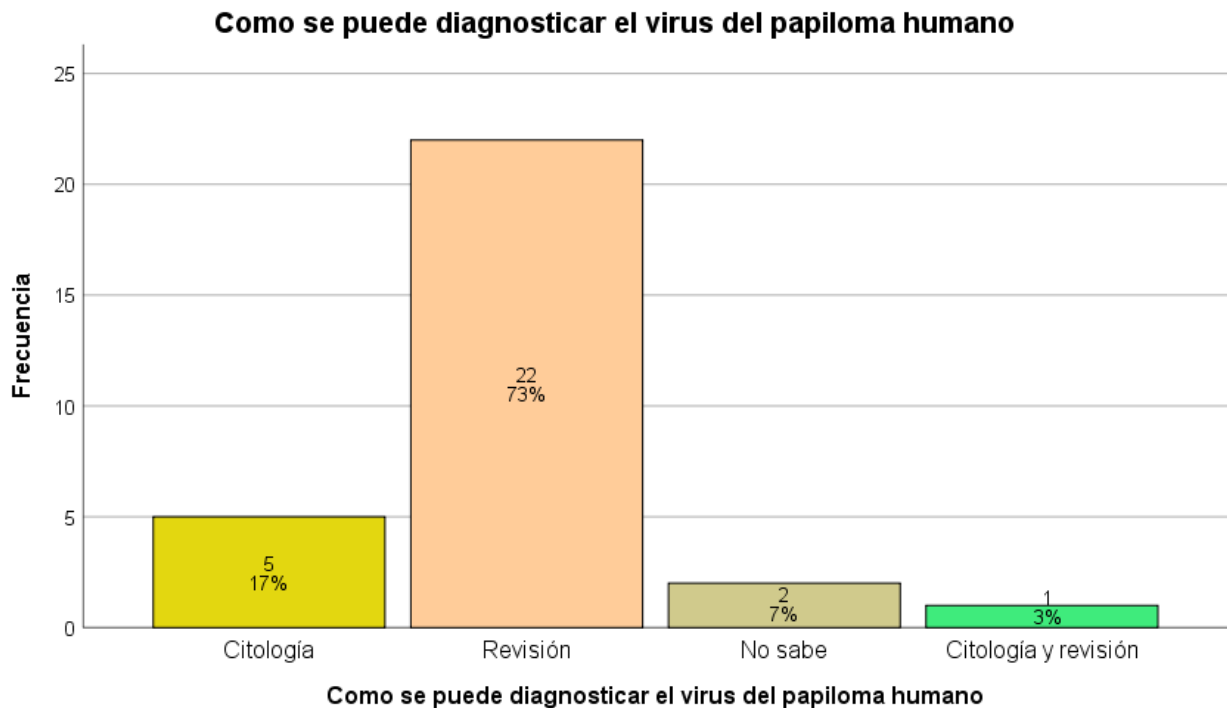


Cuadro No. 4.25 Como se puede diagnosticar el virus del papiloma humano

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Citología	5	16.7	16.7	16.7
	Revisión	22	73.3	73.3	90.0
	No sabe	2	6.7	6.7	96.7
	Citología y revisión	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

La mayoría de las adolescentes desconocen cuáles son los estudios que se pueden realizar para corroborar el diagnostico de esta enfermedad.



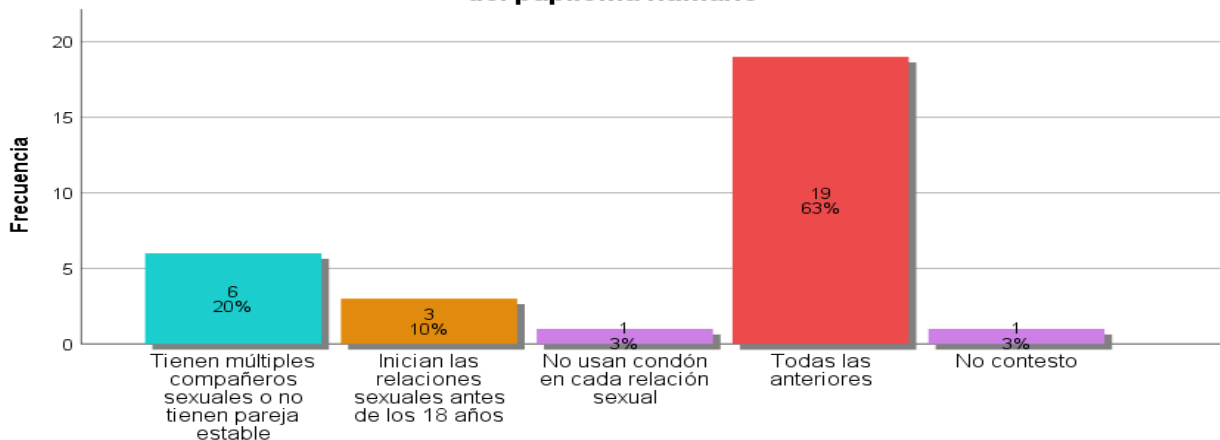
Cuadro No. 4.26 Conocimiento en relación a las personas que tienen más riesgo de contagiarse del virus del papiloma humano

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Tienen múltiples compañeros sexuales o no tienen pareja estable	6	20.0	20.0	20.0
Inician las relaciones sexuales antes de los 18 años	3	10.0	10.0	30.0
No usan condón en cada relación sexual	1	3.3	3.3	33.3
Todas las anteriores	19	63.3	63.3	96.7
No contesto	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

El 26.7% No tiene conocimiento de las personas que tienen riesgo de contaminarse con el virus del papiloma humano.

Conocimiento en relación a las personas que tienen más riesgo de contagiarse del virus del papiloma humano



Conocimiento en relación a las personas que tienen más riesgo de contagiarse del virus del papiloma humano

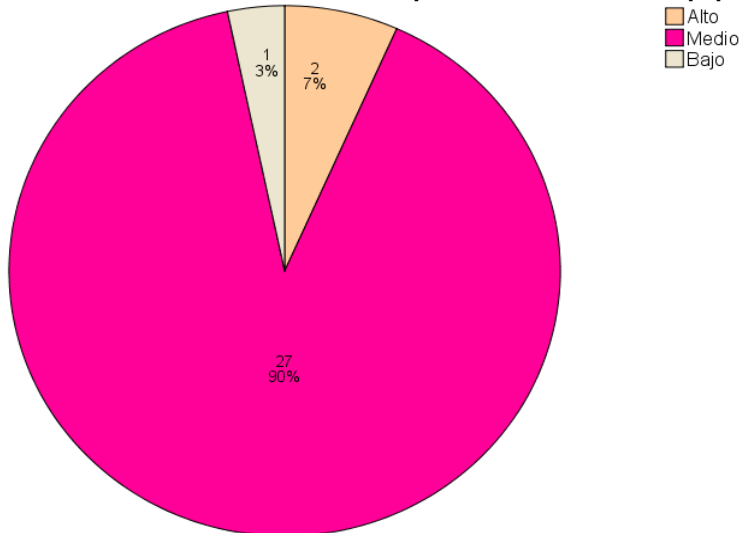
Cuadro No. 4.27 Como consideras tu conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Alto	2	6.7	6.7	6.7
Medio	27	90.0	90.0	96.7
Bajo	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano de las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia, Guerrero. N=30

El 90% de las adolescentes mencionan tener un nivel medio acerca del conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano, el 3,3% su conocimiento es bajo. El personal de enfermería y medico deberán implementar estrategias que ayuden a elevar el nivel de conocimiento de esta enfermedad implementando conferencias, cursos, elaboración de trípticos, y mediante los medios de comunicación como son la TV, las redes sociales, plataformas educativas, etc.

Como consideras tu conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano



Discusión.

De acuerdo a los resultados obtenidos en relación al estado civil tenemos que el 43.3% están en unión libre y el 36% son solteras y el 20% refieren estar casada. El nivel educativo de estas adolescentes es en un 36.7% tiene primaria, 26.7% preparatoria y el 23.3% secundaria con nivel socioeconómico medio de la mayoría de las adolescentes. El nivel educativo es importante para tener un nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano.

De acuerdo a los datos obtenidos el 83.3% menciono que ya tuvieron relaciones sexuales. Es de mucha importancia que las adolescentes tengan conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual como es el virus del papiloma Humano y lo importante que tiene la vacuna para reducir la morbilidad de cáncer cervicouterino y la educación sexual y reproductiva es fundamental para evitar enfermedades de transmisión sexual.

En relación a la ingesta de bebidas alcohólicas las adolescentes mencionaron en un 53.3% que si consumen alcohol siendo más vulnerables a tener relaciones sexuales sin ninguna protección y adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual como lo es el VPH y El 100% de las adolescentes mencionaron que si acostumbran fumar.

En relación al número de parejas que tiene su actual pareja menciono el 6.7% que tienen 2 parejas. Las adolescentes refieren que actualmente tienen 3 parejas en un 13.3% y 2 parejas en un 10%. La mayoría refiere tener solo una pareja. El tener más de una pareja tiene complicaciones ya que generalmente la promiscuidad ocasiona tener enfermedades de transmisión sexual. En la investigación Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes mencion que la edad de la primera relación sexual, el número de

compañeros sexuales, mostraron ser factores de riesgo significativos para la transformación maligna. (Domínguez et al, 2018).

En relación al uso de condón durante la relación sexual mencionaron el 23.3% que no lo utilizan y el 3.3% a veces. El uso de este método anticonceptivo reduce la incidencia de presentar el virus del papiloma humano, por lo que es importante informar a los adolescentes que es necesario su uso para protegerse de ITS. El 90% de las adolescentes refieren tener conocimiento sobre el virus del papiloma humano. Sin embargo, no utilizan los métodos anticonceptivos como barrera de protección y la mayoría tuvo su primera relación sexual a temprana edad, esto es un factor de riesgo para adquirir esta ETS. En la investigación titulada “Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca”. Cerca de la mitad no utilizaba el preservativo durante sus relaciones sexuales. Desconocían que el virus está relacionado al cáncer cervicouterino ($\chi^2=17.5$; $p<0.001$) y tampoco conocían las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad ($\chi^2=1.7$, $p=0.415$). (Bustamante et al, 2015). En otra investigación realizada por Sam et al, (2011) titulada “Virus del papiloma humano y adolescencia”. Los estudios realizados demuestran que el uso correcto del preservativo y consistente ofrece una protección en contra del virus del papiloma humano solo del 70%. (Sam et al, 2011)

El 76.7% menciona que conoce los factores de riesgo del virus del papiloma humano y el 20% no tiene conocimientos. Es necesario que el personal de salud visite a las escuelas para dar pláticas que ayuden a prevenir estas enfermedades para elevar el nivel de conocimiento a los adolescentes y el 83.3% menciona que si tiene conocimiento sobre la prevención del VPH y el 13.3% no tiene conocimiento. Es importante educar a los adolescentes sobre la importancia que tienen las ITS ya que es un grupo vulnerable que puede adquirirlas en cualquier momento.

En relación al conocimiento del tipo de vacunas para prevenir el VPH el 86.7% menciona que no las conoce. Es necesario dar esta información a la población para que conozcan los tipos de vacunas y cuales se pueden utilizar dependiendo de la edad y factores de riesgo que tengan los adolescentes. La mayoría de las adolescentes refieren estar vacunados contra el VPH, pero no tiene los conocimientos necesarios sobre los tipos e importancia de esta vacuna y no cuentan con el conocimiento del tipo de problemas que puede producir esta enfermedad. Es necesario proporcionar los conocimientos de los riesgos y complicaciones para que lleven a cabo el autocuidado de su salud.

La mayoría refieren tener conocimiento de la sintomatología de esta enfermedad. Solo el 10% no los conoce. La mayoría conoce la vía de transmisión del virus del papiloma humana, por consiguiente, es necesario la utilización de métodos anticonceptivos como es el uso del condón para evitar la transmisión de este virus. El 73% tienen conocimiento de quienes son los portadores de esta enfermedad, el 27% no tiene los conocimientos adecuados. La educación es importante en esta población de riesgo para reducir los índices de morbimortalidad por esta causa.

Solo el 63.3% tiene conocimiento de cómo prevenir el contagio del virus del papiloma humano. Se requiere utilizar los medios de comunicación para que la población conozca cómo podemos prevenir las ITS. La mayoría de las adolescentes desconocen cuáles son los estudios que se pueden realizar para corroborar el diagnostico de esta enfermedad. El 26.7% No tiene conocimiento de las personas que tienen riesgo de contaminarse con el virus del papiloma humano.

El 90% de las adolescentes mencionan tener un nivel medio acerca del conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano, el 3.3% su conocimiento es bajo. El personal de enfermería y medico deberán implementar estrategias que ayuden a elevar el nivel de conocimiento de esta enfermedad

implementando conferencias, cursos, elaboración de trípticos, y mediante los medios de comunicación como son la TV, las redes sociales, plataformas educativas, etc. Hernández et al, (2014) en su investigación “Conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas” encontró que el nivel de conocimientos sobre Papilomavirus Humano presentó una asociación positiva con el grado de aceptación de la auto-toma vaginal (OR 2.9 IC 95% 1.0-5.01) y con un nivel de confianza de las mujeres (OR 2.9 IC 95% 1.8-4.67). El nivel de conocimientos se incrementa con el grado de escolaridad y es mayor en las mujeres más jóvenes.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones: De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró una escolaridad es baja en las adolescentes y el 90% de las adolescentes mencionan tener un nivel medio acerca del conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano.

Es necesario otorgar mayor importancia a la educación sexual de las adolescentes y concientizarlos sobre las repercusiones que conlleva la infección del Virus Papiloma Humano, divulgando los mecanismos de transmisión, métodos de prevención y características clínicas

Una parte esencial del manejo de las infecciones por Virus del Papiloma Humana es la prevención por lo que las vacunas representan una herramienta valiosa. La vacuna tetravalente contra el VPH es considera muy importante el grado de protección que ofrece contra verrugas genitales y CaCu.

En conclusión, los objetivos planteados se cumplieron, ya que se identificó el nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano y la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humanor en las adolescentes del Centro de Salud Insurgentes de Iguala de la Independencia Guerrero.

Sugerencias.

Es importante realizar las siguientes acciones para dar una atención de calidad a las adolescentes.

El personal de enfermería y medico deberán implementar estrategias que ayuden a elevar el nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano

implementando conferencias, cursos, elaboración de trípticos, y mediante los medios de comunicación como son la TV, las redes sociales, plataformas educativas, etc.

Implementar programas de educación sobre la Salud Sexual Reproductiva del Adolescente para tengan un mejor conocimiento y así evitar embarazos no deseados y como disminuir los riesgos de adquirir una Infección de Trasmisión Sexual como el VPH.

Programas de promoción a la salud como: la importancia de postergar el inicio de la vida sexual y el uso de métodos anticonceptivos en especial el condón, y prevención de enfermedades de trasmisión sexual.

Involucrar a los padres de familia en la educación sexual de sus hijos mediante programas de capacitación a los padres sobre la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en especial sobre el Virus del Papiloma Humano.

Los profesionales de la salud brindaran consejería en la atención integral de los adolescentes para contribuir al desarrollo propio de la adolescencia, entregando información objetiva, actualizada, completa y veraz sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Educación de salud sexual y reproductiva para concientizar a los adolescentes sobre la importancia que tiene el cuidado sexual para tener una mejor calidad de vida.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Alonso I. Valor clínico del test de detección del virus del papiloma humano. Nuevos marcadores moleculares. Actualización en Obstetricia y Ginecología (Juan Balasch). Instituto Clinic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología, Barcelona, Madrid. Editorial Ergón, 2015 pp 501-506

Alfaro CA, Fournier PM. Virus del Papiloma Humano. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (606) 211-217, 2013

Arbyn M, Xu L, Simoens C, Martin-Hirsch PPI. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. Cochrane Tatabase of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD009069 (versión en español)

[http://www.cochrane.org/es/CD009069/vacunación-profiláctica-contralos-virus-del-papiloma-humano-para-la-prevención-del-cáncer-de-cuello-](http://www.cochrane.org/es/CD009069/vacunación-profiláctica-contralos-virus-del-papiloma-humano-para-la-prevención-del-cáncer-de-cuello)

Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. Infección por el Virus del Papiloma Humano, 2016.

http://www.aepcc.org/wpcontent/uploads/2016/10/infección:AEPC_def.pdf

Bosch Fx, Moreno D, Redondo E y cols. Vacuna nonavalente frente al virus del papiloma humano. Actualización 2017. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen).

<http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/151%20VacunanonavalentefrenteVHP-1.pdf>

Bustamante R GM, Martínez SA, Tenahua QI, Jiménez C, López MY. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano

(VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. An Fac med. 2015; 76(4): 369-376-

<http://dx.doi.org/10.15381/qnqles.v76i4.11406>

Canales HF. Metodología de la Investigación. 1ra Edición, Editorial Limusa; 2011 pág. 327.

Centros para el Control y prevención de Enfermedades (CDC). Virus del papiloma humano: información sobre el VPH para los médicos, agosto 2007

Coberturas de Vacunación de la primera y segunda dosis de VPH. Comunidades Autónomas. Año 2017. Página de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

<https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CoberturasVacunacion/Tabla10.pdf>

Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Virus del papiloma humano. Manual de Vacunas en línea de la AEP Madrid: AEP; jun/2018.

<http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42>

Concha PX, Urrutia ST, Riquelme HG. Creencias y virus papiloma humano. Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 77(2) 87-92

Consejo Nacional de Población CONAPO 2008. Proyecciones de Población 1970 a 2030 por entidad federativa. Disponible <https://www.conapo.gob.mx>

Cox JT, Palefsky JM. Human papillomavirus vaccination, UpToDate Literature review current through: Feb 2019/ This topic last updated: Feb 15, 2019

Cutts FT, Franceschi S, Goldie S, et al. Human papillomavirus and HPV vaccines: a review. Bulletin of the World Health Organization. Volum 85, Number 9, September 2007, 719-726.

<https://www.who.int/bulletin/volumes/85/9/06-038414/en/>

CDC. Vacuna contra el VPH en varones.

<https://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/VacunaVPHvarones/>

De Jesús RD, Mankes BC, Meza PJA. Acceso y atención en servicios de salud en adolescentes de escuelas públicas de Nuevo León, México. Revista electrónica Población y Salud en Mesoamérica. 2016; 13: 2, 1-23

<http://dx.doi.org/10.15517/psm.v13i2.18481>.

Domínguez B SR, Trujillo PT, Aguilar FK, Hernández MM. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 44(1)

Fusté F. Historia Natural y oncogénesis del virus del papiloma humano. Actualización en Obstetricia y Ginecología (Juan Balasch). Instituto Clinic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología, Barcelona, Madrid. Editorial Ergón, 2015 pp. 485-496

FDA. U.S. FOOD& DRUG Administration. La FDA aprueba el uso ampliado de Gardasil 9 para incluir personas de 27 a 45 años de edad.

<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm622846.htm>

García V S. Estudio de prevalencia de la infección por el virus del papiloma humano en mujeres pertenecientes al programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello uterino de Castilla y León, 2016

<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/16722>

Grupo de trabajo de vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Julio 2018.

http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/vacGruposRiesgo/docs/VacGruposRiesgo_todas_las_edades.pdf

Hernández CL, Padilla LS, Quintero SMI. Factores de Riesgo en Adolescentes para contraer el virus del papiloma humano. Revista Digital Universitaria, 2012; 13 (9), pág. 1067-1079.

Hernández SR. Metodología de la Investigación, 6ta edición, Editorial MC-Graw-Hill, México, 2014 pág. 600.

Hernández M CI, Salinas U AA, Cruz VA, Hernández GC. Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VHP) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres. Rev. Salud pública, 2014; 16(5): 697-708.

Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017.

<https://apps.eho.int/iris/bitstream/handle/10665/255353/WER9219.pdf;jsessionid=C02A85ED0F94FA4C01A35922EBD83243?sequence=1>

Issler, Juan R. Embarazo en la adolescencia. Revista de posgrado de la cátedra de Medicina N° 107-agosto /2010.

Lazcano PE. Epidemiology of HPV infection among mexican women with normal cervical cytology. Int. J CANCER: 2001; 91: 412-420

Lozano SM, Carrillo GA, Contreras PA. Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis. Revista Cancerología 4 (2009) 205-216

Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de registros médicos y estadística de Salud. La Habana: MINSAP; 2016.

http://files.sid.cu/dne/files/2016/04/anuario:2015_electronico-1.pdf

Mateos LML, Pérez CS. Pérez GMT. Rodríguez IM. Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano.56. Mateos Lindermann ML (coordinador). Procedimiento en Microbiología Clínica. Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 20016

Martín PY, Lupiani C MP, Jiménez AR. Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH). Vacunas Profilácticas. Indicaciones. Abril de 2019.

<https://aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/contenido/documentos-del-gpi>

Moscicky AB, Human Papiloma virus infection in adolescents, Pediatr Clin North Am, 1999; 46: 783-807

Montalvo Millán Aida Esther. Comportamientos y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Edit. Granma. Cuba, 2013.

Núñez T MC. Virus papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años del distrito de Catacaos-Piura: frecuencia, lesiones cervicales y factores asociados. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería Vol II, Núm 2, 2015

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2011.

Disponible en: <http://www.who.int/es/>

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2012.

Paleksy Jm. Uman papillomavirus infections: Epidemiology and disease association UpToDate. This topic last updated: Jun 13, 2018.

Pennacchiotti G, Sáez R, Martínez MJ, Cárcamo M, Montes R. Prevalencia del virus papiloma humano en pacientes con diagnóstico de carcinoma escamoso de la cavidad oral. Rev Chil Cir, Abril de 2016; 68(2): 137-142

Programa de Acción Específico “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOSLESCENTE 2013-2018”. Programa Sectorial de Salud. Secretaria de Salud.

Rey AL, Ciapponi A, Pichón RA. Efficacy and safety of human papiloma virus vaccine in cervical cancer prevention: systematic review and meta-analysis. Arch, argent, pediater. 2012; 119(6): 483-489

Rodríguez GD, Pérez PJ, Sarduy NM. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. Rev Cuba Obstet Ginecol, junio de 2014; 40(2): 218-232

Rodríguez Gázquez María de los Ángeles. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina UPB, vol. 27, núm. 1 enero-junio, 2010, pp. 47-45 Colombia.

Rodríguez C.A. et al. Estrategias educativas sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana Salud Pública, 2013; 39(1):161-174.

Sam SS, Ortiz de la Peña CA, Lira PJ. Virus del papiloma humano y adolescencia. Rev. Ginecol Obstet Mex 2011; 79(4): 214-224

Sánchez A MA. Prevalencia y factores asociados a la infección por Treponema pallidum, virus del herpes simple tipo 2 y virus del papiloma humano en estudiantes universitarios. Cuernavaca: Escuela de Salud Pública de México/Instituto Nacional de Salud Pública, 2001

Serrano B. et al. Human papillomavirus genotype attribution for HPVs 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 and 58 in female anogenital lesions. EURJCancer. 2015; 51(13): 1732-1741

Secretaria de Salud. Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, 2016, pág., 54-59

Torné A. Prevención del cáncer de cérvix. Pautas de vacunación y cribado. Actualización en Obstetricia y Ginecología (Juan Balasch). Instituto Clinic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología, Barcelona, Madrid. Editorial Ergón, 2015 pág 507-522

Vásquez B WO, Rotela FV, Ortiz MY. Virus del papiloma humano: revisión de la literatura. CIMEL 2017; 22(1) 72-76.

World Health Organization. WHO. Guidance note comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women, 2013.

Yago ST, Tomas AC. Condicionantes de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes. Anales de Psicología, 2015, 31:972-978.

ANEXO “A”: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



**CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A quien corresponda.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación “Nivel de conocimientos del Virus del Papiloma Humano de las adolescentes” que asisten al Centro de Salud Insurgentes, de Iguala de la Independencia, Guerrero. Recibí la explicación de los objetivos del estudio de forma general y la importancia que tiene la presente investigación.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o darla por terminada en cualquier momento, el cuestionario será de carácter anónimo y solo será registrado con un número de folio.

Los resultados podrán ser difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y anonimato de las personas, por lo que estamos de acuerdo en participar y expresamos nuestro consentimiento firmando esta carta.

Firma del paciente

Nombre y firma del investigador

FECHA: _____

ANEXO "B" INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.



CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FOLIO

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer el nivel de conocimientos del Virus del Papiloma Humano de las adolescentes, Por esta razón necesitamos su apoyo contestando las siguientes preguntas, así que le pedimos contestar con toda sinceridad, las respuestas que usted proporcione serán de manera confidencial.

DATOS DESCRIPTIVOS.

1. Edad
 - a) 11 años
 - b) 12 años
 - c) 13 años
 - d) 14 años
 - e) 15 años
 - f) 16 años
 - g) 17 años
 - h) 18 años

2. Estado Civil
 - a) Casada
 - b) Soltera

- c) Unión libre
- d) Divorciada
- e) Otro: _____

3. Nivel educativo

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Preparatoria
- d) Nivel Técnico
- e) Analfabeta

4. Nivel socioeconómico

- a) Bajo
- b) Medio
- c) Alto

DATOS ANALÍTICOS

5. Has tenido relaciones sexuales

- a) Si
- b) No

6. Edad de la 1ra. Relación sexual

- a) 11 años
- b) 12 años
- c) 13 años
- d) 14 años
- e) 15 años
- f) 16 años
- g) 17 años

- h) 18 años
 - i) No ha tenido relaciones sexuales
7. Antecedentes de ingesta de bebidas alcohólicas
- a) Si
 - b) No
8. Tabaquismo actual
- a) Nunca
 - b) Exfumadora
 - c) Fumadora
9. Su pareja actual tiene más parejas sexuales
- a) Si
 - b) No
 - c) No tengo pareja sexual
10. Número de parejas sexuales de su actual pareja
- a) 1-2 parejas
 - b) 3 ó más parejas
11. Cuantas parejas sexuales tienes actualmente
- a) 1 pareja
 - b) 2 parejas
 - c) 3 parejas
 - d) No tengo pareja sexual
12. Uso de condón masculinos
- a) Si

b) No

13. Has escuchado sobre el virus del papiloma humano

a) Si

b) No

14. Conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano

a) Si

b) No

15. Conocimiento sobre los factores para adquirir el virus del papiloma humano

a) Inicio temprano de las relaciones sexuales

b) Uso de servicios sanitarios públicos

c) Tabaquismo

d) Cambio frecuente de pareja sexual

e) Embarazo en la adolescencia

f) Juegos sexuales

g) Todas las anteriores

h) Ninguna de las anteriores

16. ¿Conocimiento sobre los factores de riesgo del virus del papiloma humano para desarrollar cáncer cervico-uterino

a) Si

b) No

17. Conocimiento de los tipos de vacunas para prevenir el virus del papiloma humano

a) Si

b) No

c) Cuáles son: _____

18. Ya te vacunaste contra el virus del papiloma humano

- a) Si
 - b) No
 - c) Si la respuesta es **NO**, porque razón no te has vacunado:
-

19. Conocimiento de lo que produce el virus del papiloma humano:

- a) Lesiones
- b) Cáncer
- c) No sabe

20. Conocimiento de las lesiones que causa el virus del papiloma humano

- a) Ninguna lesión
- b) Verrugas en pies, manos, boca, nariz y genitales
- c) No sabe

21. Las lesiones más comunes que causa el virus del papiloma humano se presentan en:

- a) Mujeres
- b) Hombres
- c) No sabe

22. Conocimiento de la transmisión del virus del papiloma humano

- a) Por un beso
- b) Por relaciones sexuales
- c) No sabe

23. Conocimiento de quienes transmiten el virus del papiloma humano

- a) Los hombres y mujeres en cualquier edad
- b) Las mujeres

- c) Los hombres
- d) No sabe

24. El virus del papiloma humano se presenta habitualmente en:

- a) En personas con varios compañeros sexuales, que no utilizan el condón
- b) Porque no utilizan métodos anticonceptivos
- c) No saben

25. El virus del papiloma humano se puede prevenir por medio de:

- a) Con la vacuna
- b) Utilizando condón
- c) Vacuna y condón
- d) No sabe

26. Como se puede diagnosticar el virus del papiloma humano

- a) Citología
- b) Revisión
- c) No sabe

27. Conocimiento en relación a las personas que tienen más riesgo de contagiarse del virus del papiloma humano

- a) Tienen múltiples compañeros sexuales o no tienen pareja estable
- b) Inician las relaciones sexuales antes de los 18 años
- c) No usan condón en cada relación sexual
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

28. Como considera tu conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano

- a) Alto

- b) Medio
- c) Bajo

Gracias por tu participación.

