

DONAJÍ PEÑA RAMIREZ

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE VPH ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO SEXUAL  
DE RIESGO EN PACIENTES  
DE LA UMF NO. 16 QUERETARO, QRO

2024



**Universidad Autónoma de Querétaro**

**Facultad de Medicina**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE VPH ASOCIADO AL  
COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN PACIENTES DE LA  
UMF NO.16 QUERETARO, QRO.

**Tesis**

Que como parte de los requisitos  
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
Presenta:

MED. GRAL. DONAJÍ PEÑA RAMIREZ

Dirigido por:  
DRA. PRISHILA DANAE REYES CHAVEZ

Querétaro, Qro. a febrero 2024



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales  
de Información



NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE VPH ASOCIADO AL  
COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN  
PACIENTES DE LA UMF No. 16 QUERETARO, QRO.

**por**

Donaji Peña Ramirez

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](#).

**Clave RI:** MEESC-302658



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Medicina

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE VPH ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN PACIENTES DE LA UMF No. 16 QUERETARO, QRO.”

**Tesis**

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la  
Especialidad en Medicina Familiar

**Presenta:**

Med Gral. Donají Peña Ramírez

**Dirigido por:**

Dra. Prishila Danae Reyes Chávez

Dra. Prishila Danae Reyes Chávez

Presidente

MCE. Patricia Flores Bautista

Secretario

Med.Esp. Verónica Campos Hernández

Vocal

Med.Esp.Karla Gabriela Romero Zamora

Suplente

MCE. Karla Elizabeth Margain Pérez

Suplente

Firmas

Patricia Flores Bautista

Karla G. Ronco Zamora

Dra. Karla Elizabeth Margain Pérez

Nombre y Firma

Centro Universitario, Querétaro, Qro.  
Fecha de aprobación por el Consejo Universitario, febrero 2024.  
México

## Resumen

**Introducción:** La conducta sexual se considera un conjunto de actitudes que tienden a estimular el erotismo personal y en la pareja, el comportamiento sexual de riesgo incluye prácticas que ponen en peligro la salud del individuo, lo anterior asociado a un nivel de conocimientos bajo sobre las enfermedades de transmisión sexual, pueden ser la causa de aumento en la incidencia de estas enfermedades como la infección producida por el VPH. **Objetivo:** Determinar el comportamiento sexual de riesgo asociado a nivel de conocimiento del VPH en pacientes de la UMF No. 16 de Querétaro, Qro. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal comparativo, que incluyó a derechohabientes hombres y mujeres de 18 a 35 años, de la UMF No. 16, el tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para dos proporciones con un total de 82 pacientes por cada grupo, grupo 1 con un nivel de conocimientos bueno del VPH con comportamiento sexual de riesgo bajo, grupo 2 con un nivel de conocimientos bueno con comportamiento sexual de alto de riesgo, muestreo no probabilístico por conveniencia, el análisis incluyó frecuencias, porcentajes IC 99,  $\chi^2$ . Estudio sujeto a normas éticas internacionales. **Resultados:** El estudio incluyó un total de 164 participantes, se encontró que el 76.8% del sexo femenino tiene muy buen nivel de conocimiento y a mayor nivel de escolaridad mejor conocimiento hasta en un 55.2%,  $\chi^2$  1.514 p valor=0.033, por otro lado el comportamiento sexual de alto riesgo en este grupo de participantes estuvo presente en un 74.1%,  $\chi^2$  de 1.710 p valor=0.425. Se identificó que no existe asociación entre el comportamiento sexual de riesgo y el nivel de conocimientos del VPH,  $\chi^2$  de 3.96, p valor=0.681, existe asociación entre el nivel de escolaridad con el nivel de comportamiento sexual de bajo riesgo, en nivel de licenciatura con un 50% a comparación preparatoria con un riesgo alto de 55.6%  $\chi^2$  de 15.439 p valor =0.017. **Conclusiones:** No existe asociación entre el comportamiento sexual de riesgo y el nivel de conocimientos del VPH.

**Palabras clave:** VPH, comportamiento, sexual, riesgo, virus

## Summary

**Introduction:** Sexual behavior is considered as a set of attitudes that tend to stimulate personal and couple eroticism, risky sexual behavior are practices that endanger the health of the individual; The knowledge of the Latin Congnoscere, according to the Spanish royal academy is to have a notion of something; Likewise, there is an increase in the number of infections of the Human Papilloma Virus, the level of knowledge they have of this disease is low and therefore they have risky sexual behavior.**Objective:** To determine the sexual risk behavior associated with the level of knowledge of HPV in patients of the UMF No. 16 of Querétaro, Qro. **Material and methods:** Observational, comparative cross-sectional study, male and female beneficiaries between the ages of 18 and 35, from UMF No. 16; the sample size was calculated using the formula for two proportions with a total of 82 patients for each group. Non-probability sampling for convenience. **Results:** According to the sociodemographic characteristics, the female gender has very good knowledge of 76.8%, the higher the level of schooling, the better knowledge 55.2% ( $p= 0.331$ ); The female gender has a high risk of sexual behavior 74.1% compared to the male gender 25.9% ( $p=0.425$ ). It was identified that there is no association between risky sexual behavior and the level of knowledge of HPV ( $p=0.681$ ) , There is an association between the level of schooling with the level of low-risk sexual behavior at the undergraduate level with 50% compared to high school with a high risk of 55.6% ( $p=0.017$ ).**Conclusions:** There is no association between risky sexual behavior and HPV knowledge level.

**Keywords:** HPV, Behavioral, sexual, risk, virus

## **Dedicatorias**

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, pues sin ella no lo habría logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor.

## **Agradecimientos**

Mi agradecimiento está dedicado a mi familiar, doctores, compañeros, participantes en la investigación y a todos los doctores que me guiaron y me dieron todo el apoyo para realizar esta investigación.

## Índice

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<b>Resumen</b>	I
<b>Summary</b>	II
<b>Dedicatorias</b>	III
<b>Agradecimientos</b>	IV
<b>Índice</b>	V
<b>Índice de cuadros</b>	VII
<b>Abreviaturas y siglas</b>	VIII
<b>I. Introducción</b>	1
<b>II. Antecedentes/estado del arte</b>	3
<b>III. Fundamentación teórica</b>	5
III.1 Virus Papiloma Humano	5
III.2 Conocimiento	8
III.3 Comportamiento Sexual de Riesgo	9
<b>IV. Hipótesis o supuestos</b>	10
<b>V. Objetivos</b>	11
V.1 General	
V.2 Específicos	
<b>VI. Material y métodos</b>	12
VI.1 Tipo de investigación	
VI.2 Población o unidad de análisis	
VI.3 Muestra y tipo de muestra	
VI.4 Técnicas e instrumentos	



VI.5 Procedimientos	14
VI.5.1 Analisis estadistico	15
<b>VII. Resultados</b>	16
<b>VIII. Discusión</b>	22
<b>IX. Conclusiones</b>	24
<b>X. Propuestas</b>	25
<b>XI. Bibliografía</b>	26
<b>XII. Anexos</b>	37

## Índice de cuadros

<b>Cuadro</b>		<b>Página</b>
VII.1	Características Sociodemografica	17
VII.2	Intervalos de Confianza para los datos	18
VII.3	Características Sociodemografica y Nivel de Comportamiento sexual de riesgo	19
VII.4	Características Sociodemografica y Nivel de Conocimiento	20
VII.5	Asociación entre el Nivel de Comportamiento Sexual riesgo y Nivel de Conocimiento del VPH	21

## **Abreviaturas y siglas**

VPH: Virus Papiloma Humano

ETS: Enfermedad de transmisión sexual

OMS: Organización Mundial de Salud

## I. Introducción

La sexualidad es la expresión humana extensa y circunscrita del humano, hay varias definiciones, en unas asocian sentimientos, comunicaciones y las relaciones y vivencias, sobre toda la capacidad expresiva, el afecto y placer y la reproducción, otra perspectiva plantea que la sexualidad es la cualidad de ser sexual, la posesión de capacidad sexual y para los sentimientos sexuales; dado que la sexualidad se construye en su interacción con la sociedad, está influida por agentes de socialización como la familia, la escuela, la iglesia, social el derecho y los medios de comunicación, mediadores por la enseñanza que contribuye al comportamiento(Tarazona, 2005).

No existe una definición exacta del comportamiento sexual de riesgo, lo definen como la que pone en peligro la salud del individuo Carey y Guthrie (2019). En la mayor parte de las definiciones se incluye características como el número de parejas sexuales, el uso de métodos de protección, uso de alcohol o drogas.

En varias investigaciones de la salud sexual y reproductiva en adultos jóvenes, se han enfocado en los comportamientos sexuales de riesgo, que se definieron como las prácticas sexuales por vía vaginal, anal y oral sin protección o con parejas desconocidas y el inicio de la vida sexual temprana (Badillo-Viloria, Mendoza, 2020).

En la mayoría de las definiciones, incluye características como el número de parejas, la falta de métodos de protección, el uso de alcohol o algún tipo de drogas Martínez y Ríos-Rosas (2006), se definió entonces como la práctica sexual que aumenta el riesgo de contraer una ETS, o como la exposición de un individuo a una situación que ocasiona daños a la salud u a otra persona (Carey, Guthrie, 2019).

Según la Real Academia Española definió el conocimiento como tener la noción de algo, proviene del latín Cognoscere, que indica averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (Wang, Han, 2018).

Se observó en varios estudios, que hablan del nivel de conocimientos en adolescentes sobre el VPH en relación con el tipo de familia en los adolescentes, pero no se encontró alguno que asocie el nivel de conocimientos con las actitudes sexuales de riesgo (Contreras, Santana, 2016).

En una investigación sobre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el VPH se mostró que los participantes con un conocimiento alto (69%) tiene un riesgo bajo de tener comportamiento sexual de riesgo, al contrario de los participantes con bajo nivel de conocimiento (39.5%) con mayor riesgo de conductas sexuales de riesgo (Ortunio, Rodriguez, 2014).

## II. Antecedentes

Estudios recientes han investigado el conocimiento sobre el VPH en estudiantes de enfermería Vidarte et al (2022) realizó un estudio descriptivo transversal en el que evidenció que los niveles de conocimiento fueron buenos y muy buenos, y se encontró asociación entre el conocimiento y el tener más de una pareja sexual. Medina et al (2018) Efectuó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en cual dio resultados que las mujeres tuvieron mayores conductas sexuales de riesgo que los hombres, mientras que los hombres los factores de riesgo más frecuentes fueron el inicio precoz de las relaciones sexuales y el consumo de alcohol.

Otro estudio Franco et al (2022), realizó un estudio en mujeres de 15 a 19 años, el que los resultados dieron un nivel de conocimiento bajo en el 22%, nivel medio del 47% y alto en el 31%. Gante et al (2019), realizó un estudio tipo cuantitativo, cuasiexperimental en donde los resultados fueron del 86% tienen vida sexual activa y el 54% múltiples parejas sexuales, el 32.4% utilizaban condón, el nivel de conocimientos del VPH fue de 78.4%.

Chávez et al (2022), en su estudio cuantitativo y preexperimental con población de estudio en mujeres universitarias dio como resultado que el 49.3% ya había iniciado vida sexual, con un 46.6% con un nivel de conocimiento bueno. Pooja et al (2022), Estudio transversal con una población de mujeres de 18 a 45 años, en el cual mostraron un conocimiento general de la infección por VPH (puntuación media, 1.26; rango intercuartílico (IQR): 1,04-1.52.

Gang et al (2021), estudio epidemiológico transversal con población de estudiantes universitarios en el cual el 90.2% habían oído hablar de VPH, hombres y mujeres (85.3% vs. 93.2%), el conocimiento general fue moderado, cursando con mejor conocimiento entre los hombres.

En Katarzyna et al (2022), estudio descriptivo observacional transversal, con población de 288 padres de la puntuación más alta fue del 86.5% y la puntuación más baja fue del 21.6.%.

### **III. Fundamentación teórica**

#### **III.1 Virus papiloma humano**

En 1907 se describió la existencia del virus papiloma (VP) asociado con la aparición de verrugas cutáneas en ciertas especies de animales vertebrados Sichero y Giuliano (2019). Los Virus Papiloma Humano (VPH) provienen de la familia Papovaviridae, es un virus pequeño, de 55 nm de diámetro y que carece de envoltura lipídica, cuenta con ADN de doble cadena circular, tiene un núcleo con cápside icosaédrica con 72 capsómeros (Doorbar, 2018).

Se han identificado más de 200 tipos de VPH, los cuales 40 tipos son causantes de infección ano genital, se agrupan dentro del género Alpha, Beta, o Gamma HPV. Los VPH de bajo riesgo más comunes son HPV 6, 11, 40, 42,43, 44, 54,55,57,61,62,64 que se asocian a lesiones benignas como los condilomas. (Doorbar, 2018).

Los factores de riesgo son las personas inmunodeprimidas y personas con varias parejas sexuales, hombres que tiene sexo con hombres, el no usar un método de protección sexual. Se cree que más del 80% de la población sexualmente activa se infectara con el VPH en algún momento de su vida, y la prevalencia del VPH en región anogenital de 63.9%, en zona oral es de 17.3%.(Sendagorta-Cudos, Burgos,2019).

En hombres que tienen sexo con hombres (HSH) hay una prevalencia de infección a nivel anogenital de 63.9%, mientras que los HSH con infección con VIH es de 92.6%, con respecto a la mucosa oral es de 17,3% y con infección de VIH de 27,8% más del 90% de estas lesiones están asociadas a VPH 6 y 11, de 20% al 50% de las lesiones también tienen coinfección con VPH de alto riesgo, las verrugas genitales son más comunes en jóvenes de ambos sexos. (Fiorillo,Cervino,2021).



La infección comienza cuando el virus VPH llega a la capa basal a través de un microtrauma, rompe la barrera epitelial durante el contacto sexual, VPH se mantiene con un nivel bajo de copias en las células del huésped por varios meses Betz (2019). El virus posteriormente se replica el genoma por medio de inmunógenos que le permite el sistema inmune del hospedador, produciendo nuevos viriones, que son liberados en el epitelio. En la región E se transcriben las proteínas E1 y E2, como anteriormente se había comentado son responsables de la replicación viral y de la expresión génica, las proteínas E6 y E7 detienen el ciclo celular. (DelMonte, Bernandon,2020).

Cada que la célula del hospedero se va diferenciando el virus, se propaga a las capas superiores del epitelio y aumenta su replicación y produce las proteínas L1 y L2 que forman el ensamblaje de la cápside viral en donde se encuentra empaquetado el genoma del VPH Betz (2019). Las proteínas virales E6 y E7 son básicas para la proliferación celular, se asocian logrando así afinidad por la P53 y la proteína retinoblastoma, degradando el complejo enzimático de ubiquitinación, de modo que así se detiene el ciclo celular y la apoptosis Sichero y Giuliano (2019). Las proteínas del virus retrasan la condensación del núcleo en los coilocitos, y los que se encuentran infectados por el virus mueren por causas naturales Betz (2019). Se produce transcripción de la proteína E5, que hace incrementar los niveles de cinasas, produciendo un aumento de factores de crecimiento y de diferenciación. (DelMonte,Bernandon,2022).

Posteriormente, se produce la transcripción de E1 y E2 que separan las hebras del ADN y permite unirse con el complejo de replicación, logran parar la transcripción de E6 y E7 permitiendo que E1 se llegue a unir a la replicación del virus. Lo que provoca la replicación viral en una forma extra cromosómica empezando en la fase s del ciclo (Betz,2019).

Las formas clínicas de la infección varía, las lesiones pueden resolverse espontáneamente o aumenten de forma o número, por lo común llegan a consulta

por lesiones en la piel que el paciente nota durante la higiene, Ayko y Velilla (2018). La lesión elemental es la vegetación, pueden ser únicas o varias, las vegetaciones solitarias son raras, miden desde milímetros hasta cm, se observan como placas de color blanquecino-grisáceo o blancas friables al tacto(Sporkert,2017).

En los varones las lesiones se encuentran comúnmente en el pene, en la zona del prepucio y en la zona balanoprepucial o en el meato uretral donde puede llegar a originar disuria o hasta obstrucción de las vías urinarias, en la zona del ano tienen síntomas como prurito, dado que es una zona muy húmeda y problemas en la higiene cuando las lesiones son muy grandes Jian y Zhang (2017). En las mujeres se encuentran en la vagina, vulva, uretra y el cérvix y la zona anal, en el cérvix es poco frecuente que causen prurito, irritación, ardor o dolor, leucorrea y sangrados durante el contacto sexual, en la zona de la vagina las lesiones son sintomáticas con datos de prurito, mal olor, o sangrado. (Ayko, Velilla, 2018).

También existen lesiones en área Extra genital en zonas como la boca, conjuntiva o la cavidad nasal o lengua, la sintomatología depende del tamaño de las lesiones. Existe una variedad de condilomatosis anal, es más frecuente en varones, es una lesión exofítica, color blanco-grisácea, de crecimiento muy rápido de 10 cm o más que se va extendiendo y provoca necrosis en los tejidos contiguos, tiene la capacidad de invadir la fosa isquioanal, tejidos perirectales, llegando a desarrollar carcinoma de células escamosas. Generalmente los pacientes presentan alteraciones del estado psicológico y acuden al profesional de salud por preocupación, vergüenza y con problemas de autoestima en el medio sexual. (Jian, Zhang, 2017).

## III.2 Conocimiento

El conocimiento proviene de conocer la relación entre el sujeto y el objeto de conocimiento. En este proceso de cognición, a las personas se le presenta la realidad de las cosas para absorberlas, pero esta realidad se presenta en varios niveles de abstracción (Neil, Cortez, 2017).

Según (Nieto, Rodríguez, 2010), tiene las siguientes características: ser racional, proceso mental exclusivo del ser humano; Objetivo, su finalidad es la búsqueda de la verdad objetiva, la adquisición del conocimiento debe reflejar la realidad, sin cambiar, ni deformar el objeto de estudio; intelectual, proceso de conceptualización del conocimiento basado en sensación, percepciones y representación para conceptuar un conocimiento; Universal, el conocimiento está disponible para todos y en todas partes; Verificable, todo conocimiento puede ser probado por razonamiento racional o experimentación; Sistemático, el conocimiento se presenta de manera organizada y se unifican en sus conceptos; Precisión, se orienta hacia la exactitud, identifica los aspectos esenciales de la realidad y evita la confusión con otros objetos o fenómenos; Seguridad, en el proceso de verificación, el conocimiento brinda un mayor grado de confiabilidad en su aplicación que el conocimiento no verificado.

Se aplicará el instrumento Pat y Servin, con respuestas dicotómicas, a través de las siguientes preguntas: ¿ El papiloma humano es un parásito, virus o bacteria?, ¿la infección del virus papiloma humano puede afectar a ambos sexos?, ¿el contacto sexual es un modo de contagio?, ¿ la infección se transmite a través de la placenta o por vía sanguínea?, ¿el papiloma puede producir verrugas?, ¿el papiloma puede producir cáncer de vulva?, ¿el papiloma puede producir cáncer de cuello uterino?, ¿puede causar cáncer de pene?, ¿Puede causar cáncer de escroto?, ¿Puede causar cáncer de ano?, ¿ es un factor de riesgo tener múltiples parejas sexuales?. ¿ el uso de condón previene la

enfermedad?, de acuerdo a los resultados se clasificara en las siguientes categorías: Insuficiente de 1-3, Regular de 4-6, Bueno 7-9, Muy bueno de 10-12, y excelente de 13-15.

### **III.3 Comportamiento sexual de riesgo**

El comportamiento sexual de riesgo son acciones que aumentan la el riesgo de experimentar alguna enfermedad, como sexo sin protección, uso de drogas o alcohol antes o durante el sexo, tener multiples parejas sexuales, relaciones sexuales a una edad temprana, aumenta el riesgo de enfermedades de transmision sexuales y embarazos no deseados (Cañar, Vintimilla, 2023).

La conducta sexual de riesgo se valorará con el instrumento Índice de conducta sexual de riesgo (ICSR) creado por Ingledew y Ferguson que cuenta con 7 ítems, el primer ítem evalúa haber tenido relaciones sexuales, los ítems restantes son dicotomizados, evalúan inicio de vida sexual de 0: mayor de 16 años, y de un punto menor de 16 años, el número de parejas sexuales de una pareja es igual a cero y más de dos parejas, el número de parejas con las que han tenido sexo al poco tiempo de conocerse cero parejas vale 0, más de una pareja un punto, el número de parejas con las que no uso método anticonceptivo 0 parejas con valor de 0 y más de 1 con valor de un punto y si se ha realizado pruebas de embarazo, con los puntajes obtenidos se establecen tres categorías: bajo riesgo de 0 puntos hasta percentil 25, mediano riesgo : percentil 25+1 hasta percentil 75, alto riesgo: percentil 75+1 .

#### IV. Hipotesis

Ho: El nivel bueno de conocimiento de VPH en pacientes de la UMF No. 16 es < o igual al 48%.

Ha: El nivel bueno de conocimiento de VPH en pacientes de la UMF No. 16 es > al 48%.

Ho: El riesgo alto de comportamiento sexual en pacientes de la UMF No. 16 es < o igual de 39.5%.

Ha: El riesgo alto de comportamiento sexual en pacientes de la UMF No. 16 es > o 39.5%.

Ho: El nivel bueno de conocimiento de VPH asociado al riesgo bajo de comportamiento sexual es < o igual a 69%, comparado con el nivel bueno de conocimiento de VPH asociado al riesgo alto de comportamiento sexual es < o igual de 39.5%.

Ha: El nivel bueno de conocimiento de VPH asociado al riesgo bajo de comportamiento sexual es > o igual a 69%, comparado con el nivel bueno de conocimiento de VPH asociado al riesgo alto de comportamiento sexual es > o igual de 39.5%.

## **V. Objetivos**

### **V.1 Objetivo General**

- Determinar el nivel de conocimientos del VPH asociado con el comportamiento sexual de riesgo pacientes de la UMF No. 16 de Querétaro, Qro.

### **V.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos de VPH en los pacientes de la UMF No. 16 de Querétaro, Qro.
- Determinar el riesgo del comportamiento sexual.
- Asociar el nivel de conocimientos de VPH con el comportamiento sexual.

## VI. Material y Métodos

### VI.1 Tipo de investigación.

Estudio observacional, transversal comparativo.

### VI.2 Población.

Derechohabientes hombres y mujeres de 18 a 35 años, de la UMF No. 16

### VI.3 Muestra y tipo de muestreo.

El tamaño de muestra se calculó con la fórmula para dos proporciones

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 (P_1q_1 + P_0q_0)}{(P_1 - P_0)^2}$$

$$(P_1 - P_0)^2$$

$$n = \frac{(2.33 + 1.645)^2 (0.395)(0.605) + (0.69)(0.31)}{(0.395 - 0.69)^2}$$

$$n = \frac{(15.800)(0.2389) + (0.2139)}{0.0870}$$

$$0.0870$$

$$n = 82.23$$

Se redondeó el tamaño de la muestra a 82 pacientes por grupo, se utilizará la técnica muestral no probabilística por conveniencia.

### **VI.3.1 Criterios de selección.**

Se incluyeron derechohabientes hombres y mujeres de 18 a 35 años, quienes aceptaron participar y firmaron la carta de consentimiento informado. No hubo criterios de exclusión. Se eliminaron a derechohabientes que no contestaron completamente la evaluación, y los que decidieron retirarse del estudio.

### **VI.3.2 Variables estudiadas.**

Se estudiaron variables sociodemográficas como edad, sexo, escolaridad, las variables de asociación fueron conducta sexual de riesgo y nivel de conocimiento en relación con VPH.

### **VI.4 Técnicas y instrumentos.**

Se realizaron las encuestas y los datos fueron recolectados en la hoja correspondiente.

Para determinar el nivel de conocimientos de VPH se usó un cuestionario Pat y Servin, integrado por 8 ítems, con alfa de cronbach de 0.768 con un puntaje total de 15 puntos, interpretados de la siguiente manera: conocimiento insuficiente de 1-3 puntos, Regular de 4-6 puntos, Bueno de 7-9 puntos, Muy bueno de 10 a 12 puntos, muy bueno de 10 a 12 puntos, Excelente de 13 a 15 puntos.

Para determinar el nivel de conducta de riesgo se valoró mediante el índice de Conducta Sexual de Riesgo (ICSR) creado por Ingledew y Ferguson, que cuenta con 7 ítems, el primer ítem evalúa haber tenido relaciones sexuales, los ítems restantes son dicotomizados, evalúan inicio de vida sexual de 0: mayor de 16 años, y de un punto menor de 16 años, el número de parejas sexuales de una pareja es igual a cero y más de dos parejas, el número de parejas con las que han tenido sexo al poco tiempo de conocerse cero parejas vale 0, más de una pareja un punto, el número de parejas con las que no uso método anticonceptivo 0 parejas con valor de 0 y más de 1 con valor de un punto y si se ha realizado pruebas de embarazo, con los puntajes obtenidos se establecen tres categorías:



bajo riesgo de 0 puntos hasta percentil 25, mediano riesgo : percentil 25+1 hasta percentil 75, alto riesgo: percentil 75+1 .

## **VI.5 Procedimientos**

Posterior a la aprobación por el Comité Local de Investigación en Salud, se acudió a tomar muestra en horario matutino en la Unidad de Medicina Familiar No. 16 de Querétaro, Qro; Se eligieron a los participantes por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se les informo sobre el cometido del estudio, se les otorgo el consentimiento informado para que fuera firmado, se les informo que es anónimo y se les aplicó los instrumentos, posterior a contestar los instrumentos, se les otorgó un tríptico con información básica del VPH, con los tipología más frecuente sobre los tipos de contagio a través de relaciones sexuales sin protección, sintomatología la mayoría de las personas cursaron asintomáticas o con verrugas genitales, el tamizaje dentro de los primeros tres años de la primera relación sexual o hasta los 21 años lo que ocurrió primero, los métodos diagnósticos de la enfermedad por medio del Papanicolau y colposcopia, y tratamiento de acuerdo al cuadro clínico que presento

### **VI.5.1 Análisis Estadístico**

Los datos se capturaron en el procesador Excel y se exportaron después al paquete estadístico SPSS, versión 21, para un análisis de la estadística descriptiva e inferencial, para el análisis de las variables sociodemográficas se empleó estadística descriptiva que incluyo razones y proporciones; para las variables de asociación se empleó en estadístico inferencial, no paramétrico de dos grupos con muestras independiente  $\chi^2$ .

### **VI.5.2 Consideraciones éticas**

El presente estudio será analizado ante el Comité local de ética e investigación de salud para su revisión, y aceptación. En la declaración de Helsinki, modificada en Tokio en 1975, en el artículo 22 y en el apartado de normas y procedimientos en la investigación, se les solicito un consentimiento informado y de acuerdo con el artículo 11 es deber del médico proteger la vida, la salud y dignidad, la integridad, de las personas que participan en una investigación.

De acuerdo con el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), tuvo un valor social y científico de los derechos, genero conocimientos y promovio la salud.

Esta investigación se consideró riesgo minimno en los pacientes no se expusieron a daños por el investigador según el artículo 17, del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación.

## VII. Resultados

El estudio incluyó a 164 participantes, de los cuales 82 correspondieron al grupo 1 de nivel de conocimiento bueno del VPH con comportamiento sexual de riesgo bajo, y el grupo 2 con un nivel de conocimiento bueno con un comportamiento sexual de alto riesgo.

De las características de la población se encontró que la mediana de la edad en la población fue de 27 años (RIQ 24 - 30), de acuerdo con el sexo el femenino estuvo presente en un 75.3% (146), en relación con la escolaridad un 44.3 % (86) tienen licenciatura, y un 40.7% (79) preparatoria. Cuadro VII.1

Al asociar las características sociodemográficas con el comportamiento sexual, se encontró que el sexo femenino tiene nivel bajo de riesgo 79.3% (65) y el género masculino tiene un riesgo medio 32.3% (10) ( $p=.425$ ); un nivel alto en la población con escolaridad de preparatoria 55.6% (45) y un riesgo bajo en licenciatura del 50% (41) ( $p=.017$ ) el cual indica que el nivel de escolaridad se asocia con el comportamiento sexual de riesgo. Cuadro VII.3

Al asociar las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento del VPH, de acuerdo con el sexo, el sexo femenino tiene conocimiento muy bueno 76.8% (73) ( $p=.679$ ); en el nivel de escolaridad, licenciatura tiene un nivel excelente 55.2% (32), y preparatoria un nivel de conocimiento regular 66.7% ( $p=.331$ ) Cuadro VII.4

Al asociar el comportamiento sexual de riesgo y el nivel de conocimientos de VPH, se encontró que el comportamiento sexual de bajo riesgo con muy buen nivel de conocimientos de VPH 47.4% (45) y los de alto riesgo de comportamiento sexual de riesgo tienen un nivel excelente de conocimientos del VPH 43.1% (25) ( $p=.681$ ); Cuadro VII.5

Cuadro VII.1 Características sociodemográficas

n=164

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	146	75.3
Masculino	48	24.7
Escolaridad		
Primaria	1	0.5
Secundaria	28	14.4
Preparatoria	79	40.7
Licenciatura	86	44.3

Prueba Chi Cuadrada con un nivel de confianza del 99%. Fuente: Pacientes de la UMF No. 16, Querétaro, Qro.

Cuadro VII.2. Intervalos de confianza para los datos.

	n	Media	Error estándar	Límite Inferior	Límite Superior
Sexo	164	1.25	0.031	1.189	1.310
Escolaridad	164	4.29	0.052	4.188	4.391
Nivel de riesgo	164	1.99	0.066	1.860	2.199
Nivel conocimiento	164	4.07	0.053	3.966	4.173

Intervalo de Confianza 95% Fuente: Pacientes de la UMF No. 16, Querétaro, Qro.

Cuadro VII.3 Características sociodemográficas y comportamiento sexual de riesgo.

Sexo	Frecuencia	Comportamiento Sexual de riesgo			p valor		
		Bajo	Medio	Alto			
Femenino	65	79.3	21	67.7	60	74.1	0.425
Masculino	17	20.7	10	32.3	21	25.9	
<hr/>							
Escolaridad							
Primaria	0	0.0	0	0	1	1.2	0.017*
Secundaria	16	19.5	5	16.1	7	8.6	
Preparatoria	25	30.5	9	29.0	45	55.6	
Licenciatura	41	50.0	17	54.8	28	34.6	

Prueba Chi Cuadrada con un nivel de confianza del 99%. Fuente: Pacientes de la UMF No. 16, Querétaro, Qro.

p\*. Estadísticamente significativo <0,05.

## Cuadro VII.4 Características Sociodemográficas y Nivel de Conocimiento de VPH

Sexo	Nivel de Conocimientos								n=164
	Regular		Bueno		Muy Bueno		Excelente		
	Frecuencia		Frecuencia		Frecuencia	%	Frecuencia		p valor
Femenino	3	100	27	71.1	73	76.8	43	74.1	0.679
Masculino	0	0	11	28.9	22	23.2	15	25.9	
<hr/>									
Escolaridad	Regular		Bueno		Muy Bueno		Excelente		p valor
	Frecuencia		Frecuencia		Frecuencia	%	Frecuencia		
Primaria	0	0	1	2.6	0	0	0	0	0.331
Secundaria	1	33.3	5	13.5	15	15.8	7	12.1	
Preparatoria	2	66.7	16	42.1	42	44.2	19	32.8	
Licenciatura	0	0	16	42.1	38	40.0	32	55.2	

Prueba Chi Cuadrada con un nivel de confianza del 99%. Fuente: Pacientes de la UMF No. 16, Querétaro, Qro.

Cuadro VII.5 Asociación entre comportamiento sexual de riesgo y nivel de conocimiento de VPH.

Riesgo	Nivel de Conocimiento								n=164 p valor
	Frecuencia	Regular	Frecuencia	Bueno	Frecuen	Muy Bueno	Frecuencia	Excelente	
Bajo	1	33.3	15	39.5	45	47.4	21	36.2	0.681
Medio	1	33.3	7	18.4	11	11.6	12	20.7	
Alto	1	33.3	16	42.1	39	41.1	25	43.1	

Prueba Chi Cuadrada con un nivel de confianza del 99%. Fuente: Pacientes de la UMF No. 16, Querétaro.



## VIII. Discusión

El conocimiento constituye uno de los elementos preventivos más útiles a nivel clínico, logrando cambios importantes en las conductas sexuales, esto juega un papel muy importante ya que permitirá tomar decisiones en materia de salud; según los datos disponibles.

En relación con las características sociodemográficas, un estudio realizado en Colombia por Badillo y Mendoza (2019) donde se estudió comportamientos sexuales de riesgo y factores asociados entre universitarios, se encontró que la edad media fue de 23.2 años, con predominio del sexo femenino; en esta investigación se encontró que el promedio de edad fue de 27 años; debido a que la población que se estudió eran derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar; en este estudio el rango de edad es mayor y de igual manera con predominio del sexo femenino.

Con respecto al comportamiento sexual de riesgo asociado a características sociodemográficas, en una investigación en la Ciudad de México por Tapia y Hernández (2021), se estudiaron conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios, se encontró que el 72% de las mujeres son más vulnerables a tener conductas sexuales de riesgo; en este estudio se identificó igualmente al sexo femenino con un 74.1% con conductas sexuales de riesgo; esto es porque la mujer lleva una postura pasiva ante las decisiones de cómo llevar la sexualidad en pareja, Según Tapia y Hernández (2021).

El nivel de conocimientos de VPH asociado a características sociodemográficas en un estudio hecho en Perú Pacha y Jinet (2023), llamado relación entre el nivel de conocimiento sobre virus del papiloma humano en tutores legales y la cobertura de vacunación en las alumnas del colegio politécnico, en donde se demostró que el 57% son mujeres, de este el 40% tienen una edad entre 50 y 59 años y el 5% entre 20 a 29 años; con respecto al nivel de conocimientos cursaron con un nivel bajo de conocimiento sobre el VPH; en este

estudio se encontró una discordancia en el nivel de conocimiento del VPH, ya que se identificó que el sexo femenino tiene un conocimiento muy bueno, con un 76.8%; esto se debe a que el anterior estudio fue hecho en un país en vías de desarrollo, por lo que el nivel de conocimientos es menor a comparación con nuestro país, aun así se debe mejorar los conocimientos del VPH en la población en general.

En el aspecto de nivel de conocimientos del VPH, en un estudio realizado en México Pérez y Nava (2021), con nombre relación de los conocimientos sobre el virus del papiloma humano con el uso del condón en universitarios indígenas, en el cual se encontró que el sexo masculino presento mayor nivel de conocimientos del virus papiloma humano; en este estudio se encontró que el sexo masculino, tiene un nivel de conocimientos bueno; esto se debe a que tienen un mayor grado académico y el conocimiento tiene que ser alto a comparación con grados académicos menores.

Al asociar los niveles de conocimientos del VPH con el comportamiento sexual de riesgo, se encontró que, a pesar de su nivel de conocimientos bueno, en el comportamiento sexual de riesgo es alto, mediante el estadístico de prueba Chi2 de 3.96, p valor=0.681 (estadísticamente no significativo).

## **IX. Conclusiones**

No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel bueno de conocimiento con el comportamiento sexual bajo de riesgo y el conocimiento bueno con el comportamiento sexual alto de riesgo por lo que se acepta la hipótesis nula.

## **IX. Propuestas**

Tomando en cuenta el perfil del Médico Familiar se propone lo siguiente: en el ámbito asistencial se considera importante que en la consulta con su médico familiar a todo paciente joven en edad reproductiva se difunda mediante un video corto por Qr la importancia de la educación sexual para mejorar sus decisiones y en la importancia de los métodos de protección sexual para prevenir cualquier enfermedad de transmisión sexual; se hará hincapié sobre las formas de transmisión, signos y síntomas y el tratamiento. En la línea de investigación se aportó que los derechohabientes tienen el conocimiento más no lo llevan. Al asociar el comportamiento sexual de riesgo con el nivel de conocimiento sobre otras enfermedades de transmisión sexual, para identificar si el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual es bueno. En la línea de docencia implementar clases a los médicos residentes sobre cómo abordar temas sobre educación sexual. En la línea administrativa implementar en las pantallas de la institución videos informativos sobre educación sexual e información sobre el VPH.

## X. Bibliografía

Ayko, M., Velilla, R. (2018). Condyloma Acuminata Presenting as Isolated Papillary Lesions in the Prostatic Urethra. *Am J Case Rep*, 92(2).

Badillo, M., Mendoza, X., Barreto, M., & Díaz, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería global*, 19(3), 422–449.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>.

Bhagwan, V., Shahirah, F., Kaur, H., Sami, F., Badgujar, S., Tahir, M. (2019). Knowledge, understanding, attitude, perception and views on HPV infection and vaccination among health care students and professionals in Malaysia. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 15, 156–162,  
<https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1518843>

Bouchemal, K., Bories, C., Loiseau, PM. (2017). Strategies for Prevention and Treatment of *Trichomonas vaginalis* Infections. *Clinical Microbiology Reviews*, 30(3), 811–825.  
<https://doi.org/10.1128/cmr.00109-16>

Calcina P, M. J. (2023). Relación entre el nivel de conocimiento sobre virus del papiloma humano (VPH) en

tutores legales y la cobertura de vacunación en las alumnas del Colegio Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara. Católica de Santa María.

Carey, K., Guthrie, K. (2019). Alcohol Use and Sexual Risk Behavior in Young Women; A Qualitative Study. *AIDS Behav*, 23(6),1647-1655. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2310-3>

Carvajal, M., Roldan, M. (2019). Virus de inmunodeficiencia humana: hallazgos útiles en el diagnóstico, prevención y tratamiento. *ENF INF MICROBIOL*, 39 (2) 65-70.

Chavez, K., Solis, M. (2016). Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de san juan de Miraflores. Tesis.

Cocchio, S., Bertoncetto, C., Baldovin, T., Buja, A., Majori, S., Baldo, V. (2018). Self-reported genital warts among sexually active university students: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 18(1), 41, <https://doi.org/10.1186/s12879-018-2954-7>

Contreras, R., Magaly, A., Jiménez, E., Gallegos, R., Xequé, Á., Palome, G., García, A., Perea, G. (2017). Nivel de

conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería universitaria*, 14(2), 104–110.  
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>

Costa, M., Fernandes, I., Rodrigues, AG., Lisboa, C. (2017). Anogenital warts in pediatric population. *Anais brasileiros de dermatologia*, 92(5),675–681,<https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.201756411>.

Delmonte, S., Benardon, S., Cariti, C., Ribero, S., Ramoni, S., Cusini, M. (2020). Anogenital warts treatment options: a practical approach. *Giornale Italiano Di Dermatologia e Venereologia: Organo Ufficiale, Societa Italiana Di Dermatologia e Sifilografia*, 155(3), 261–268.  
<https://doi.org/10.23736/S0392-0488.18.06125-4>

De salud, S. (21/Marzo/2013). Prevencion y diagnostico oportuno de la infeccion del tracto urinario inferior por *Chlamydia trachomatis*, en el primer nivel de atencion

Dominguez, S.,Trujillo, T. (2018). Infeccion por el Virus Papiloma Humano en Adolescente y Adultas Jovenes. *Cubana Obstetrica Ginecologia*. Marzo, 44(1

Doorbar, J. (2018). Control del huésped de la infección y enfermedad por virus del papiloma humano. En Febrero;

47. Boda D, Oana A. Virus Del Papiloma Humano: Aprender el.

Faris,R.,Andersen,SE.,McCullough,A.,Gourronc,F.,Klingelhut, AJ.,Weber,MM. (2019). Chlamydia trachomatis serovars drive differential production of proinflammatory cytokines and chemokines depending on the type of cell infected. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 9,399. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2019.00399>

Fiorillo, L., Cervino, G., Surace, G., De Stefano, R., Laino, L., D'Amico, C.,Fiorillo,MT., Meto, A., Herford, AS., Arzukanyan, AV., Spagnuolo, G., Cicciù, M. (2021). Human papilloma virus: Current knowledge and focus on oral health. *BioMed Research International*, 2021, 6631757. <https://doi.org/10.1155/2021/6631757>

Garcia, E., Robledo, M., (2012). Anticoncepcion y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87

Garcia,R.,Aguilera M. (2017). Neiseeria gonorrhoeae *Revista Chilena De Infectología*, 34(3), 263-264.

Heredia,A., Palacios,G. (2017). Prevalencia y tipificación de genotipos de virus del papiloma humano en mujeres del área



metropolitana del Valle de México. Ginecol Obstet Mex, 85(12), <https://doi.org/10.24245/gom.v85i12.1537>

Husain, Y., Alalwan, A. (2019). Knowledge Towards Human Papilloma Virus (HPV) Infection and Attitude Towards Its Vaccine in The Kingdom of Bahrain: Cross Sectional Study. *BMJ OPEN*, 9.

Hyeon,K.,Heung, L.(2008). Vaccines against Genital Herpes: Where Are We?.Vaccines (Basel), 8(420),doi:10.3390/vaccines8030420

lang, S., Zhang, Y. (2017). Condyloma Acuminata at Urethral Orifice Complicated with Hemophilia A. *A Bras Dermatol*, 92.

Irizarry, L., Velasquez, J.,Wray, AA.(2022). Chancroid. En StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.

Jiang, S., Zhang, Y., Zou, X. (2017). Condyloma acuminata at urethral orifice complicated with hemophilia A. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 92(2),289–290. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20176092>

Kumar, S., Vishwakarma, D. (2020). Transitions in adolescent boys and Young Mens high-risk sexual behaviour in

India. BMC Public Health, 20. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09191-6>

Lazcano, E., Sudenga, L. (2019). Incidence of external genital lesions related to human papillomavirus (HPV) among Mexican men. A cohort study. Salud Publica Mex,60 (6),633-644, <https://doi.org/10.21149/8461>

Martins, D., Pesce,G.(2018). Sexual Behavior and Sexually transmitted Diseases among the female partners of inmates. Latino-Americana de Enfermagem, 26, <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2568.304>

Martinez, M., Rios, A. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemologia y Paradigma, Como Base Diferencial en la Orientación Metodologica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio

Mathew, J., Sapa, A. (2022). Herpes Simplex Type 2. En StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing

Neill, DA, Cortez, L. (2018). procesos y fundamentos de la investigación científica (1ª ed.) UTMACH

O'Byrne, P., MacPherson, P. (2019). Syphilis. BMJ (Clinical Research Ed.), 365, l4159. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4159>

Ortunio, M., Rodríguez, A., Guevara, H., Cardozo, R. (2014). Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en estudiantes de Cito tecnología de una Universidad Nacional. *Comunidad y Salud*, 12, 1–10

Peeling, R.W., Mabey, D., Kamb, ML., Chen, XS., Radolf, JD., Benzaken, A. S. (2017). Syphilis. *Nature Reviews. Disease Primers*, 3(1), 17073. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.73>

Pennycook, KB., McCreedy, TA. (2022). Condyloma Acuminata. En *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

Pèrez, M., Cano-Romero, E. (2017). Factores de Riesgo Relacionados con la Infección de Transmisión Sexual. *Revista Española de Salud Pública. Revista Española de Salud Pública*, 91, 1-6.

Pérez, Y P. (2021). Relación de los conocimientos sobre el virus del papiloma humano con el uso del condón en universitarios indígenas. *Horizonte sanitario*, 20(2).

<https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.3927>

Quillin, S., Seifert, H. (2018). *Neisseria gonorrhoea* host-adaptation and pathogenesis. *Nat Rev Microbiol*, 16(4), 226-240. <http://doi.org/10.1038/nrmicro.2017.169>.

Rollo, F., Latini, A., Pichi, B., Colafigli, M., Benevolo, M., Sinopoli, I., Sperduti, I., Laquintana, V., Fabbri, G., Frasca, M., Cristaudo, A., Giuliani, M., Donà, MG. (2017). Prevalence and determinants of oral infection by Human Papillomavirus in HIV-infected and uninfected men who have sex with men. *PloS One*, 12(9),

Romero, L., Huerfano, C. (2012). Macrolides for treatment of *Haemophilus ducreyi* infection in sexually active adults. *Cochrane Database Syst Rev*, Database Syst Rev. doi:10.1002/14651858.CD012492.pub2.

Schumann, JA., & Plasner, S. (2022). Trichomoniasis. *En StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing

Sendagorta, E., Burgos, J., Rodríguez, M. (2019). Genital infections due to the human papillomavirus. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (English Ed)*, 37(5), 324–334. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2019.01.010>

Shannon, CL., Klausner, JD. (2018). The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(1), 137–143. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000578>

Sichero, L., Giuliano, AR., Villa, LL. (2019). Human Papillomavirus and genital disease in men: What we have learned from the HIM study. *Acta Cytologica*, 63(2), 109–117. <https://doi.org/10.1159/000493737>

Soofi, M. A., Jafery, Z., AlSamadi, F. (2020). Impact of a social support program supervised by a multidisciplinary team on psychosocial distress and knowledge about heart failure among heart failure patients. *Journal of the Saudi Heart Association*, 32(3), 456–463. <https://doi.org/10.37616/2212-5043.1046>

Tapia, H., Hernández, J., Pérez, I., & Jiménez, A. (2020). Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Enfermería universitaria*, 17(3), 294–304. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.703>

Tarazona, D. (2005). Estado del arte sobre el comportamiento sexual adolescente. *Revista Electronica del Instituto Psicología y Desarrollo*, 6.

Van Gerwen, O., Muzny, C. (2013). Recent advances in the epidemiology, diagnosis, and management of trichomonas vaginalis infection

Wang, M., Han, X. (2018). Impact Of Health Education on Knowledge and Behaviors Toward Infectious Diseases Among Students in Gansu Province, China. China. Biomed Research International <https://doi.org/10.1155/2018/6397340>

Witkin, S., Minis, E. (2017). Chlamydia trachomatis: The Persistent Pathogen. Clinical And Vaccine Immunology, 24(10).

## XI. Anexos

### XI.1 Instrumentos

**Escala de Índice de Conducta sexual de riesgo (ICSR).**

**Folio:**

ITEM	ENUNCIADO	RESPUESTA	VALOR PUNTAJE
1	Ha tenido relaciones sexuales	NO OTORGA	
2	Edad de la primera relación sexual	Mayor o igual a 16 años	0
		Menos de 16 años	1
3	Número de parejas	1 pareja	0
		Mayor o igual a 2 parejas	1
4	número de parejas con las que se ha tenido relaciones al poco tiempo de conocerlas	0 parejas	0
		Mayor o igual a 1 Pareja	1
5	Número de parejas con la que no se ha usado métodos anticonceptivos	0 parejas	0
		Mayor o igual a 1 pareja	1
6	¿Ha tenido relaciones sexuales estando bajo el efecto de alcohol o drogas?	No	0
		Si	1
7	Se ha realizado o su pareja ha estado involucrado una prueba de embarazo	No	0
		Si	1

**Escala Nivel de Conocimiento del VPH****Folio:**

Parte. Aporte los siguientes datos

1.- Edad: - \_\_\_\_\_ 2.- Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

3.- Procedencia: \_\_\_\_\_

II Parte: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

N.º	Ítems	Si	No	No sé
1	¿El papiloma humano es un parásito?			
2	¿El papiloma humano es un virus?			
3	¿El papiloma humano es una bacteria?			
4	¿La infección por el papiloma humano puede afectar a ambos sexos?			
5	¿La vía sexual es un modo de contagio de la infección por papiloma Humano?			
6	¿La infección de papiloma humano se puede contagiar de madre a hijo a través de la placenta?			
7	¿La infección por papiloma humano se puede contagiar a través de transfusiones sanguíneas?			



8	¿El papiloma humano puede producir verrugas genitales?			
9	¿El papiloma humano puede producir cáncer de vulva?			
10	¿El papiloma humano puede producir cáncer de cuello uterino?			
11	¿El papiloma humano puede producir cáncer de pene?			
12	¿El papiloma humano puede producir cáncer de escroto?			
13	¿El papiloma humano puede producir cáncer de ano?			
14	¿Tener múltiples parejas sexuales es uno de los factores de riesgo para adquisición de la infección por el			

	papiloma humano?			
15	¿El uso del condón previene la infección por el papiloma humano?			

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y</b> <b>POLITICAS DE LA SALUD.</b> <b>COORDINACION DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b>
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACION</b>	
<b>Nombre del Estudio</b>	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VPH ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN PACIENTES DE LA UMF NO. 16 DE QUERETARO, QRO.</b>
<b>Patrocinador Externo (No aplica)</b>	No Aplica
<b>Lugar y Fecha</b>	Unidad de Medicina Familiar No. 16, Queretaro, Qro.
<b>Número de Registro</b>	
<b>Justificación y Objetivo del Estudio</b>	Estos ultimos años ha incrementado la infección por Virus del Papiloma Humano a pesar de las campañas de prevencion dirigidas a enfermedades de transmision sexual, más el comportamiento de riesgo sexual que la población mantiene, por lo que la meta del estudio es identificar si hay riesgo debido a su comportamiento sexual y asociarlo a los conocimientos que tiene sobre el Virus Papiloma Humano.
<b>Procedimientos</b>	Se le proporcionara una encuesta de la conducta sexual de riesgo y nivel de conocimientos del VPH en el cual se tiene que marcar con una x la respuesta correcta, se aplicara la encuesta en la sala de espera de la Unidad De Medicina Familiar No. 16, con una duración maxima de 10 minutos, posteriormente realizada la encuesta se le proporcionara un folleto sobre la informacion basica del VPH.
<b>Posibles Riesgos y Molestias</b>	Puede causar incomodidad o vergüenza contestar algunas preguntas de indole sexual, además de inversion de 10 minutos de su tiempo.
<b>Posibles Beneficios que recibirán los participantes del estudio</b>	Se otorgara un criptico que contenga informacion acerca de la prevencion del Virus Papiloma Humano, asi como consejeria para evitar infecciones de transmisión sexual y orientación sobre el riesgo de transmision de VPH, se le

	darán de manera preliminar los resultados.
<b>Información sobre resultados y alternativas del trabajo</b>	Se dará un breve resumen de los resultados del estudio, para que con su médico tratante otorgue consejería.
<b>Participación o retiro</b>	Es libre de retirarse del estudio en el momento que desee, sin ninguna repercusión en el proceso.
<b>Privacidad y Confidencialidad</b>	Toda la información proporcionada será de uso confidencial, evitando manejar datos de su identidad. Solo se usarán folios que el investigador principal ocupará.
<b>En caso de colección de material biológico</b>	No aplica
<b>Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica)</b>	No aplica
<b>Beneficios al término de estudio</b>	Contribuir al conocimiento acerca de las conductas de riesgo.
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	Dra. Donají Peña Ramírez, con número de teléfono 2711032447, correo: donita2988@gmail.com, Adscripción UMF No.16, Matrícula 98233916  Dra. Prishila Danae Reyes Chávez, con número de teléfono 4423470675, correo: <a href="mailto:dana_pcr@hotmail.com">dana_pcr@hotmail.com</a> , Adscripción: UMF No. 16, Matrícula 99234836
<b>Investigador responsable</b>	Dra. Donají Peña Ramírez.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participantes podrá dirigirse a comisión de ética e investigación localizado en la coordinación clínica de educación e investigación en Salud del Hospital General Regional No. 1, Ubicado en av. 5 de febrero 102, Colonia Centro, CP 76000, Querétaro, Qro; de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 h, al teléfono 442 211 2337 en el mismo horario o al correo electrónico: [comiteticainvestigacionhgr1qro@gmail.com](mailto:comiteticainvestigacionhgr1qro@gmail.com)

<b>Nombre y Firma del paciente</b>	
<b>Nombre, dirección, relación y firma</b>	
<b>Nombre y Firma del Sujeto</b>	<b>Nombre y Firma del Sujeto</b>
<b>Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma</b>	<b>Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma</b>



Querétaro, Qro., a 31 de marzo del  
2023.  
**Carta compromiso anti - plagio**

**Dr. Nicolás Camacho Calderón**  
Jefe de la División de Investigación y Posgrado  
FMUAQ  
Presente:

Al margen de la Ley Federal del Derecho de Autor (última reforma publicada DOF 01-07-2020) que tiene por objeto la salvaguarda y promoción del acervo cultural de la Nación; protección de los derechos de los autores, de los artistas intérpretes o ejecutantes, así como de los editores.

El derecho de autor es el reconocimiento que hace el Estado en favor de todo creador de obras literarias y artísticas previstas en el artículo 13 de la misma Ley, en virtud del cual otorga su protección para que el autor goce de prerrogativas y privilegios de carácter personal y patrimonial. Autor es toda persona física que ha creado una obra literaria y artística.

Por lo anterior la (el) que suscribe Donaji Peña Ramírez alumno (a) del Curso de Especialización en Medicina Familiar, con número de expediente 302658, manifiesto que he desarrollado mi tesis con el título: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VPH ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN PACIENTES DE LA UMF NO. 16 DE QUERETARO, Qro, en completo apego a la ética, sin infringir los derechos intelectuales de terceros que incluyen: presentar un trabajo de otros autores como propio, presentar datos e información falsa, copiar párrafos de textos u obras sin realizar las referencias o citas correspondientes.

Reporte de plagio: 0% según Dupli Cheker <https://www.duplichecker.com/es>

Se anexa la evidencia. (anexar al final de este documento capturas de pantalla que muestren los porcentajes)

Donaji Peña Ramírez  
Nombre y firma del alumno/a

Atentamente:

Prishila Dánae Reyes Chávez  
Nombre y firma del director/a de tesis  
Vg. Bo.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 2201.  
H. GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 22 014 021  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 22 CET 001 2018073

FECHA Miércoles, 29 de junio de 2022

**Mtra. Prishila Danae Reyes Chávez**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE VPH ASOCIADO A COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN PACIENTES DE LA UMF No. 16 QUERETARO, QRO.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2022-2201-073

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un Informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Mtra. Patricia Medina Mejía**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2201

Impreso:

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL