



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTA DE MEDICINA

**IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL GRADO DE
CONOCIMIENTOS EN LOS ADOLESCENTES SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO, EN LA UMF No.94 IMSS.**

TESIS

Que para obtener título de:

Médico especialista en Medicina Familiar

PRESENTA:

Daniel Osorio Ortiz

Tutor: Dra. Esther Azcárate García

Médico Familiar en la Unidad de Medicina Familiar N0.94 IMSS



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Marco teórico.....	5
Antecedentes científicos.....	11
Justificación.....	11
Planteamiento del problema.....	12
Pregunta de investigación.....	12
Objetivos.....	12
Hipótesis.....	13
Definición de variables.....	13
Material y métodos.....	15
Diseño del estudio.....	15
Universo de estudio.....	15
Población de estudio.....	15
Muestra de estudio.....	15
Criterios de selección.....	15
Análisis estadístico.....	15
Difusión del estudio.....	16
Análisis de evaluación.....	17
Recursos.....	18
Consideraciones éticas.....	19
Resultados.....	21
Análisis de resultados.....	27
Conclusiones	27
Sugerencias.....	28
Bibliografía.....	31

Anexos.....	32
Anexo 1 Hoja de recolección de datos.....	33
Anexo 2 Intervención educativa y carta descriptiva.....	36
Anexo 3 Estrategia educativa sobre virus del papiloma humano.....	37
Anexo 4 Consentimiento informado.....	39
Anexo 5 Cronograma de actividades.....	41.

IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL GRADO DE CONOCIMIENTOS EN LOS ADOLESCENTES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, EN LA UMF NO. 94 IMSS.

*Azcarate García E, ** Osorio Ortiz D.

Antecedentes: La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años), quienes requieren apoyo de la familia, la escuela y la sociedad. Constituyendo un grupo etario de prioridad para la salud sexual y reproductiva.

Actualmente, la infección por virus del papiloma humano (VPH) es considerada una Infección de Transmisión Sexual y resulta un problema de salud pública por ser la ITS más frecuente en todo el mundo, y principal factor del cáncer cervicouterino. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se contagian mediante el contacto sexual (vaginal, anal u oral). Las ITS tienen relación con el comportamiento sexual de la población. Entre los factores de riesgo de mayor relevancia para adquirirlas están: Edad de inicio temprano de la vida sexual, múltiples parejas sexuales, prostitución, drogadicción, alcoholismo, baja escolaridad, deficiente cultura de prevención, falta de circuncisión.

Por lo tanto es de suma importancia que el paciente este informado y tenga conocimiento adecuado sobre el virus del papiloma humano, para prevenir las complicaciones, participando de forma activa en su cuidado.

Objetivo General: Evaluar el grado de conocimiento posterior a aplicación de estrategia educativa en adolescentes, sobre virus del papiloma humano de la Unidad de Medicina Familiar No. 94.

Material y métodos: Se trata de un estudio cuasi experimental, descriptivo, prospectivo, dirigido a los adolescentes, sobre el conocimiento del virus del papiloma humano, definición de este, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento y prevención de este, con muestreo por conveniencia, con participación bajo consentimiento informado. Aplicando estrategia educativa mediante técnicas participativas (Taller, lluvia de ideas, exposición), evaluación pre-pos estrategia.

Palabras claves: Virus del papiloma humano, adolescentes, estrategia educativa.

* *Médico Familiar. Profesor Adjunto del Curso de Especialización en Medicina Familiar. UMF No. 94, IMSS.*

** *Médico Residente del Tercer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar. UMF No. 94, IMSS.*

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se contagian mediante el contacto sexual (vaginal, anal u oral). Las ITS tienen relación con el comportamiento sexual de la población. Entre los factores de riesgo de mayor relevancia para adquirirlas están: Edad de inicio temprano de la vida sexual, múltiples parejas sexuales, prostitución, drogadicción, alcoholismo, baja escolaridad, deficiente cultura de prevención, falta de circuncisión.

Actualmente, la infección por virus del papiloma humano (VPH) es considerada una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y resulta un problema de salud pública por ser la ITS más frecuente en todo el mundo. Las tasas de infección por Virus del papiloma humano (VPH) son más altas en la población adolescente, con una prevalencia acumulada del 82% en algunos grupos. El virus del papiloma humano (VPH) es un virus ADN el cual pertenece a la familia Papillomaviridae, siendo el agente responsable de originar la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en todo el mundo y cáncer cervicouterino, se sabe que el 70% de los casos son causados principalmente por los tipos 16 y 18, el otro grupo de riesgo alto corresponde al VPH 31,33, 45 y 58.

Es por ello que se realiza el presente programa educativo dirigido a los y las adolescentes, para orientarlos en el autocuidado de su salud sexual, de tal forma que se logre disminuir las tasas de prevalencia de infecciones de transmisión sexual (virus de papiloma humano) así como sus complicaciones, cáncer cervicouterino.

MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera a los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) (3), siendo una época de cambios, trayendo consigo variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto, en esta etapa se define la personalidad, se adquiere la independencia, pero aun requieren apoyo de la familia, la escuela y la sociedad.(4) Teniendo como riesgo, muerte de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo, enfermedades prevenibles o tratables. Además, muchas enfermedades graves en la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, malos hábitos alimenticios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura, en alguna etapa de la vida. (3) Por lo que, los y las adolescentes constituyen un grupo etario de prioridad para la salud sexual y

reproductiva a nivel global; sus propias características (biológicas, psicológicas y sociales) los colocan en algún grado de vulnerabilidad. (2)

Los papilomavirus humanos son virus de DNA bicatenario que sólo infectan a los seres humanos; los diferentes genotipos del virus del papiloma humano (VPH) tienen un riesgo de infectar diferentes sitios del cuerpo; los genotipos de VPH-1, 2 y 4 tienen predilección por el tejido cutáneo, mientras que los genotipos de VPH-6,11, 16 y 18 se inclinan por la infección de las membranas mucosas. La infección cutánea con genotipos de VPH-1 y 2 se asocian a verrugas plantares o de las manos comunes. (13)

El virus del papiloma humano (VPH). Es un virus ADN, de la familia Papillomaviridae, de doble cadena circular, no encapsulado, de cápside proteica de simetría icosaédrica, que se produce en el núcleo de las células epiteliales. (8) En su genoma posee 8000 pares de bases de longitud, y codifica ocho regiones de lectura abierta (ORF), regiones tempranas (E), y tardías (L), encargadas de la síntesis proteica temprana representada por E1, E2, E5, E6, E7; y las tardías L1 y L2, según como se realiza la expresión en el ciclo de vida del virus. Más de 90 tipos del VPH han sido identificados y más de 20 se han asociado con infecciones anogenitales y se han subclasificado de acuerdo con su relación con la neoplasia intraepitelial cervical y cáncer. (10) Los tipos 16 y 18 son los genotipos más frecuentes asociados a cáncer cervical, vulvar, de pene y anal, los tipos 6 y 11 están asociados al desarrollo de lesiones benignas como verrugas y condiloma acuminado (8).

Grupo	Genotipos de VPH
Bajo riesgo	6, 11 42, 43, 53-55
Riesgo intermedio, probablemente carcinogénicos	25,53,66
Alto riesgo o carcinogénicos	16,18,45,56,31,33,35,39

Clasificación de genotipos del VPH según su potencial de malignidad. (8) y (10)

Factor de riesgo

Durante la pubertad y el embarazo, la zona del ectocérvix se amplía, lo cual facilita la exposición al VPH y, por tanto, la infección. Esto explica por qué el inicio de la vida sexual activa y el primer embarazo a edades tempranas, así como la multiparidad, son de los factores de riesgo más fuertemente asociados al desarrollo del cáncer cervicouterino, así como tener múltiples parejas sexuales, que a su vez tienen parejas con múltiples parejas. A este respecto, se encontró en población mexicana como factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial grado 3 y cáncer cervicouterino, edad > 18 años, > 6 embarazos, y > 3 partos (6)

Fisiopatología.

El VPH tiene la particularidad de requerir una microabrasión o un área de transición de epitelios, como lo hay en cuello uterino, ano o amígdalas, para poder

infectar las células. El queratinocito es el hospedador del VPH, y el ciclo de infección se encuentra relacionado a la diferenciación del mismo. El virus penetra las células supra basales del epitelio cervical, y produce por transcripción los inmuno-genes que le permiten alterar el sistema inmune de vigilancia del hospedador, con lo que se inicia el proceso de la infección. (15) (8)

Ciclo vital del VPH

Hay dos ciclos para la replicación viral, uno es la infección lítica en la que el virus llega a las células parabasales con mucha capacidad de replicación, se introduce en el citoplasma y posteriormente en el núcleo; y la infección lisogénica aquí se ve afectado directamente el genoma celular, tal es el caso del VPH de alto riesgo 16 y 18 respectivamente.

Al alcanzar el núcleo celular el virus se integra al genoma de la célula huésped, primordialmente con los segmentos E6 y E7, cuando estas células están infectadas inducen a la activación de la expresión en cascada de los genes virales provocando una producción de 20 a 100 copias aproximadamente extra cromosómicas del ADN viral por célula, este promedio de copias permanece estable en las células basales indiferenciadas a través del curso de infección.

Proteínas tempranas

E6-Inmortaliza y modula la transcripción, se une a la P53 e induce su degradación.

E7-Inmortaliza y modula la transcripción, se une a Rb inactivándola.

E2-Regula la transcripción viral. Se une al DNA, coopera con E1 en la replicación viral

E1-Participa en la replicación viral, inicia la replicación, modula la función E2.

E5-transforma, se pierde durante la integridad viral

Proteínas tardías

L1 y L2.- proteínas de cápside

E4.-participa en la maduración de partículas virales (8 y 10)

Detección de virus del papiloma humano

La infección del VPH se detecta con pruebas moleculares, pero sólo la citología o la biopsia cervical están clínicamente disponibles. Se realiza la tinción en muestras histopatológicas para antígenos de VPH, tales como las oncoproteínas de la cápside o las proteínas de la región temprana E6 o E7; su utilidad clínica es incierta y no está fácilmente disponible. No existen pruebas aprobadas por la Food and Drug Administration disponibles clínicamente para detectar la infección por

VPH de orofaringe, de ano o de los genitales de los hombres, ni pruebas serológicas o de sangre para detectar la infección por VPH, sólo se cuenta con muestras cervicales. (13)

Manifestaciones clínicas

La mayor parte de las infecciones causadas por el VPH no causan síntomas en la mayoría de las personas, por lo que pueden pasar incluso inadvertidas y combatidas por el hospedero. Por lo que la sintomatología clínica varía dependiendo del número de lesiones y su localización; cuando son escasas son asintomáticas, pero puede haber prurito, hemorragia, ardor, sensibilidad, flujo vaginal, o dolor, y en ocasiones forman grandes masas exofíticas que pueden interferir con la defecación, el coito o el parto; cuando afectan el conducto anal proximal causan estenosis. Inicialmente aparecen como pápulas húmedas, blandas de color carne, rosado o marrón, pocos milímetros de diámetro, a lo largo de las semanas o los meses las pápulas se pueden fusionar en forma de coliflor. La duración media de estas lesiones antes de la resolución fue nueve meses; 27% de atribuye a tratamiento, y 48% sanaron de manera espontánea, con una duración media de 25 meses. No obstante, algunos genotipos virales pueden causar cáncer cervicouterino (CaCu), vulvar, vaginal, peneano, anal y orofaríngeo. Estas infecciones se clasifican en forma latente, las cuales no presentan lesiones visibles y solo se detectan al momento de la consulta médica y exámenes paraclínicos como la citología, la forma subclínica que se diagnostica mediante colposcopia ya que solo mediante éstas lesiones son visibles tras la aplicación de ácido acético al 3-5%, por lo que es de suma importancia su diagnóstico y la forma clínica que se manifiesta como condilomas acuminados en mucosa, verrugas genitales, papilomas venéreos. (8, 13 y 15)

Prevención

En México, el principal método de prevención contra las infecciones de transmisión sexual es el condón, que sobre todo lo utilizan los jóvenes. De acuerdo con los datos de CENSIDA 83% de los jóvenes de 12 a 15 años uso condón en su primera relación coital, pero conforme avanza la edad su uso disminuye de manera considerable hasta 22% (7)

Vacunas contra el VPH

Las vacunas se han considerado como un prodigio de la medicina moderna, ya que el CaCu en la mujer y las verrugas genitales en ambos géneros, guardan estrecha relación con infecciones por el VPH, se han desarrollado 2 vacunas altamente inmunogénicas. Una cuadrivalente contra el VPH, 6,12,16,18, y otra es contra los tipos VPH 16 y 18. (15)

Estas vacunas son desarrolladas con la ingeniería genética, a través de la clonación de los genes que codifican para la cápside viral (L1 y L2) en un vector

de una célula eucariota, donde se sintetizan las proteínas con capacidad de auto-ensamblarse, produciendo partículas semejantes al virus resultando en una cápside idéntica al VPH. (16)

En México contamos con dos tipos de vacunas bivalente y cuadrivalente

Vacuna contra el virus del papiloma humano, que contiene cuatro serotipos (18)

Descripción de la vacuna (Gardasil/Merck y Co)	
Es una vacuna recombinante elaborada sintéticamente con material genético incorporado a <i>Saccharomyces cerevisiae</i> , que replica las proteínas de la cápside, para posteriormente ser purificadas y reensambladas en partículas con estructura similar al virus salvaje. Presentación: frascos ampula unidos con 0.5 ml o jeringa prellenada con 0.5 ml Se puede administrar a partir de los 9 años hasta los 26 años de edad.	Suspensión. Cada dosis de 0.5 mL contiene Proteína L1 Tipo 6 20 ug Proteína L1 Tipo 11 40ug Proteína L1 Tipo 16 40ug Proteína L1 Tipo 18 20ug Adyuvante 225ug de hidrofosfato sulfato de aluminio amorfo.

Vacuna contra el virus del papiloma humano, que contiene dos serotipos (18)

Descripción de la vacuna (Cervarix/ GlaxoSmithKline)	
Es una vacuna recombinante producida mediante la inserción de material genético a Baculovirus que replica células del insecto <i>Trichoplusia ni</i> . Produce las proteínas de la cápside L1, que posteriormente son purificadas y reensambladas en partículas con estructura similar al virus salvaje. Presentación: frasco ampula unidos con 0.5 ml o jeringas prellenada unidos con 0.5 ml Se puede administrar a partir de los 10 años a los 25 años	Suspensión. Cada dosis de 0.5 ml contiene Proteína L1 tipo 16 20 ug Proteína L1 Tipo 18 20 ug Sistema adyuvante AS04: 50 ug de hidróxido de aluminio hidratado y 50 ug de 3-Odesacil-4-monofosforil lípido A (MPL), el hidróxido de aluminio funciona como inmunoestimulante.

Eficacia

La eficacia en mujeres sin evidencia de infección previa a la vacuna fue:

Vacuna tetravalente

- 87% contra adenocarcinoma in situ.
- 95% contra cualquier grado de neoplasia intracervical
- 99% para verrugas genitales

Vacuna bivalente

- 93% contra neoplasia intracervical grado 2 o 3 y contra adenocarcinoma in situ.

En México el esquema de vacunación protege a niñas de quinto año de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas. La vacuna deberá aplicarse idealmente antes del inicio de la vida sexual activa. (18)

Indicaciones de la vacunación

La OMS recomienda la vacunación contra el VPH por considerarla segura y eficaz para proteger contra el cáncer cervicouterino, emitiendo las siguientes recomendaciones.

Está indicada en niñas de 9-13 años. Las niñas que reciben una primera dosis de la vacuna contra el VPH antes de la edad de 15 años pueden utilizar dos dosis.

El intervalo entre las dos dosis debe ser de seis meses. No existe un intervalo máximo entre ambas dosis; sin embargo, se sugiere un intervalo no mayor de 12 a 15 meses. Si el intervalo entre las dosis es inferior a cinco meses, se debe administrar una tercera dosis al menos seis meses después de la primera dosis.

Los individuos inmunocomprometidos, incluidos aquellos que cursan con infección por VIH, así como las mujeres de 15 años y mayores también deben recibir la vacuna y necesitan 3 dosis (a los 0,1-2, y 6 meses calendario) para estar completamente protegidos.

La vacuna contra el VPH funciona mejor si se administra antes del inicio de la actividad sexual (6)

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La infección adquirida por el virus del papiloma humano ha incrementado en los últimos años, siendo los adolescentes y mujeres jóvenes, ya que se ha observado cambios en el comportamiento sexual asociado con factores biológicos propios de su edad.(11)

La infección por virus del papiloma humano (VPH) es considerada como una ITS resultando un problema de salud pública, por tener una tasa de prevalencia acumulada del 82% en algunos grupos. (5)

Se realizó una estrategia educativa breve para mantenimiento del conocimiento sobre virus del papiloma humano y prevención del cáncer en adolescentes, el cual se llevó del año 2013 al 2014, con un total de 10 ítems. Obteniendo como resultado pre educación excelente (9-10) 2.85%, bueno (7-8) 8.94%, regular (36.99%), deficiente (0-4) 51.22%, posteducación donde se observó, el incremento de 2.85% a 19.11% en excelente, deficiente 51,22% a un decremento del 11.79%(5)

En el estudio del virus del papiloma humano y adolescentes concluyeron, que es importante indicar medidas preventivas en niñas preadolescentes y adolescentes, que incluyan una buena educación sexual, la aplicación de la vacuna del VPH, el uso adecuado y consistente del preservativo, la detección temprana y el tratamiento adecuado de las lesiones cervicales producidas por las infecciones por el virus del papiloma humano que incluya una adecuada consejería.

JUSTIFICACIÓN

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), en el apartado de salud reproductiva, se encontró una proporción mayor del porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que han iniciado vida sexual, dado que la cifra actual alcanza 23% cuando la ENSANUT 2006 reportó para estos mismos 15%. Se encontró que 2.3% de los adolescentes que iniciaron vida sexual activa reportó haber recibido atención médica por infecciones de transmisión sexual en los últimos doce meses.

El cáncer cervicouterino es la segunda causa mundial de cáncer en la mujer, después del cáncer de mama. Cada año se diagnostican 466.000 nuevos casos de CACU y mueren 231.000 mujeres por esta oncopatía, la prevalencia de CACU entre los 20 y 30 años es el 21%. Un alto porcentaje es población mexicana y adolescente, siendo este un grupo vulnerable, la gran mayoría de los adolescentes no tienen un conocimiento adecuado sobre las infecciones de transmisión sexual. Las ITS constituyen un importante problema de salud en esta población adolescente, ya que el 50% de ellas ocurren a esta edad. Actualmente, la infección por VPH está considerada como una ITS y resulta un problema de salud

pública por ser la ITS más frecuente en el mundo. Las tasas de infección por VPH son más altas en la población adolescente, con una prevalencia acumulada del 82%.

Decidimos realizar un programa educativo con el objetivo. De evaluar el nivel de conocimiento de los y las adolescentes sobre virus del papiloma humano, para lograr la concientización hacia acciones de fomento, control y prevención del virus del papiloma humano. Y sus complicaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia fue considerada por largo tiempo como una etapa de tránsito entre la niñez y la adultez; por tanto, se le dedicaba escasa atención a nuestros adolescentes, por lo que los trastornos ginecológicos de la infancia y la adolescencia eran ignorados; en gran parte por que no se conocían, pero, sobre todo, por el pudor de las madres al llevar a sus hijas a un examen ginecológico, y tratar sobre temas de sexualidad. Actualmente, la adolescencia se clasifica de acuerdo a la edad, preadolescencia (9-13 años), adolescente temprano (12-15 años), media (14-17) y tardía (16-18). De acuerdo a estadísticas sobre el nulo o deficiente conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, y el inadecuado uso de los métodos anticonceptivos, pone en riesgo a nuestros adolescentes de contraer infecciones por virus del papiloma humano, incrementando el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Aumentará el grado de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano posterior a un programa educativo, en la UMF N0. 94 IMSS.?

Objetivo General:

- Evaluar el grado de conocimiento posterior a aplicación de estrategia educativa en adolescentes, sobre virus del papiloma humano de la Unidad de Medicina Familiar No. 94.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano pre y post estrategia educativa en adolescentes adscritos a la UMF N0. 94 del IMSS.
- Determinar el nivel de conocimiento en adolescentes sobre la prevención del virus del papiloma humano.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las morbilidades del virus del papiloma humano.

HIPÓTESIS

Hipótesis del trabajo

La intervención en adolescentes a través de una estrategia educativa aumentara el nivel de conocimientos sobre virus del papiloma humano en la UMF No. 94 IMSS.

Hipótesis alterna

No existe aumento de grado de conocimientos posterior a implementación de una estrategia educativa para los adolescentes de la UMF No. 94 IMSS.

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Estrategia educativa de actualización en el conocimiento del virus del papiloma humano, enfocado en los adolescentes.

Variable dependiente: Nivel de conocimientos adquiridos (impacto de la estrategia)

Variables descriptivas:

- Edad.
- Género.
- Escolaridad.
- Estado civil.
- Inicio de vida sexual activa.

Definición conceptual y operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Estrategia educativa	Conjunto de influencias formales e informales que determina los conocimientos sobre una patología, así como su prevención, diagnóstico,	Acciones pensadas y planeadas a través de estrategias (curso-taller). Qué se evaluara prepos programa educativo.	Cualitativo	Normal	Insuficiente Satisfactorio Bueno Muy bueno Excelente

	tratamiento y complicaciones.				
Nivel de conocimientos adquiridos	Efectos sobre la concientización para adquirir virus del papiloma humano	Capacidad de impactar en el nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano.	Cualitativa	Normal	Incrementa Disminuye Sin cambios

Variable	Descripción conceptual	Descripción operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento. expresado en años	Años cumplidos hasta la fecha actual.	Cuantitativa	Intervalo	10 a 19 años.
Género	características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres	Características fenotípicas.	Cualitativa	Normal	-Hombre -Mujer
Escolaridad	Nivel de estudios máximo alcanzado en el sistema nacional de educación.	La referida por el participante.	Cualitativa	Ordinaria	Sin escolaridad Primaria Secundaria Bachillerato licenciatura
Estado civil	Condición que caracteriza a un individuo	Referido por el participante	Cualitativa	Normal	Unión libre Soltero Casado

	respecto a su vínculo con otro individuo.				Viudo
Vida sexual activa	Una persona mantiene contactos sexuales, y también cuando la mantiene activa.	Referida por el participante	Cualitativa	Normal	Nubil

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio descriptivo, prospectivo, cuasi experimental.

Universo de estudio

Adolescentes de un grupo educativo.

Población de estudio

Adolescentes, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 94, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Que acudan a la unidad.

Muestra de estudio

Adolescentes, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 94, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia

Lugar donde se realizó la investigación:

Unidad de Medicina Familiar Número 94 IMSS

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

- **Inclusión:**

Adolescentes derechohabientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 94, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Adolescentes que tengas interés sobre el programa educativo, y disponibilidad de tiempo para acudir a la intervención educativa.

Adolescentes con consentimiento informado firmado por tutor o representante legal.

- **De exclusión**

No se presenten a la sesión educativa.

No sean derechohabientes a las Unidad de Medicina Familiar No. 94 IMSS.

- **De eliminación**

Adolescentes que no concluyan el cuestionario.

Adolescentes que no acepten participar en el estudio.

Cronograma de actividades

El inicio del protocolo fue planteando el problema de investigación y culminará con la publicación.

Se realizara cronograma de acuerdo a actividades programadas y realizadas.

(Ver anexo No. 2)

Procedimiento de integración y recolección de la información.

Una vez aprobado el proyecto de investigación, el investigador responsable, procederá a informar y solicitar el apoyo de las autoridades correspondientes de la unidad para llevar acabo las estrategias sobre impacto de una estrategia educativa en el grado de conocimientos de adolescentes sobre el virus del papiloma humano, adscritos en la UMF No. 94 IMSS que acudan a todas las sesiones que serán impartidas dentro la aula 2 de la unidad con candelarización previa establecida, así como con el consentimiento informado firmado por padre o tutor,(ver anexo 3) a los participantes se les aplicara un instrumento de medición pre estrategia el cual se llevará a cabo en tres sesiones, que se impartirán en sesión modular, con dos horas de duración por día, una vez terminada la estrategia educativa nuevamente se aplicara el instrumento de medición para medir el nivel de conocimientos post estrategia educativa.

Procesamiento de datos

Una vez recolectada la información se realizará una base de datos, posteriormente se realizará un análisis estadístico y la interpretación de los datos obtenidos se analizarán para emitir los resultados y conclusiones que deriven. En la unidad de

análisis estadísticos se aplicará estadística descriptiva, los cuales serán presentados a través de cuadros y gráficos.

Análisis estadístico

El análisis estadístico y de interpretación de los datos obtenidos se analizarán con el programa estadístico SPSS versión 6, elaborando un análisis del comportamiento de las variables y utilizando el programa Excel de Microsoft, se realizarán las gráficas y tablas de presentación.

Difusión del estudio

El presente trabajo se proyectará como sesión médica de la unidad ante el personal de salud de la UMF 94 entre médicos familiares, y titulares de programas educativos con el objetivo de informar sobre los resultados, y dar seguimiento a los adolescentes que tengan factores de riesgo importantes para adquirir virus del papiloma humano.

Descripción y validación del instrumento de medición.

Se encontró dos instrumentos llamados: 1.-Encuesta sobre virus de papiloma humano (VPH) en adultos. Este se utiliza en Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS) durante el año 2014. La PR-BRFSS es una encuesta telefónica que se realiza en dicho país desde 1996. La misma recoge información sobre las condiciones de salud, los comportamientos de riesgo, la práctica de la salud preventiva, y el acceso a los servicios de salud para atender enfermedades crónicas y lesiones.(21), y un segundo instrumento validez de contenido: Cuestionario de vulnerabilidad al papillomavirus Humano, este cuestionario maneja un perfil sociodemográfico, comportamiento sexual, conocimiento de transmisión, Por lo que se modificaron estas encuestas, para poder comparar, grado de escolaridad de los adolescentes, el inicio de la vida sexual de adolescentes, si utilizan algún método anticonceptivo durante la primera relación sexual, si tienen la aplicación de la vacuna del VPH, para poder comparar el comportamiento de los adolescentes.

Descripción y validación del instrumento de evaluación.

Se realizó a través de la consulta a conjunto de expertos, sustentada en sus conocimientos, investigaciones y experiencia profesional.

De acuerdo a la siguiente secuencia:

1. Contacto con los expertos y se les solicito su participación en el proceso de evaluación.
2. Envío del instrumento de evaluación de pacientes hipertensos de diagnóstico menor a doce meses, con la solicitud sobre su opinión acerca de la propuesta para este trabajo de investigación.

3. Análisis de las respuestas con identificación de las áreas en que estuvieron de acuerdo y en las que diferían, a cerca de la propuesta para este trabajo.
4. Envío del análisis resumido de todas las respuestas.
5. Repetición del proceso hasta el logro de la estabilización de las respuestas.

Como cumplimiento al objetivo y plan específico del actual trabajo, la totalidad de los expertos coincidió en que las propuestas son necesarias y completas, considerando el instrumento de evaluación como suficiente y actual.

Descripción del Programa de trabajo

Primer a tercer año de residencia médica.

-Adquisición de los conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, cáncer cervicouterino.

-Selección de tema de investigación.

-Realización de búsqueda bibliográfica sobre actualización en virus del papiloma humano.

-Elaboración de proyecto de investigación, conforme la metodología de investigación revisada.

Realización de modificaciones de acuerdo a las observaciones del comité local de investigación de la UMF No.94

-Realización de entrega del proyecto del Comité Local para solicitar la valoración de aprobación y registro.

Recursos del estudio

.Humanos: Médicos familiares, médicos residentes de medicina familiar, asistentes médicas y trabajadoras sociales.

Físicos: Instalaciones de la UMF 94, aula 2, o auditorio.

Materiales: Computadora, proyector, lápices, plumas, fotocopias de cuestionario y consentimiento informado.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para el desarrollo del presente se basó en los acuerdos éticos considerados a nivel mundial por la Asociación Médica Mundial (AMN) en donde se ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, teniendo en cuenta todos los principios de investigación médica, se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho de la autodeterminación, la intimidad y la de la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación, siendo voluntario y bajo consentimiento informado, con absoluta comprensión de los riesgos con la proporción más favorable respecto al beneficio, con la libertad de retirarse del estudio por voluntad propia en cualquier momento. (20)

Y de acuerdo a la ley general de salud en su título sexto de la ejecución de la investigación en las instituciones de la atención de la salud, capítulo único, artículo 113 a 120 se trata del aspecto de trabajar protocolos de investigación bajo consentimiento informado, debe ser realizado por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo vigilancia de autoridades sanitarias. Debiendo suspender la investigación en cualquier momento en que exista el riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte para cualquier individuo en quien se realice la investigación.(19)

Se informara a las autoridades de la unidad, donde se llevara a cabo el estudio y los resultados encontrados se mantendrán en forma confidencial para uso exclusivo del departamento de enseñanza e Investigación de la UMF No.94 de la Ciudad de México.

RIESGO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se encuentra regido por los lineamientos internacionales de buenas prácticas clínicas, lineamientos nacionales bajo la supervisión de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS), así como las reglas internas institucionales. No representa ningún riesgo la investigación para los participantes por tratarse de encuestas.

Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en su conjunto.

El beneficio del presente estudio, es concientizar a los adolescentes sobre el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino, por ser portador del virus del papiloma humano, ya que hay cepas oncogénicas, así como la importancia del uso del condón para prevención de ITS y embarazos.

CONFIDENCIALIDAD

De acuerdo a las normas nacionales e internacionales, los registros deberán ser anónimos, es decir se establecerá un código para identificar a los pacientes.

Forma de selección de los participantes.

Basados en los criterios de inclusión, exclusión y eliminación previamente establecidos los pacientes quienes cumplieron con dichos criterios ingresaron al estudio, a través de una selección aleatoria en la cual el investigador no manipulo los resultados.

En salas de espera de la UMF número 94 del IMSS, en cumplimiento con los aspectos mencionados, los investigadores obtendrán a los participantes del protocolo por conveniencia, previo consentimiento informado con firma del paciente o del representante legal y con firma de los testigos.

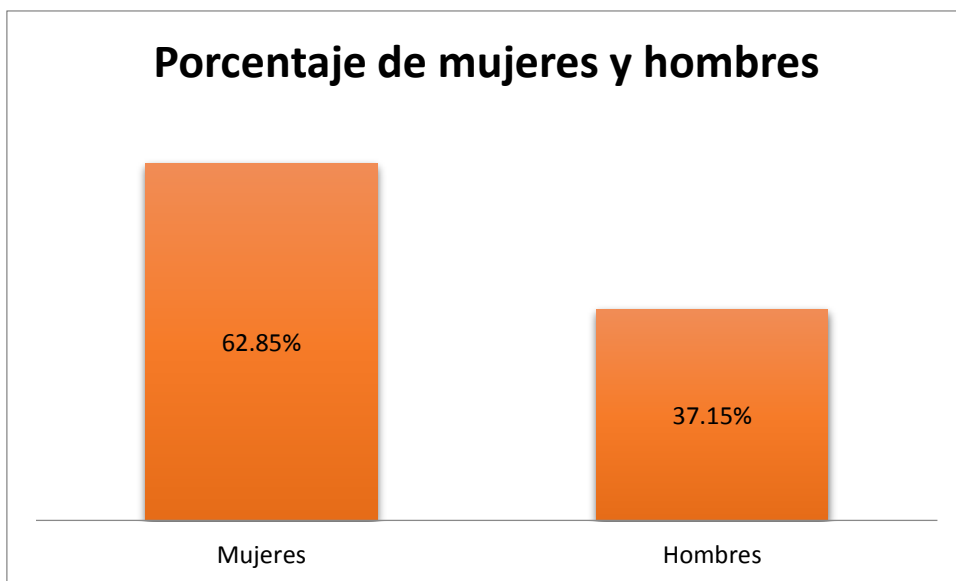
BALANCE RIESGO BENEFICIO.

El estudio no representó ningún riesgo para los investigadores ni los participantes. No se manejaron materiales biológicos, ni punzo cortantes. Todo el estudio fue mediante encuestas.

Resultados

Gráfica 1. Adolescentes por género.

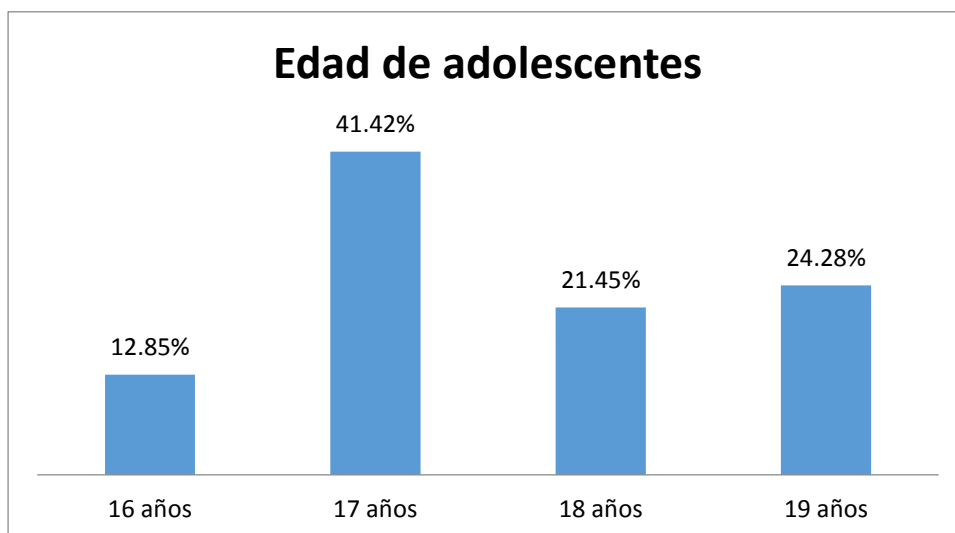
De un total de 70 adolescentes, 62.85% son mujeres y 37.15% hombres.



Fuente: hoja de recolección de datos aplicada a 70 adolescentes en la UMF No, 94 del IMSS, octubre del 2018

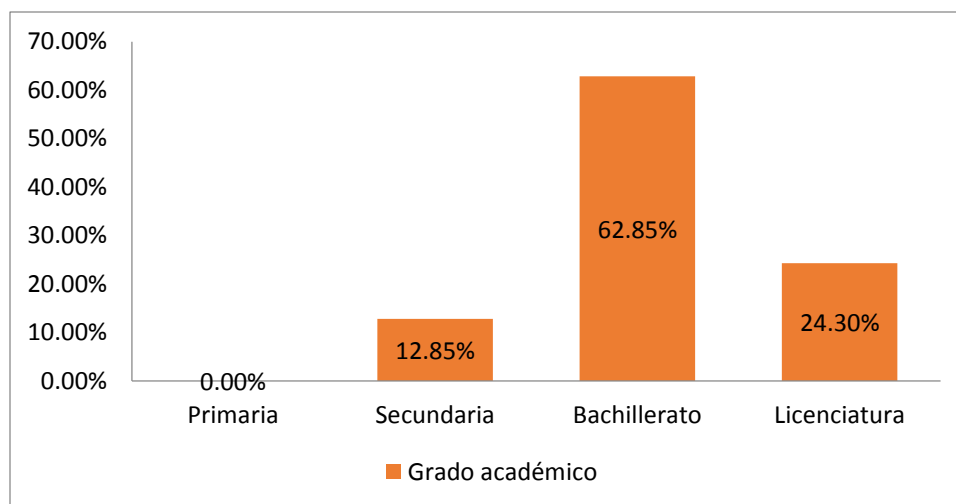
Gráfico 2. Edad de adolescentes

Respecto a la edad, 41.42% corresponde a 17 años, 24.28% a 19 años, 22% a 18 años y 12.85% a 16 años.



Fuente: hoja de recolección de datos aplicada a 70 adolescentes en la UMF No, 94 del IMSS, octubre del 2018

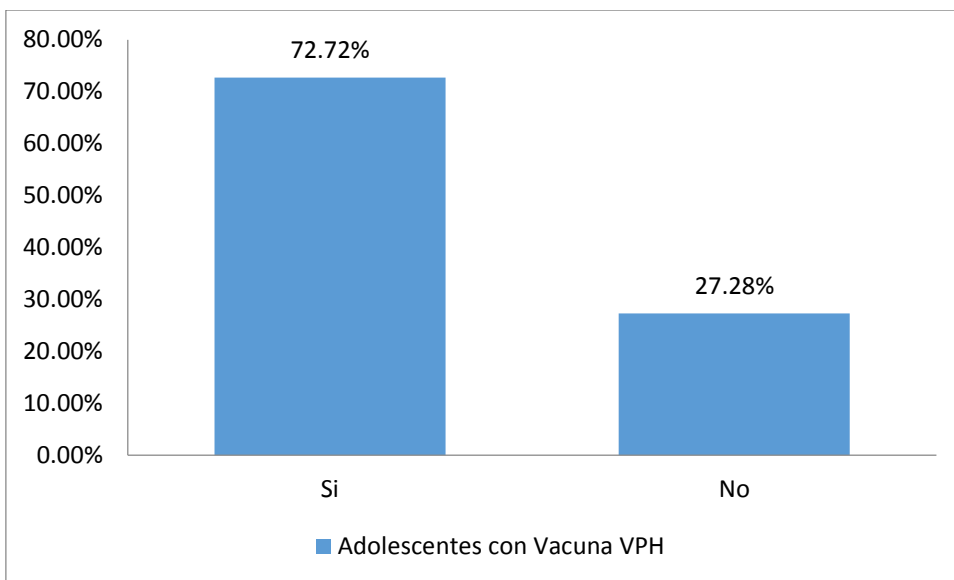
Grafica 3. Grado académico Del total de adolescentes, 100% son estudiantes, respecto al grado académico, 12.85 % se encuentra estudiando la secundaria, 62.85 % a nivel bachillerato, y 24.30% licenciatura.



Fuente: hoja de recolección de datos aplicada a 70 adolescentes en la UMF No, 94 del IMSS, octubre del 2018

Gráfico 4. Adolescentes con aplicación de la vacuna del VPH.

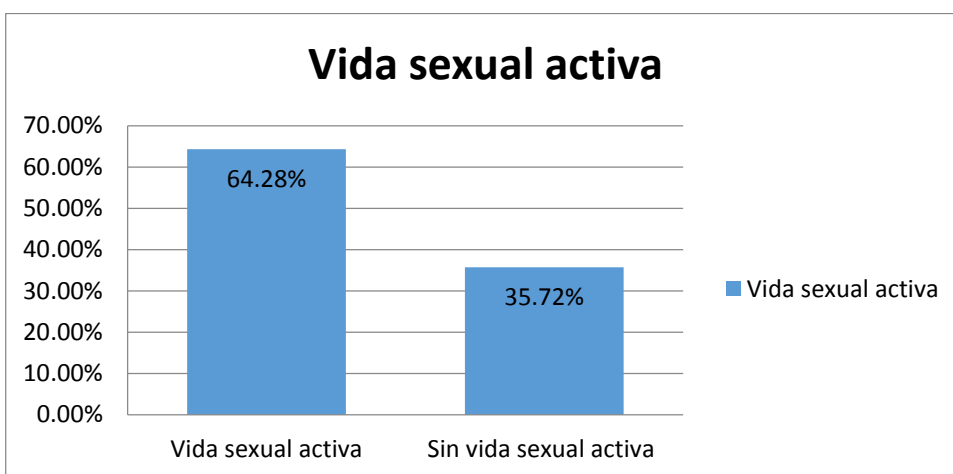
Del total de adolescentes, 72.72% si tienen la vacuna del Virus del Papiloma Humano, 27.28% no se la aplicaron, el 56.25% solo tienen una dosis de la vacuna, el resto 43.75% si tiene el esquema completó.



Fuente: hoja de recolección de datos aplicada a 70 adolescentes en la UMF No, 94 del IMSS, octubre del 2018

Gráfica 5. Inicio de vida sexual activa.

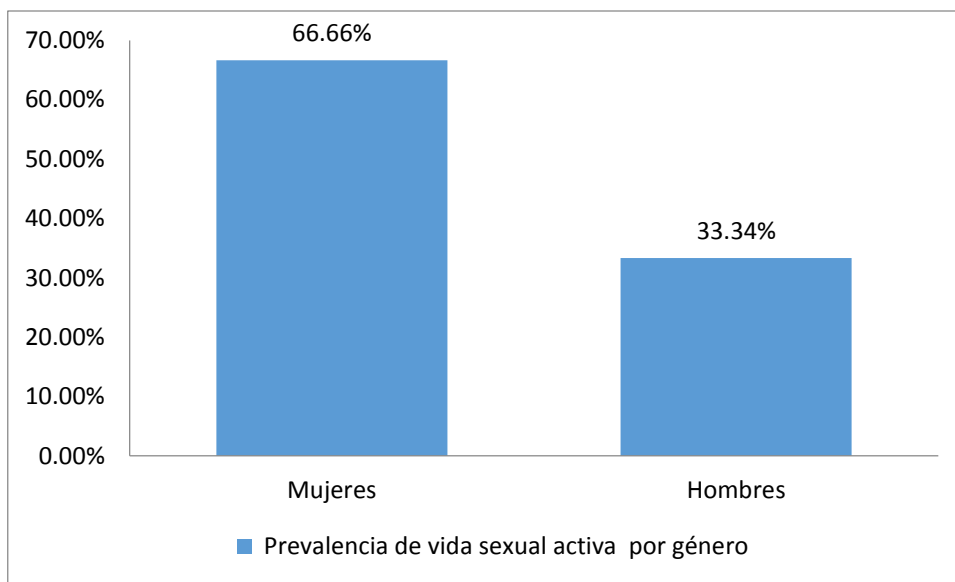
Del total de adolescentes, 64.28% han iniciado su vida sexual activa, 35.72% aún sin inicio de vida sexual activa.



Fuente: hoja de recolección de datos aplicada a 70 adolescentes en la UMF No, 94 del IMSS, octubre del 2018.

Gráfico 6. Vida sexual activa por género

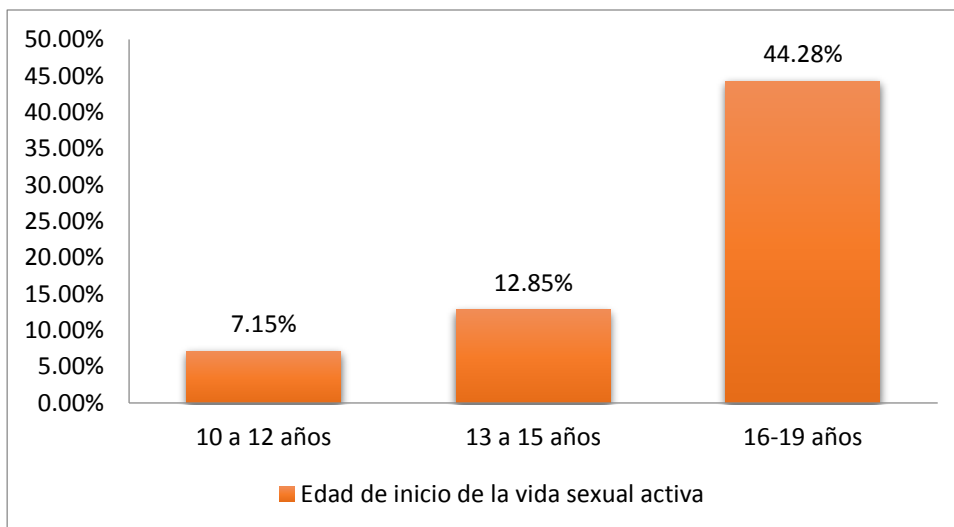
Del total de adolescentes, que iniciaron vida sexual activa, 66.66% corresponde a mujeres y 33.34% a hombres.



Fuente: hoja de recolección de datos aplicada a 70 adolescentes en la UMF No, 94 del IMSS, octubre del 2018

Gráfica 7. Edad de inicio de la vida sexual activa

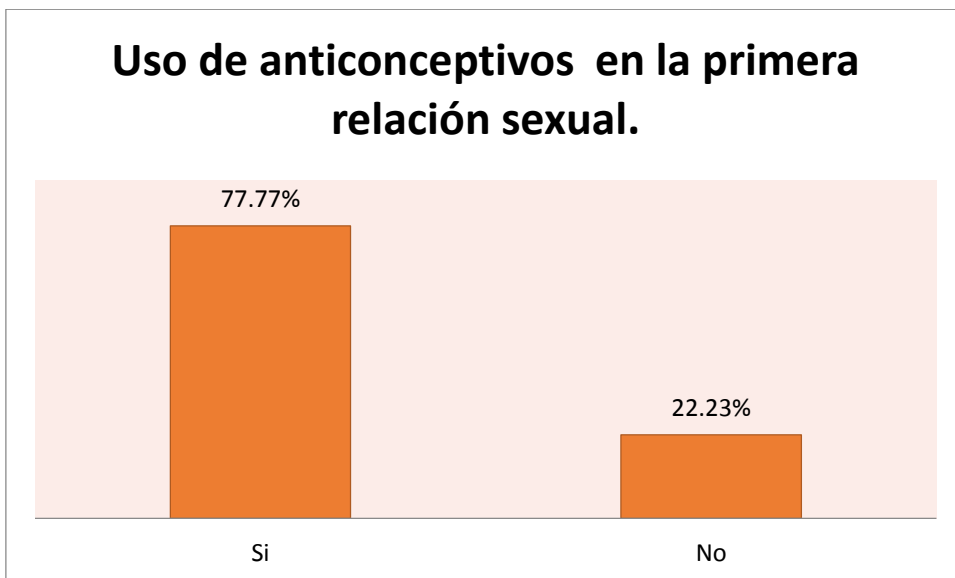
Conforme a la edad, 44.28% entre 16 y 19 años, 12.85% entre 13 y 15 años, y 7.15% entre 10 y 12 años.



Fuente: hoja de recolección de datos aplicada a 70 adolescentes en la UMF No, 94 del IMSS, octubre del 2018.

Gráfica 8. Uso de anticonceptivo en la primera relación sexual

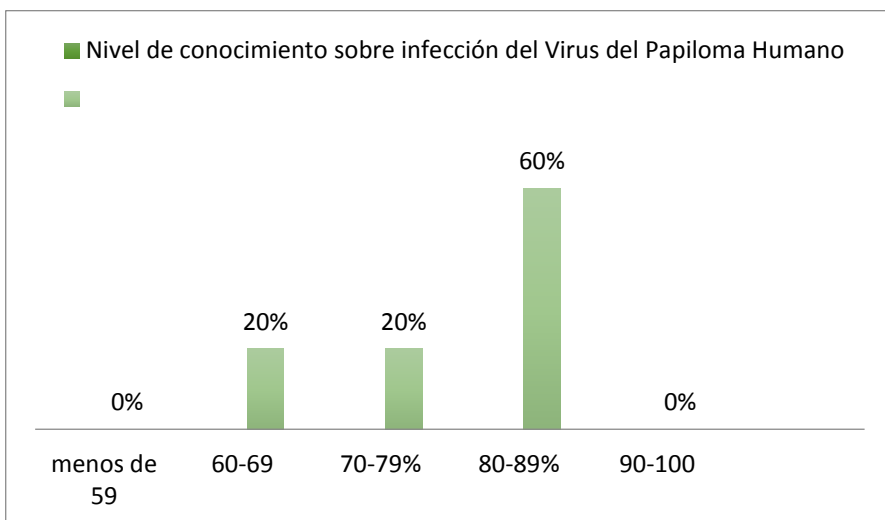
Del total de adolescentes, 77.77% utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual y el 22.23% no utilizó ningún método anticonceptivo. El método anticonceptivo más utilizado fue el condón masculino con 88.88%, seguido del implante con el 11.12%.



Fuente: hoja de recolección de datos aplicada a 70 adolescentes en la UMF No, 94 del IMSS, octubre del 2018.

Gráfica 9 Nivel de conocimientos sobre VPH previo programa educativo

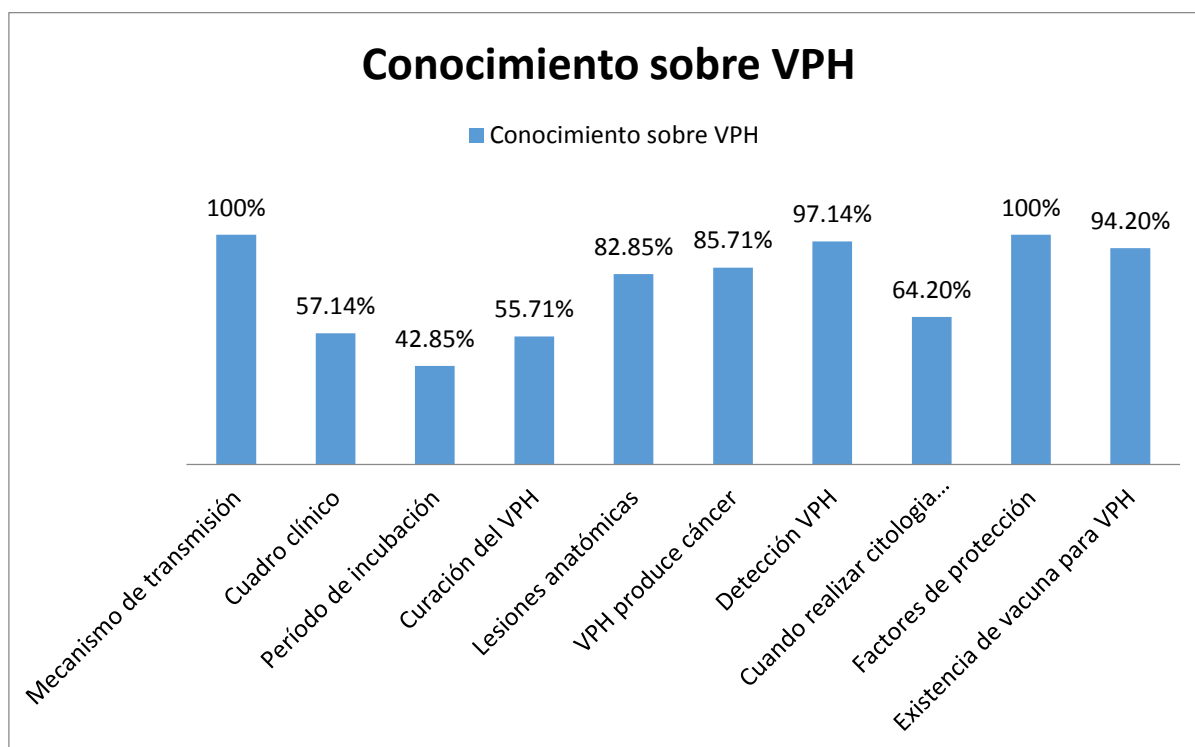
Del total de adolescentes, 60% tiene una calificación muy buena, 20% Buena, 20% satisfactoria y 0% excelente o deficiente.



Fuente: hoja de recolección de datos aplicada a 70 adolescentes en la UMF No, 94 del IMSS, octubre del 2018.

Gráfica 10 Nivel de conocimientos sobre VPH por apartados

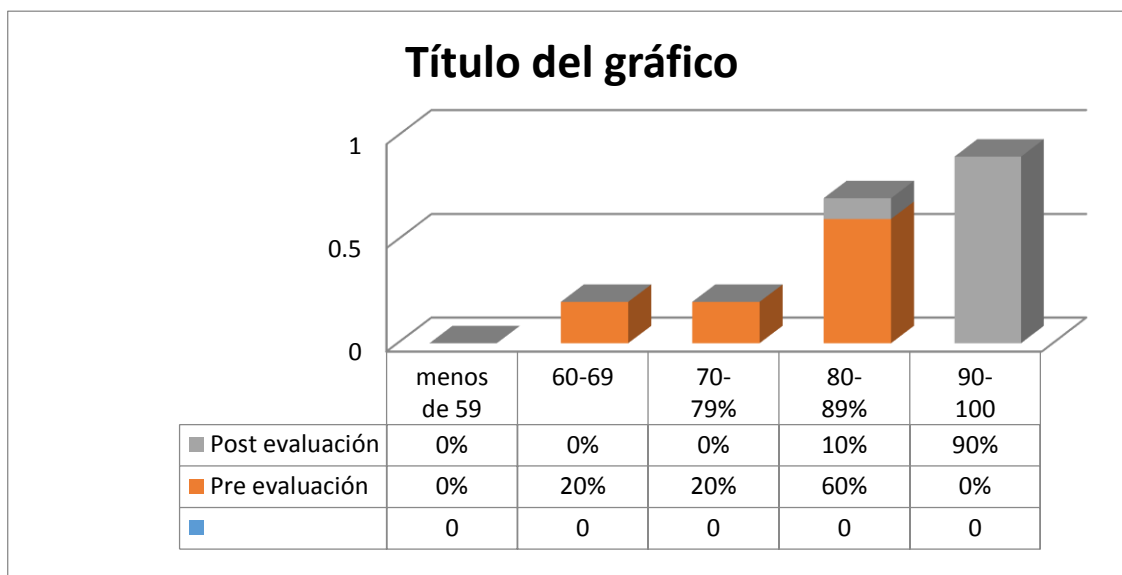
Del total de adolescentes, 100% saben cuál es el mecanismo de transmisión del VPH, así como medidas de prevención para contraer este virus, 97.14% saben la importancia de la citología vaginal para detectar VPH, 94.20% conocen sobre la existencia de la vacuna del VPH, 85.71% conocen que no todas las cepas de VPH producen cáncer, 82.85% conocen que el VPH también puede afectar pene, orofaringe y ano, 64.20% determinaron que la citología vaginal se realiza después de los 25 años una vez iniciada la vida sexual, 42.29% % determinaron que el VPH si se cura, 57.14% conocen que pueden producir verrugas, 42.85% conocen su período de incubación.



Fuente: hoja de recolección de datos aplicada a 70 adolescentes en la UMF No, 94 del IMSS, octubre del 2018

Grafica 11 Comparación después de una intervención educativa.

Después de una intervención educativa, se observa, que el nivel de conocimientos adquiridos, incrementa de un 70% a 90% con calificación muy buena, y de un 0% a 100% excelente



Fuente: hoja de recolección de datos aplicada a 70 adolescentes en la UMF No, 94 del IMSS, octubre del 2018

Análisis de resultados.

Con un total de 70 adolescentes, se midieron 3 parámetros.

Primer parámetro: nivel sociodemográfico, del total de adolescentes 62.85% son mujeres y 37.15% hombres, con rangos de edad de 16 a 19 años, 41.42% corresponde a 17 años, 24.28% a 19 años, 22% a 18 años y 12.85% a 16 años, 100% son estudiantes, respecto al grado académico, 12.85 % se encuentra estudiando la secundaria, 62.85 % a nivel bachillerato, y 24.30% licenciatura, del total de las adolescentes el 72.72% tienen la vacuna del Virus del Papiloma Humano; pero solo el 43.75% tienen el esquema completo. (Dos dosis).

Segundo parámetro: comportamiento sexual, 64.28% han iniciado vida sexual, 66.66% mujeres y 33.34% hombres, conforme a la edad de inicio, 44.28% se encuentra de 16 a 19 años, 12.85% entre 13 y 15 años, 7.15% entre 10 y 12 años, de este grupo el 77.77% utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, el 22.23% no utilizó ningún método anticonceptivo, con respecto a los métodos anticonceptivos, el condón masculino fue el más utilizado en un 88.88%, seguido del implante con el 11.12 %.

Tercer parámetro: nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano. Se evaluó conforme al siguiente puntaje, menos de 5.0 insuficiente, 6.0-6.9 satisfactorio, 7.0 a 7.9 bueno, 8.0 a 8.9 muy bueno, 9.0 a 10.0 excelente, 60% tiene una calificación muy buena, 20% Buena, 20% satisfactoria y 0% excelente o deficiente. De acuerdo a los ítems, 100% saben cuál es el mecanismo de transmisión del VPH, y sus medidas de prevención para adquirir VPH, 97.14% tienen conocimiento que a través de la citología vaginal se puede sospechar la presencia del Virus del Papiloma Humano, 94.20% conocen sobre la existencia de la vacuna del VPH, 85.71% conocen que no todas las cepas de VPH producen cáncer, 82.85% conocen que el VPH también puede afectar pene, orofaringe y ano, 64.20% determinaron que la citología vaginal se realiza después de los 25 años una vez iniciada la vida sexual, 42.29% determinaron que el VPH si se cura, 57.14% conocen que pueden producir verrugas y cáncer cervicouterino.

Conclusiones

Los adolescentes tienen un alto riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, y pese al inicio temprano de las relaciones sexuales, hay un alto porcentaje de ellos, que si utilizan un métodos anticonceptivo de barrera, como es el condón masculino y en menor proporción el implante, por lo que hay mayor conocimiento sobre prevención de infecciones de trasmisión sexual, y probablemente embarazos no deseados ni planeados, por lo que el grado académico si influye sobre el comportamiento sexual de nuestros adolescentes. Aunado a esto el 70% refirió tener pláticas de educación sexual en su unidad de salud, la escuela, e internet. Por lo que el conocimiento sobre el virus del papiloma humano en general es bueno, después de la intervención educativa es excelente.

La vacunación contra el VPH, produce una respuesta inmunitaria, el 56.25% tiene un esquema incompleto, por eso es importante como médicos de primer contacto, concientizar a las mamás y a los adolescentes sobre la importancia de tener completo el esquema de vacunación, para una adecuada inmunidad, y disminuir el riesgo de contraer virus del papiloma humano, en sus serotipos 16 y 18 que son altamente oncogénicos, serotipo 6 y 11 que producen verrugas anogenitales, y así disminuir en un futuro la morbimortalidad de nuestras mujeres mexicanas, lo que sería satisfactorio para la economía de nuestro instituto, y la funcionalidad de las familias.

Sugerencias

Continuar haciendo promoción para la salud, sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano, pero puntualizar la importancia de tener completo el esquema de vacunación.

Realizar ferias de la sexualidad a nuestros adolescentes, donde se aborden temas como Infecciones de transmisión sexual, vulvovaginitis, métodos anticonceptivos, embarazos en el adolescentes, exploración de mama, drogadicción, trastornos de la alimentación. Para crear conciencia sobre la prevención, crear hábitos adecuados en nuestros adolescentes y de esta manera como médicos de primer contacto junto con el equipo multidisciplinario poder impactar en las estadísticas

Bibliografía

- 1.- Mateos-Lindemann ML, Pérez-Castro S, Rodríguez-Iglesia M, Pérez-Gracia MT, Diagnóstico microbiológico de la infección por virus del papiloma humano, *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 2017, 35(9): 593-602.
- 2.- Campero Cuenca L, Atienzo E, Suárez López L, Hernández Prado y Villalobos Hernández A, Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencia y propuestas. *Gaceta Médica de México*. 2013; 149,299-307.
- 3.-Águila Calero Grettel, Díaz Quiñones J A, Díaz Martínez P M, Adolescencia temprana y parentalidad. *Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo*, octubre 2017, volumen 15, número (5): 694-100
- 4.- Flores-Valencia M, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L, Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública, *Rev. Salud Pública*. 19 (3): 374-378,2017: 374-378
- 5.-Ventura-Morales B, Catellanos-Rojas M, Chávez-Montes de Oca V.G, Sánchez Valdivieso E.A, Estrategia educativa breve para mantenimiento del conocimiento sobre el virus del papiloma humano y prevención del cáncer en adolescentes, *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia*. 2017; 44(1); 8-15.
- 6.-Ochoa Carrillo F,J, Garneros de RFegil D.B, Velasco Jimenez M.T, Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención, *Sociedad mexicana de oncología,A.C., gaceta mexicana de oncología*, 2015;14 (3):157-163.
- 7.-Aranda-Flores C.E, Infección por el virus del papiloma humano en varones, *Ginecol Obstet Mex* 2015,83: 697-706.
- 8.-Vasquez-Bonilla WO, Rotela-Fisch V, Ortíz-Martínez Y, virus del papiloma humano:Revisión de la literatura, *CIMEL* 2017, volumen 22, número 1,72-76
- 9.-Torres-Proveda K,Madrid-Marina V, El virus de papiloma humano y el cáncer cervicouterino en México: una lucha continua, *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015,53 Supl 2:s118-20.
- 10.-Vega-Malagón G, Ávila-Morales J, García Solís P, Camacho-Calderón N, Becerril-Santos A, Vega Malagón A.J, Leo-Amador G.E, Infección por el virus del papiloma humano. *Biología molecular, European Scientific Journal* june 2014 edition vol. 10. No.18, 352-362.
- 11.-Mayo TT, Imtaz R,Doan Hq, et al. Human papillomavirus: Epidemiology and clinical Features of Related Cancer, En: *Hundall SD, Viruses and Human cáncer* New York: Springer Science 2014 p. 199-228

- 12.-Benuto ARE, Berumen CJ. Virus oncogenos: el paradigma del virus del papiloma humano. Dermatol Rev Mex 2009, 53 (5) 234-242
- 13.-Vargas V, Bergeron C, Ruiz J, Enfermedades del tracto genital inferior virus del papiloma humano, 2da edición, editorial Alfil, 2017, pp 1-19.
- 14.- Encuesta Nacional de salud y Nutrición 2012.
- 15.-Ochoa-Carrillo F, Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III, Gaceta mexicana de oncología, 2014;13(5) 308-315
- 16.- Castellanos-Vanesa E, Angela-Gentile, Vacuna para el virus del papiloma humano, Rev, Hosp. Niños (B. Aires) 2018; 60 (268);49-55
- 18.-Manual de Vacunación 2017, Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia, pp 195-200
- 19.- Ley general de salud en su título sexto de la ejecución de la investigación en las instituciones de atención a la salud, capítulo único, artículo 113, al 120.
- 20.-Declaración de HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MEDICA MUNDIAL Principios éticos para la investigación médica en seres humanos, 59 asamblea general de Seúl, Corea 2008.
- 21.-Cuestionario Encuesta sobre el virus del papiloma humano (VPH) en adultos

ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SCOAIL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 94 ARAGON

CONOCIMIENTOS EN ADOLESCENTES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Cuestionario exprofeso denominado: Encuesta sobre virus de papiloma humano (VPH) en adultos. (PR-BRFSS). y un segundo instrumento llamado validez de contenido: Cuestionario de vulnerabilidad al papillomavirus Humano.

Esta encuesta es anónima y personal.

Agradecemos dar se respuesta con la mayor transparencia y veracidad a las diversas preguntas.

Marque con una X su respuesta, en caso de preguntas abiertas contestar concretamente. Gracias

Parámetro sociodemográfico

- 1.-Género: Hombre:_____ Mujer:_____ 2.- Edad:_____
- 3.-Estado civil: Soltero(a)_____ Casado(a)_____ Unión libre _____
- 4.-Escolaridad: Primaria _____ Secundaria _____ Bachillerato/Técnico _____ Licenciatura _____
- 5.-Ocupación: Estudiante _____ Empleado _____
- 6.- ¿En dónde vive? CDMX _____ Estado de México _____
- 7.- ¿Es derechohabiente IMSS ? Si _____ No _____
- 8.- ¿Fuma? Si _____ No _____
- 9.-¿ Consume alcohol? Si _____ No _____
- 10.-¿Consume drogas? Si _____ No _____
- 11.- ¿ Algunas vez le han aplicado la vacuna del VPH? Si _____ No _____
- 12.-¿Cuántas dosis le pusieron? Una _____ Dos _____ tres _____

Comportamiento sexual

- 13.- ¿Ha tenido relaciones sexuales? Si _____ No _____ (Pase a la pregunta
- 14.-¿ A qué edad tuvo su primera relación sexual?
a.- Entre 10 y 12 años _____ b.-entre 13 y 15 años _____ c.- entre 16 y 19 años _____
- 15.-¿ Utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?
a.-Si _____ b.- No _____
- 16.-¿ Qué método anticonceptivo utilizo en su primera relación sexual?

- a.- Condón masculino_____ b.- Condón femenino_____ c.- DIU_____
- d.-Parches hormonales_____ e.-Pastillas de emergencia_____ f.- Hormonas tomadas_____
- g.-Inyecciones_____ h.-Implante _____ i.- Ritmo_____

17.-¿Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta la fecha actual?

- a.-1-2_____ b.- 3-4_____ c.- 4-6_____

18.-¿Alguna vez ha quedado embarazada (o)

- a.- Si_____ b.-No_____

19.-¿ Que hizo con su embarazo?

- a.- Criarlo _____ b.- Abortarlo_____ c.- Darlo en adopción_____

20.-¿Por cual de los siguientes motivos tuvo relaciones sexuales?

- a.- Curiosidad_____ b.- Por presión de mi novio (a)_____ c.-Bajo influencia de alcohol_____
- c.-Bajo influencia de drogas_____ d.- Otro, especifiqué_____

Conocimiento del virus del papiloma humano.

21.- El virus del papiloma humano (VPH) es un virus infeccioso ¿Cuál piensa usted es la forma más común de adquirirlo?

- a.- Consumo de alimentos contaminados_____ b.- A través dl contacto sexual (anal, vaginal, oral)_____ c.- mediante contacto casual (saludar de la mano, abrazar alguien infectado)_____

22.-¿Cuál es el síntoma más característico del VPH?

- a.-Sangrado vaginal____ b.-Flujo espeso____ C.-Verrugas genitales_____
- d.-Todas las anteriores_____

23.El virus del papiloma humano, es un factor para desarrollar cáncer cervico-uterino.

- a.-Si_____ b.-No_____

24.-¿Cuánto puede tardar en aparecer las verrugas?

- a.-En el momento del contagio_____ b.-Entre 6 meses y 2 años después del contagio_____ c.-Sin experiencia física del virus_____ d.- B y c Son correctas_____

25.-Según su conocimiento ¿este virus se cura?

- a.- Si, en todos los casos (siempre)_____ b.- Si en la mayoría de los casos_____
- c.- No_____

26-El virus del papiloma humano ¿Puede producir lesiones a nivel de pene, vagina, ano y orofaringe?

- a.- Si_____ b.- No_____ c.- No sé_____

27.-¿Todos los serotipos de VPH, producen cáncer?

- a.- Si_____ b.- No_____ c.- No sé_____

28.- ¿La citología vaginal ,nos ayudan a sospechar sobre VPH?

a.- Si _____ b.- No _____ c.- No sé _____

29.-¿Cuándo se realiza el Papanicolaou?

a.- Antes de iniciar vida sexual _____ b.-Después de los 25 años de edad, con vida sexual activa ____

c.- Después de la primera relación sexual _____

30.-¿Qué relación tiene el VPH con el cáncer cervicouterino?

a.- No tiene relación _____ b.-algunos serotipos evolucionan a lesión neoplásica _____

c.-Todos los serotipos evolucionan a lesiones neoplásicas _____

Prevención

31.-Factores que usted considera lo protegen de la adquisición del VPH.

a.- Usar espermicidas, una pareja sexual, aplicación de vacuna VPH _____

b.-Usar condón con todos los compañeros sexuales, aplicación completa del VPH, Monogamia _____

C.-Bañarse después de las relaciones sexuales, orinar después de las relaciones sexuales, duchas vaginales _____

32.-¿Existe alguna vacuna para prevenir el virus del papiloma humano?

a.- Si _____ b.- No _____ c.- No sé _____

33.-¿Cuántas dosis se aplican?

a.- una dosis _____ b.- dos dosis _____ c.- Tres dosis _____

34.- ¿Ha recibido información sobre orientación sexual?

a.- Si _____ b.- No _____

35.-¿Donde ha recibido la información.?

a- escuela _____ b.- revistas o libros _____ c.- Internet _____ -d.-Amigos y familiares _____

e.- unidad de medicina familiar _____

¡¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!!

Puntos Grado	10-9	8-7	6	<5
Excelente				
Muy bueno				
Satisfactorio				

Insuficiente				
--------------	--	--	--	--

ANEXO 2
CARTA DESCRIPTIVA Y CONTENIDO DEL CURSO

Nombre del curso	Programa educativo sobre Virus del papiloma humano		
Perfil del participante	Adolescentes adscritos a la UMF No.94 del IMSS.		
Objetivo general	Brindar un programa educativo, para los adolescentes, sobre virus del papiloma humano.		
Contenidos temáticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto del Virus del papiloma humano. 2. Factores de riesgo. 3. Manifestaciones clínicas. 4. Exámenes de gabinete. 5. Tratamiento farmacológico. 6. Complicaciones del VPH. 7. Medidas de prevención. 8. Referencias 		
Metodología de trabajo	El presente programa se basa en una metodología didáctica participativa por lo que se busca mediante diversas técnicas la participación activa de los integrantes del grupo, para la creación de nuevos conocimientos a partir de conocimientos previos.		
Evaluación	Se realizará en dos ocasiones, siendo estas al inicio y al final del curso con el instrumento validado establecido.		
Material de apoyo	Laminas, trípticos, diapositivas, utensilios.		
Fuente de información	Revisión sistemática, Guías institucionales, nacionales e internacionales, publicaciones relevantes actuales		
Duración del curso Dos días	Numero de sesiones 3	Número de participantes 70	
Sede	Aulas ubicadas en el segundo piso de la Unidad de medicina familiar No.94.		
Calendario propuesto para el curso	Del julio a Agosto 2019 en turno vespertino		
Instructor propuesto para el curso	Osorio Ortiz Daniel Residente de Medicina Familiar		
Coordinadores	Osorio Ortiz Daniel		
Fecha de elaboración	México DF a 30 julio del 2018		
Elaboró	Osorio Ortiz Daniel Residente de Medicina Familiar		

Anexo 3

ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Lugar: Aulas de UMF 94.

Horario: 13 a 14 h.

SESIÓN TIEMPO	CONTENIDO TEMÁTICO	PROPÓSITO Que los pacientes con hipertensión	TÉCNICA	MATERIAL DIDÁCTICO
<p>Sesión 1 Encuadre</p> <p>Primera evaluación</p> <p>Conceptos, epidemiología factores de riesgo, prevención cuadro clínico, Tiempo: 1 hora</p>	<p>-ENCUADRE</p> <p>-CONCEPTO DE Virus del papiloma humano</p> <p>-EPIDEMIOLOGÍA Prevalencia e incidencia del virus del papiloma humano</p> <p>-FACTORES DE RIESGO Modificables No modificables</p>	<p>-Identifiquen al médico responsable de impartir el programa educativo</p> <p>-Identifique los propósitos del programa educativo y sus contenidos</p> <p>-Conozca los conceptos, la situación epidemiológica actual, identifique factores de riesgo.</p>	Lluvia de ideas	<p>-Trípticos</p> <p>-Pizarrón</p> <p>-Hojas de evaluación</p> <p>-Bolígrafos.</p>
<p>Tiempo: 2 hora</p>	<p>EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE</p> <p>-Definir estudios que ayudan a diagnosticar virus del papiloma humano.</p>	<p>-Reconozca la importancia de la realización de estudios de gabinete.</p>	Exposición con preguntas	<p>-Laminas</p> <p>-Pizarrón</p>
<p>Sesión 2</p> <p>Tiempo: 2 hora</p>	<p>-TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</p> <p>COMPLICACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - -Cáncer cervicouterino - Cáncer oral - Cáncer anal - Depresión - Otras infecciones de transmisión sexual 	<p>-Reconozca la importancia del apego a tratamiento farmacológico.</p> <p>-Aprenda la importancia de las posibles complicaciones a corto, mediano y largo plazo</p> <p>-Reconozca otras comorbilidades al adquirir otras infecciones de transmisión sexual.</p> <p>- Identifique los criterios para ameritar referencia a segundo nivel de atención</p>	<p>Taller</p> <p>Exposición de preguntas</p>	<p>-laminas</p> <p>-</p> <p>-Diapositivas</p> <p>-Pizarrón</p>
<p>Sesión 3</p>	<p>-Importancia sobre la vacunación del virus del papiloma humano.</p>	<p>-Reconozca la importancia de la vacunas.</p>	Discusión	<p>-Diapositivas</p>

<p>Segunda evaluación</p> <p>Tiempo: 2 horas</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Importancia de la utilización del condón masculino y femenino. -Conocer contra que infecciones nos puede proteger el condón; así como la prevención de embarazos no deseados ni planeados. -Aplicación de instrumento de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> -Aprenda el uso correcto del condón masculino y femenino. Para prevención de ITS, así como embarazos no deseados ni planeados. - Aclaración sobre dudas respecto a evaluación final 		<p>- Evaluación.</p>
--	--	--	--	----------------------

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL GRADO DE CONOCIMIENTOS DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE RECIÉN DIAGNOSTICO



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Impacto de una estrategia educativa en el grado de conocimientos de los adolescentes sobre el virus del papiloma humano, en la UMF N0. 94 del IMMS
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	UMF 94, CD. DE MEXICO, JUNIO 2019.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>OBJETIVO: Evaluar el grado de conocimiento posterior a aplicación de estrategia educativa en adolescentes, sobre virus del papiloma humano de la Unidad de Medicina Familiar No. 94..</p> <p>Justificación: La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), en el apartado de salud reproductiva, se encontró una proporción mayor del porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que han iniciado vida sexual, dado que la cifra actual alcanza 23%, de acuerdo a ENSANUT 2006 reportó para estos mismos 15%. Se encontró que 2.3% de los adolescentes que iniciaron vida sexual activa reportó haber recibido atención médica por infecciones de transmisión sexual en los últimos doce meses.</p> <p>El cáncer cérvicouterino es la segunda causa mundial de cáncer en la mujer, después del cáncer de mama. Cada año se diagnostican 466.000 nuevos casos de CACU y mueren 231.000 mujeres por esta oncopatía, la prevalencia de CACU entre los 20 y 30 años es el 21%. Un alto porcentaje es población mexicana y adolescente, siendo este un grupo vulnerable, la gran mayoría de los adolescentes no tienen un conocimiento adecuado sobre las infecciones de transmisión sexual. Las ITS constituyen un importante problema de salud en esta población adolescente, ya que el 50% de ellas ocurren a esta edad. Actualmente, la infección por VPH está considerada como una ITS y resulta un problema de salud pública por ser la ITS más frecuente en el mundo. Las tasas de infección por VPH son más altas en la población adolescente, con una prevalencia acumulada del 82%.</p> <p>Decidimos realizar un programa educativo con el objetivo. De evaluar el nivel de conocimiento de los y las adolescentes sobre virus del papiloma humano, para lograr la concientización hacia acciones de fomento, control y prevención del</p>

virus del papiloma humano. Y sus complicaciones.

Procedimientos:

Aplicar una estrategia educativa a los adolescentes derechohabientes de la UMF no. 94 del IMSS.

Posibles riesgos y molestias:

Tiempo invertido para contestar los cuestionarios y asistencia a sesiones de 2 hrs de duración.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Adquisición de conocimientos sobre el virus de papiloma humano, mecanismos de transmisión, cuadro clínico, tratamiento y prevención.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi seguimiento médico; así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se van a llevar a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Participación o retiro:

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

Privacidad y confidencialidad:

El Investigador me ha otorgado seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados de forma confidencial en caso de que el trabajo sea publicado.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

No aplica.

Beneficios al término del estudio:

Toma de decisiones informadas, acerca del autocontrol de la Hipertensión Arterial Sistémica, conociendo sobre la trascendencia de su padecimiento, complicaciones y secuelas posteriores.

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

Investigador Responsable:

Dra. Esther Azcárate García , Matrícula: 99362280 teléfono: 5767 27 99 EXT. 21407 correo electrónico: esther.azcartateg@imss.gob.mx

Colaboradores:

Dr. Osorio Ortiz Daniel, Matrícula: 98387519,, teléfono: 5767 27 99 EXT. 21407 correo electrónico: choco-dan@hotmail.com

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

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

ANEXO 45CRONOGRAMA

IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL GRADO DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, EN LA UMF N0. 94 DEL IMSS.

ANEXO 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	ABR- JUL 2017	JUL- DIC 2017	ENE- 2019	FEB 2019	MAR 2'019	ABR 2019	MAY 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	SEP 2019	OCT 2019	NOV 2019	DIC 2019
Seminario de investigación	P R													
Selección del tema		P R												
Búsqueda bibliográfica			P R											
Realización de marco teórico				P R	P R	P R								
Solicitud de permiso en el uso de instrumento							P R							
Solicitud de revisión por el CLIEIS								P						
Recolección de la muestra									P					
Análisis de resultados										P				
Difusión de la investigación												P	P	P

P=Programado

R=Realizado

