



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Tesis para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar

**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA
MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 10 A 19
AÑOS ADSCRITOS DEL HGZ/CMF N°1 DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, SAN LUIS POTOSÍ.**

PRESENTA:
JOSÉ RAFAEL HERNÁNDEZ AVITUA

Asesor metodológico
Dra. Dora María Becerra López
Maestría en Ciencias de la Educación

CO-ASESORES:

Asesor clínico
Jorge Gabriel Andrade Bautista
Jefe de Departamento Clínico HGZ # 2 del IMSS S.L.P, Maestría en Salud Pública
UASLP

Asesor estadístico
Dr. Héctor Gerardo Hernández Rodríguez
Profesor investigador de tiempo completo, Maestría en Salud Pública y
Epidemiología. Adscrito a Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UASLP.

Febrero 2021





AUTORIZACIONES

DRA. MARÍA DEL PILAR FONSECA LEAL.

Jefa de Investigación y Posgrado Clínico de la Facultad de Medicina U. A.S. L. P.

DRA GABRIELA VIRGINIA ESCUDERO LOURDES
Coordinador Auxiliar de Educación en Salud, I. M. S. S.

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ
Coordinado Clínico de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I. M. S. S

DRA. DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ
Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I. M. S. S

DR. FLORIBERTO GÓMEZ GARDUÑO
Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I. M. S. S

FEBRERO 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS ADSCRITOS DEL HGZ/CMF
Nº1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, SAN LUIS POTOSÍ.**

Número de Registro: R-2020-2402-039

PRESENTA

José Rafael Hernández Avitua

ASESORES	Firmas
DIRECTOR Dra. Dora María Becerra López Maestría en Ciencias de la Educación	
CO – DIRECTOES Dr. Jorge Gabriel Andrade Bautista Cirujano Coloproctólogo, Maestría En Salud Pública UASLP	
DR. Héctor Gerardo Hernández Rodríguez Profesor investigador de tiempo completo Maestría en Salud Pública Adscrito a Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UASLP,	

Sinodales	Firmas
Presidente Dr. Virgilio Gómez Rodríguez virgilioiii@prodigy.net.mx	
Secretario Dra. Julieta Berenice Barbosa Rojas july_jyl@hotmail.com	
Vocal Dr. Carlos Vicente Rodríguez Pérez carlos.rodriguezpe@imss.gob.mx	
José Rafael Hernández Avitua Residente 3er. año	
M. en C. Ma. del Pilar Fonseca Leal Jefe de Investigación y Posgrado Clínico de la Facultad de Medicina	Dra. Dora María Becerra López Coordinadora de la Especialidad en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47 I.M.S.S.

DEDICATORIAS

Dedicado primeramente a Dios por haberme permitido llegar a este punto, él que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez, por la salud para lograr esta meta en mi vida, por haber puesto en mi camino a personas maravillosas que me ayudaron y apoyaron en momentos difíciles, pero sobre todo por su infinita bondad y amor.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy, muchos de mis logros se los debo a ustedes. Sus esfuerzos son impresionantes, su amor para mí es invaluable, juntos me han educado y haber proporcionado todo y cada cosa que he necesitado. Esta tesis es un logro que llevo a cabo y sin lugar a duda ha sido en gran parte a ustedes mis padres, por eso les doy mi trabajo en ofrenda a su paciencia y amor.



AGRADECIMIENTOS

A mi familia, no podría sentirme más ameno con la confianza puesta en mí, siempre he contado con su mejor apoyo. Este logro es en gran parte a ustedes a quienes siempre los he querido y están en mi pensamiento. Les agradezco por la paciencia que tuvieron hacia a mí, por no haber estado cerca de ustedes por estar realizando mi especialidad.

Agradecimientos a los expertos que ayudaron a realizar este instrumento, por su tiempo dedicado y por su gran profesionalismo.

RESUMEN

CONSTRUCCION Y VALIDACION DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS ADSCRITOS DEL HGZ/CMF N°1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, SAN LUIS POTOSÍ.

**Hernández Avitua J.R.¹, Becerra López DM², Andrade Bautista J.G.³,
Hernández Rodríguez HG⁴**

¹Residente de la Especialidad de Medicina Familiar, ² Profesora Titular de la Especialidad de medicina Familiar UMF 47, Maestría en Ciencias de la Educación, ³ Cirujano Coloproctólogo, jefe de departamento clínico, HGZ/CMF No.2 del IMS S.L.P. ⁴ Maestría en Salud Pública UASLP

Antecedentes: La salud sexual de los adolescentes ha recibido cada vez mayor atención de la salud pública, eso se debe a partir del reconocimiento de los efectos negativos que conlleva realizar prácticas sexuales de riesgo en la salud de la población adolescente y además de sus potenciales repercusiones en su vida adulta. La infección por el virus del papiloma humano (VPH), es la infección de transmisión sexual con mayor prevalencia. Las normas mexicanas sugieren la promoción de la salud en el adolescente, como estrategia para disminuir el riesgo de infección por VPH, sin embargo, no hay registro de programas planteados desde una perspectiva promocional de la salud sexual que de atención a disminuir los riesgos por VPH.

Objetivos: Construcción y validación de un instrumento sobre conocimientos del virus del papiloma humano en población adolescente adscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí.

Material y Métodos: Observacional. Descriptivo. Se construyó un instrumento conformado de 22 preguntas para determinar el nivel de conocimientos acerca de virus de papiloma humano en adolescentes de 10 a 19 años. Se realizaron 4 en



fases donde una ronda de expertos determinará las preguntas de mayor relevancia en el tema.

Recursos e Infraestructura: Dentro de la institución se cuenta con un equipo multidisciplinario y expertos en el tema, como la infraestructura adecuada para llevar a cabo estas sesiones de revisión y aplicación de encuestas.

Experiencia del Grupo: Se cuenta con la experiencia en el manejo de adolescentes.

Resultados: al aplicar alfa de Cronbach a las calificaciones otorgadas por los expertos se obtuvo consistencia interna aceptable al tener un Alfa de Cronbach de 0,91, para claridad del cuestionario y para contenido se obtuvo 0,90

Conclusiones: el presente cuestionario fue validado por expertos y se encuentra aceptable para ser aplicado en la población adolescente de 10 a 19 años y conocer su nivel de conocimientos que tienen sobre el Virus del Papiloma Humano.

Palabras clave: validación, construcción de cuestionario, adolescentes, Virus del Papiloma Humano

INDICE

	PAGINA
1. Marco Teórico:	1
1.1. Introducción	4
1.2. Antecedentes	7
1.3. Marco conceptual	10
2. Justificación	16
3. Planteamiento del problema	17
4. Pregunta de investigación	18
5. Hipótesis de trabajo	19
6. Objetivo:	19
6.1. Objetivo general.	19
6.2. Objetivos específicos.	19
7. Material y métodos	20
7.1. Tipo de estudio	20
7.2. Población, lugar y tiempo de estudio	20
7.3. Tipo de muestra y tamaño de muestra	20
7.4. Criterios de selección:	20
- Inclusión,	
- Exclusión	20
- Eliminación	
7.5. Variables a recolectar	
7.6. Método o procedimiento para captar la información	21
	22
8. Análisis Estadístico	22
9. Recursos, financiamiento y factibilidad	23
10. Aspectos éticos	25
11. En caso pertinente aspectos de bioseguridad	26
12. Resultados	27
13. Discusión	33
14. Limitaciones y/o nuevas perspectivas de investigación	35
15. Conclusión	36
16. Referencias Bibliográficas	37
17. Anexos.	42
17.1 Cronograma	42
17.2 Consentimiento informado	43
17.3 Instrumentos de recolección de datos.	38
	46

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1. Promedio entre los expertos por ítem para el cuestionario de claridad y contenido.	31
---	-----------

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 calificaciones otorgadas por experto 1 a cada ítem	28
Gráfica 2 calificaciones otorgadas por experto 2 a cada ítem	28
Gráfica 3 calificaciones otorgadas por experto 3 a cada ítem 2;Error! Marcador no definido.	
Gráfica 4 calificaciones otorgadas por experto 4 a cada ítem 2;Error! Marcador no definido.	
Gráfica 5 calificaciones otorgadas por experto 5 a cada ítem	30
Gráfica 6 calificaciones otorgadas por experto 6 a cada ítem	30

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

ADN: Ácido Desoxirribonucleico

CC: Cáncer Cervical

CCU: Cáncer de Cuello Uterino

ColS: Colaboradores

ETS: Enfermedad de Transmisión Sexual

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ITS: Infección de transmisión sexual

OMS: Organización Mundial de la Salud

PSS: Promoción de la Salud Sexual.

SARS COV-2: síndrome respiratorio agudo severo por Coronavirus 2

SLP: San Luis Potosí

SS y R: Salud Sexual y Reproductiva

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

VPH: Virus del Papiloma Humano



1. MARCO TEÓRICO.

Cada día los adolescentes tienen acceso a información diversa, y en su mayoría esta información es deformada e insuficiente sobre el concepto de sexo, mucha de esta información es proveniente de innumerables fuentes, dentro de las cuales la principal es su grupo de pares, ciertos adultos significativos para ellos, y en especial a través de Internet o las redes sociales, pero esta información no se ha traducido en comportamientos preventivos de los adolescentes sobre su práctica sexual, los adolescentes se inician las relaciones sexuales cada vez más precoz y si no se toman las acciones preventivas necesarias, las infecciones de transmisión sexual, la tasa de embarazos en adolescentes, la elección de abortos en lugares no adecuados seguirán siendo frecuentes en el sector adolescente.¹

Es por ello, que la salud sexual de los adolescentes ha llamado cada vez más la atención pública a partir de reconocer los efectos negativos que pueden llevar prácticas sexuales de riesgo en la salud de los adolescentes y sus posibles repercusiones en su vida adulta. Los altos índices sobre las repercusiones de la práctica de sexo sin el uso de protección en esta etapa son alarmantes: la alta incidencia de VPH y la presencia de embarazos no planeados y que, en muchas ocasiones terminan en abortos inseguros que llegan a poner en riesgo la vida del adolescente y que además afectan negativamente sus posibilidades de su desarrollo psicológico, educativo y sobre todo en su bienestar general.²

El diagnóstico de cáncer cervicouterino en las personas adultas es una de las posibles consecuencias de la infección por el virus del papiloma humano (VPH); esta es la ITS con mayor prevalencia; la alta incidencia de infección por este virus está muy asociada al inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección en la adolescencia. De ahí que la infección por el VPH está asociada como un factor de riesgo con el desarrollo cáncer cervical en mujeres de 35 a 45 años, el cual es una de las causas principales de muerte, así como de cáncer anal, cáncer de pene en hombres, entre otros eventos que afectan el proceso salud de las personas. En gran parte por el alto grado de complicaciones y la importancia merecida que tiene esta patología, es necesario desarrollar estrategias de sobre educación y mejorar el



conocimiento acerca de ella utilizando la promoción en educación en los adolescentes así el uso de prevención primaria en ellos.³

La infección de VPH puede manifestarse en forma clínica o asintomática. Su manifestación clínica habitual son la aparición de condilomas acuminados, las verrugas genitales, papilomas o verrugas venéreas. En la infección sub-clínica las lesiones serán visibles solo mediante estudios por colposcopia, he aquí donde radica la importancia de su diagnóstico temprano, ya que estas lesiones al no ser visibles y sobre todo no presentar sintomatología se facilita su contagio.

El diagnóstico en etapas iniciales de las lesiones ocasionadas por VPH es una situación difícil a una escala mundial, este diagnóstico puede realizarse a través de una prueba o examen citológico, la cual debido a la edad de las adolescentes no se puede efectuar y el diagnóstico por histología este solo se efectúa cuando se considera necesaria, por tanto al no haber factores tangibles, que proporcionen la detección de los adolescentes con riesgo, para ofrecer un diagnóstico en las etapas incipientes y un tratamiento pertinente con resultados positivos, se requiere de un mayor esfuerzo del personal de las instituciones de salud.⁴

El comportamiento en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda su vida, el exceso de información sexual, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una práctica sexual sin protección debida, llevan a los adolescentes a caer en prácticas de riesgo para su salud. De ahí que la atención primaria de la salud del adolescente requiera que los médicos que se encuentran en primer contacto, un mayor entendimiento de los aspectos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y la previsión de los problemas esenciales del aparato genital inferior, e incorporar la infección por VPH y sus consecuencias, lo que conforma una parte primordial en las políticas públicas en materia de salud sexual.⁵

Ahora bien, la eficacia del preservativo como método anticonceptivo obtiene solamente el 85%, la observación central para encarar la problemática descrita se ha enfocado en el uso del preservativo únicamente como método de prevención contra las ITS, sin examinar las barreras sociales, psicológicas y económicas que plantea su uso, en particular para la población vulnerable como los adolescentes. La presente situación resalta la importancia de reforzar y mejorar las intervenciones

de prevención, a manera que la publicidad del condón sea solo una parte de la estrategia y no la respuesta.⁶

La educación de la sexualidad es una incumbencia de la sociedad en su conjunto, que inicia desde el instante del nacimiento dentro del grupo familiar y avanza durante toda la vida en los posteriores vínculos que establece con las personas al relacionarse con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes transformaciones de comportamientos, actitudes y valores en lo que concierne a la sexualidad de los adolescentes de distintos sexos. El nivel de sensibilidad del adolescente está en función de su historia anterior, aunada a la vulnerabilidad o las fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, así como el grado de conocimiento que adquieren sobre la Salud Sexual y Reproductiva (SSyR).⁷

Los padres son los principales responsables para llevar a efecto la educación de la sexualidad. Tienen que consagrar a sus hijos en un marco de confianza, las explicaciones convenientes a su edad para que adquieran el conocimiento y respeto de la propia sexualidad en un camino de personalización. Es imprescindible una explicación más que una prohibición, de lo contrario, los niños o niñas crecen desorientados, con dudas que solucionarían con la persona menos idónea y con una información no del todo correcta.⁸

Dentro de la promoción de la salud sexual (PSS) aparece como una transformación dinámica construida en forma personal, colectiva y socialmente por lo que las acciones se encaminan a fomentar espacios saludables con la participación de actores que se involucran responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar. En México desde el 2000 al 2012 se calcula que hubo un aumento en la intendencia y prevalencia del virus del papiloma humano. Las normas mexicanas sugieren la promoción de la salud en el adolescente, como estrategia para disminuir el riesgo infección por VPH, sin embargo, no hay registro de programas planteados desde una perspectiva promocional de la salud sexual que de atención a disminuir los riesgos por VPH.

Como forma de precaver el VPH, las políticas públicas de salud en México han preferido la aplicación de la vacuna en niñas a los 9 y 11 años, sin embargo, hasta

el día de hoy se discuten las implicaciones éticas y políticas sobre la introducción de la vacuna como único medio de prevención.⁹

En cuanto al tratamiento, actualmente no se ha encontrado ningún fármaco específico contra el VPH de uso sistémico, por lo que se ha optado en utilizar métodos terapéuticos que destruyen las células infectadas (físicos, químicos o quirúrgicos) sin embargo llama la atención que a pesar de la diferencia de estos es escasa la diferencia en resultados.¹⁰

1.1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día es sabido que la población adolescente es una prioridad a nivel mundial, en la actualidad es considerada la generación más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las cuales ellos toman elección sobre su sexualidad, los componentes y servicios con los que cuentan, así como las pertinencias de una adecuada educación y un apto desarrollo, tiene un importante impacto que repercute en su calidad de vida. En lo que se refiere a salud sexual y reproductiva (SSR) dentro del primordial riesgo de esta población sigue siendo el inicio desprotegido de su vida sexual, consiguiente a una exposición de una ITS dentro de las cuales la expresión más dramática es el Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmuno-Deficiencia Humana (VIH / SIDA).¹¹

Se han implementado estrategias para la prevención y control de las ITS, las principales son la educación y consejería, herramientas que permiten adquirir conocimientos, formar actitudes, creencias y valores con respecto a la identidad, relaciones e intimidad, todo con el fin de promover una adecuada salud sexual y reproductiva. Este grupo etario además de su vulnerabilidad biológica y psicológica está en el desarrollo de consolidar sus actitudes y comportamientos, mismos que decidirán en un futuro sus prácticas sexuales.¹¹

En el 2012 Olivia N. y Colaboradores realizaron en estudio en la ciudad de México en adolescentes de secundaria y bachillerato, para conocer aspectos relevantes de la conducta sexual en el adolescente, datos obtenidos, el 27.6 % de los estudiantes tuvo una relación sexual, 10.3% en secundaria y 49.2 % en bachillerato. En población masculina, 32.7 % ha comenzado su vida sexual, 13.1 % en secundaria



y 55.3 % en bachillerato, en población femenina 22.3 % ha iniciado su vida sexual, de la cual 7.4 % en secundaria y 42.2% bachillerato. La edad predominante de inicio de vida sexual fue de 14.2 años en hombres y 14.8 años en mujeres. En cuanto a la periodicidad de los encuentros sexuales, el 33.4 % de población masculina y 30.4 % de población la femenina tuvieron relaciones sexuales 1 o 2 veces en el mes anterior al estudio. En cuanto al uso de preservativo 65.1 % de los hombres y 57.6 % de las mujeres indicó haber utilizado condón.¹²

La infección por el VPH constituye una de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) que afectan en su mayoría, a los órganos genitales. Las infecciones por el VPH tienen interés por las lesiones preneoplásicas y del cáncer de cuello uterino (CCU), y de otras neoplasias genitales. El VPH es un virus de interés mundial, siendo blanco de una gran cuantía de estudios y publicaciones científicas, en contraste de otros virus.¹³

El cáncer cervical (CC) representa el 11 % de todos los cánceres diagnosticados en la mujer en todo el mundo. Anualmente se estima que se presentan aproximadamente 500 000 casos nuevos en el mundo, a escala mundial, México tiene una de las tasas más alta anual de mortalidad por CC. En el año 2001 la tasa anual de mortalidad fue de 19 por 100 000 y la incidencia de 50 por 100 000 mujeres mayores de 24 años.¹⁴

El carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello es el sexto cáncer más común en todo el mundo, dentro de los factores de riesgo para este tipo de cáncer son el tabaquismo. Durante los últimos años se ha comprobado que el VPH se ha identificado como agente causal de un subconjunto de carcinomas de células escamosas de cabeza y cuello. Algunos de estos estudios estimaron que este tipo de carcinomas puede ser positivo para VPH hasta en un 60 %. Los estudios epidemiológicos realizados, explican que el carcinoma escamocelular de orofaringe (CECO) asociado a un excesivo consumo de tabaco pudiera permanecer igual a través del tiempo, pero los tumores asociados a VPH están en aumento, debido a un cambio en la realización de prácticas sexuales. También se observó la frecuencia de la infección es mayor en personas con múltiples parejas sexuales sin uso de protección y en las personas que practican sexo orogenital, anogenital y oroanal.¹⁵

El cáncer invasivo del pene es una enfermedad relativamente rara. En Europa y Estados Unidos con una estimada incidencia que varía de 0.1 a 1.5 por 100,000 hombres. Sin embargo, la tasa de incidencia aumenta en los países menos desarrollados alcanzando 3,7 por 100.000 hombres.¹⁶

El cáncer de células escamosas del ano hoy en día se ha observado una relación por VPH e incluso algunos autores consideran el carcinoma de conducto anal como una enfermedad de transmisión sexual, además de observarse que el riesgo aumenta en pacientes VIH positivos.¹⁷

En virtud de la ausencia de programas dirigidos a la prevención y detección oportuna y específica para la población masculina, los hombres heterosexuales cursan con la infección por VPH de forma asintomática; estos actúan entonces, como reservorios del virus, lo que en consecuencia en una trasmisión continua de tipos de VPH de alto y bajo riesgo hacia las parejas. Si bien muchas infecciones por VPH en los hombres han mostrado ser de naturaleza transitoria (similar a las infecciones por VPH en mujeres), en un pequeño porcentaje subsiste y pueden desarrollar verrugas genitales, lesiones preneoplásicas o evolucionar a lesiones malignas de ano, pene, orofaringe y papilomatosis respiratoria recurrente.¹⁸

En los adolescentes se encuentran muchas dificultades para conocer con precisión la prevalencia de diferentes ITS, esto debido al ser menores de edad, o no acuden al médico y si acuden, esto no se reporta ni se lleva un registro adecuado de su atención por parte del personal médico. Otra causa es debido a que se acercan tardíamente y con dificultad a los servicios de salud por una gran diversidad de razones de carácter personal o cultural y tal comportamiento en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida.¹⁶

Aunque las ITS en la población adolescente ya han sido detectadas, existen aún pocos estudios científicos que fundamenten la complejidad de esta situación por lo que se necesitan instrumentos adecuados que proporcionen información confiable y válida sobre conocimientos, actitudes y prácticas sexuales.

1.2. ANTECEDENTES

En un estudio analítico realizado por Urrutia y cols. De corte transversal aplicado en un grupo de 226 adolescentes en una comuna del área norte de la Región Metropolitana en Santiago Chile, durante los meses de abril y mayo de 2011. En donde las variables en estudio corresponden a variables demográficas, conocimientos acerca del CC y conductas preventivas. Obtuvieron que los rangos de edad fueron 13 a los 19 años, con un promedio de 16 años \pm 1,29, En cuanto a la definición y diagnóstico de CC reconoció que el 75.8% únicamente compromete una parte del útero y el 85% que el diagnóstico de CC se realiza con biopsia. Cabe señalar que parte de las adolescentes afirmo que el CC se diagnostica por medio de un examen de sangre y aproximadamente el 70% a través un examen de orina.²⁰ En cuanto al nivel conocimientos sobre el VPH, el 47.8% declaro que se transmite a través de la práctica sexual sin protección y el 68.2% por relaciones sexuales sin protección. También señala que 68% de las encuestadas considero la infección de VPH como sintomática, y que fuese por la presencia de sangrado o prurito. El 23% desconocía la existencia de la vacuna contra el VPH. 68,6% señaló que es necesario haber tenido relaciones sexuales para recibir la vacuna y 42,7% que es necesario tener más de una pareja sexual.²⁰

Silva Fhon y cols, en 2014 en Sao Pablo Brasil, realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo de adolescentes mujeres sobre las infecciones de transmisión sexual, un programa de adolescentes de un hospital público. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se aplicó a 286 adolescentes mujeres entre 12 y 19 años, cuestionarios de perfil social y cuestionarios de conocimientos y riesgos sobre infecciones de transmisión sexual. Obteniendo en relación con el conocimiento predominó el nivel regular. Se examinó que un poco más del promedio de los encuestados coincidieron en conocer los síntomas de las ITS y una dimensión similar uso preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas.²¹ El inicio de la vida sexual en los adolescentes marca la transición a nuevas necesidades en salud, desde que la persona se vuelve sexualmente activa se expone a riesgos de embarazo e infecciones de transmisión sexual. En México se

han realizado investigaciones sobre el inicio de la vida sexual, y se ha encontrado un incremento paulatino de la edad de la primera relación sexual, Gayet y cols. 2014 Estimaron el calendario de inicio sexual en México y sus tendencias a partir de encuestas poblacionales. Analizaron la Encuesta Nacional de Salud 2000, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009, Encuesta Nacional de Juventud 2010 y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, identificando que los individuos iniciaron vida sexual antes de los 16 años.²²

En México de los adolescentes de 12 a 19 años, el 12.2 % respondió haber iniciado vida sexual. El inicio de la vida sexual es un evento importante en los adolescentes porque tiene implicaciones para la vida futura, lo que implica asumir nuevos roles y patrones de comportamiento que tendrá efectos en su salud sexual y reproductiva que modificarán su desarrollo en la adultez.²³

Del total de adolescentes de 12 a 19 años edad que reportaron haber iniciado vida sexual, 19.1% (14% de los hombres y 26.1% de las mujeres) no utilizó métodos anticonceptivos. En lo referente al empleo de métodos por grupos de edad en la primera relación sexual, en los hombres se observó un mayor porcentaje en el uso de preservativo en los adolescentes de 12 a 15 años, mientras que en mujeres el uso es similar por grupos de edad. En cuanto a las ITS, 3.7% de la población adolescente reportó haber recibido consulta médica o tratamiento en los últimos 12 meses, lo que puede reflejar prácticas sexuales no protegidas.²³

Estudio de Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano, realizado por Contreras González y cols, en 2014 se realizó un estudio transversal, descriptivo realizado en 242 alumnos de ambos sexos, de una escuela de bachillerato de la ciudad de Querétaro. Los adolescentes con edades entre los 14 y 18 años fueron clasificados como sigue; 40.5% tenían 17 años, seguido por el 38.4% que tenía 16 años. El 97.1% de los estudiantes (235) eran solteros, 2.1% (5) estaban viviendo en unión libre. En el grado de conocimientos general, se contempló que el 64.6% aún desconoce sobre el VPH, donde su distribución fue de la siguiente forma: 80% obtuvo un nivel de conocimientos bajo, 19% un nivel de conocimiento medio y solo el 1% demostró tener un conocimiento alto con respecto al VPH. No existió diferencia de los resultados con respecto al género.²⁴

Periodo que comprendió entre el mes de mayo 2013 a mayo 2014, y con hipótesis de que los adolescentes no son adecuadamente informados y aconsejados acerca del VPH y temas relacionados, Ventura Morales y cols, en una escuela del estado de Veracruz, México. Realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 246 estudiantes de sexo femenino, con edades comprendidas entre los 12 y los 15 años. De los datos obtenidos fueron que el 2.85% considerado Excelente, 8.94% como Bueno, 36.99 de Regular y 51.22% como Deficiente. Cabe mencionar que las adolescentes con edades menores a los 13 años obtuvieron las calificaciones más bajas y además que conforme al incremento en la edad, las calificaciones eran más altas. En el seguimiento a un año y después de una estrategia instruccional en promoción de la salud y medicina preventiva, el nivel de conocimiento de las adolescentes aumentó de una media pre-educación de $4,52 \pm 1,81$ (mediana 4) a una media post-educación de $6,83 \pm 1,79$ (mediana 7), siendo esta modificación estadísticamente significativa ($p < 0,0001$, t test de 2 colas no pareado) y más evidente en el subgrupo de estudiantes menores de 13 años.²⁵

Medina Fernández y cols, realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimientos sobre el VPH, la vacuna y las conductas de riesgo de mujeres adultas jóvenes en la comunidad rural de San Juan del Río, Querétaro, México en el 2017, realizando metodología transversal, descriptivo, con muestreo por conveniencia en mujeres de 20 a 40 años, obteniendo como resultados; que el nivel entendimiento de las mujeres respecto del VPH atañe a un 22% que para los investigadores fue considerado bueno; 20% de nivel regular; 17.78% deficiente y 40% considerado como muy deficiente. En cuanto a la vacuna, un 2.2% evidenció excelente conocimiento, mientras que el de un 53.3% fue muy deficiente.²⁶

La prevalencia de la infección por VPH referenciada por diferentes autores oscila entre el 10 y el 12% en la ciudad de México, el 16.7% en el estado de Morelos y el 35-45% en mujeres del sureste del país. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres ≥ 25 años (54.9%) y disminuye sustancialmente en el grupo de 46-55 años (27.5%).

El médico, como parte del equipo de salud, tiene el compromiso y asignación de brindar una educación para la salud en la consulta, para lo cual tiene que estar

actualizado en los principales problemas de salud que atiende. En 2002 se llevó a cabo en México una encuesta en 1,206 médicos generales, familiares y gineco obstetras. Se estableció que todos los médicos encuestados contaban con la información adecuada sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del cáncer Cérvico uterino. En lo concerniente al entendimiento del VPH como la principal causa del cáncer cervicouterino, el 86% de los gineco obstetras y el 79% de los médicos generales lo expresó acertadamente.²⁷

1.3. MARCO CONCEPTUAL

En la actualidad, cada vez es más necesario disponer de instrumentos médicos en el ámbito de la salud que se puedan utilizar en la práctica clínica e investigación, para que esto sea posible se debe de garantizar la calidad de su medición, para lograr una excelente calidad de los instrumentos que sean sometidos a rigurosas fases o procesos para su validación final. Este estriba en diseñar o amoldar culturalmente un instrumento al medio donde se quiere establecer y comprobar sus características psicométricas como: fiabilidad validez, sensibilidad y factibilidad.¹⁹

Se incluye la justificación en el presente estudio de investigación abordar la magnitud, trascendencia y la vulnerabilidad del problema, en referencia al marco teórico se tocarán generalidades de algunos instrumentos validados, así como conocimientos generales sobre VPH, en relación con la metodología, se describe el tipo de estudio, diseño metodológico universo, procedimiento, el análisis estadístico y los recursos que se emplearon. No sin antes de mencionar todas las consideraciones éticas y legales que fueron contempladas para realizar este estudio.

El conjunto de elementos de la evaluación educacional y junto con la aplicación de pruebas de verificación para medir los logros o niveles de aprendizaje, muchas veces es de suma importancia recoger información sobre el contexto y las peculiaridades de los sujetos, a fin de interpretar los resultados. En estos casos, es imprescindible contar con instrumentos o herramientas que permitan llevar

información de forma ordenada, detallada y planificada, para ello generalmente se utilizan cuestionarios.

Al hablar de un cuestionario: estamos refiriéndonos a instrumentos utilizados para recoger de manera organizada la información que nos permitirá dar cuenta de las variables que son de interés en un estudio, para la realización de investigaciones, búsquedas por sondeo o mediante las encuestas (Casas, Repullo y Donado, 2003). En su mayoría estos son formulados por un conjunto de preguntas que le permitirá al investigador obtener la mayor cantidad información disponible, además de tener un control de la información (de hecho, la palabra cuestionario proviene del latín *quaestionarius*, que significa “lista de preguntas”).²⁸

Es fundamental conocer el objetivo de la medición antes de iniciar el diseño de un cuestionario, al tener claridad de los objetivos de la medición, es posible identificar cuáles serán las temáticas, constructos o variables sobre las cuales el cuestionario deberá interrogar, y el tipo de análisis que realizaremos, lo cual a su vez orientará el diseño de las preguntas que serán incluidas.

¿Qué significa medir?: La definición clásica del término, extensamente difundida, medir nos referimos “asignar números, símbolos o valores a las propiedades de objetos o eventos de acuerdo con reglas” (Stevens, 1951). Bostwick y Kyte, 2005 hace referencia que la medición no se asigna a los objetos, sino que la medición se realiza sobre la base de sus propiedades o características. Sin embargo, como lo señalado por Carmines y Zeller (1991), esta definición es más acertada para las ciencias físicas que para las ciencias sociales, ya que varios de los fenómenos que son medidos en estas, no pueden caracterizarse como objetos o eventos, ya que son demasiado abstractos para ello.²⁹

La confiabilidad: hace referencia al nivel en que su empleo repetido al mismo sujeto u objeto es capaz de reportar resultados idénticos.

La validez: Reconoce en qué grado un instrumento mide lo que en realidad debería medir, es decir aquello para lo cual se ha diseñado. La validez es una pieza fundamental en el diseño y elaboración de un cuestionario como en la comprobación de su utilidad de la medida realizada. Este puede estimarse de diferentes formas y maneras como son: la validez de contenido, validez de criterios y validez de

constructo. Cada una de estas proporciona evidencia a la validación global del instrumento.³⁰

Cuando los autores se refieren a validez de contenido se están refiriendo a la expresión o el grado en que un instrumento refleja un dominio muy específico de contenido de lo que se está midiendo. Es el grado en el que la medición representa al concepto o variable medida (Bohrnstedt, 1976).²⁹

La validez de criterio va a establecer la validez de un instrumento o herramienta de medición y lo realizará al comparar sus resultados con los de algún criterio externo que de igual manera pretende medir lo mismo, este criterio es un modelo con el cual se puede llegar a juzgar la validez del instrumento o herramienta (Wiersma y Jurs, 2008). Cuanto más se relacionen los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez de criterio será mayor.²⁹

La validez de constructo debemos entenderla como el grado máximo en el que un instrumento puede llegar a medir la dimensión evaluativa bipolar para la cual el instrumento fue diseñado. En esta dirección se relaciona con la coincidencia o concordancia de medida con otros instrumentos que al igual midan en la misma dimensión. Al llegar al grado máximo de validez se puede determinar la relación que existe entre el instrumento con la teoría y la conceptualización teórica.

Fiabilidad por otro lado, es la propiedad que se le designa a la constancia y precisión de los resultados que se obtienen en un instrumento el cual se ha aplicado varias ocasiones a un grupo determinado. La fiabilidad evalúa el grado de consistencia en que un instrumento mide lo que debe medir. Un instrumento es fiable cuando los resultados son comparables en situaciones similares.³⁰

La factibilidad mide si el cuestionario es accesible para utilizarlo en el campo que se quiere utilizar. Los aspectos o criterios que habitualmente en los instrumentos se evalúan llegan a ser: el tiempo que se requiere para resolverlo, la sencillez y la amabilidad del formato, con aspectos importantes en la brevedad y claridad de las preguntas, así como el registro, la codificación y la interpretación de los resultados.³⁰

La delicadeza y sencillez de un instrumento nos muestra la capacidad que tiene de encontrar cambios en las propiedades de los sujetos evaluados después de una

intervención. Está relacionada con la magnitud de la diferencia en las puntuaciones del sujeto que ha mejorado o empeorado y las que no han cambiado su situación.³⁰

Consulta a expertos

Los paneles de expertos deben realizar una revisión exhaustiva y crítica del instrumento recién diseñado y pueden emitir sus juicios con respecto a su calidad y claridad con base en los siguientes criterios:

- a) adecuación de las preguntas a los objetivos del estudio; b) estructura y diseño del documento escrito,
- c) posibles omisiones de aspectos críticos y
- d) presencia de preguntas redundantes o innecesarias.

Pilotaje

Una vez elaboradas y estructuradas las preguntas del cuestionario, este deberá ser sometido a procesos de evaluación antes de su aplicación final. Todas las características del cuestionario diseñado, debe ser considerada en esta evaluación, desde la forma de administración, la estructura del cuestionario, la secuencia de aparición de las preguntas, las instrucciones que se dan a los entrevistadores (si es el caso), hasta el formato y redacción de cada pregunta.

La prueba piloto puede realizarse con un grupo de entre 30 y 50 personas, no necesariamente representativas de la población objeto de estudio, pero sí semejantes en sus características fundamentales.³¹

Adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado o redefinido a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la etapa de la niñez y antes de la edad adulta. Se trata de una de las fases de transformación más relevantes e importantes en la vida de cualquier ser humano, esta es caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado exclusivamente por el que experimentan los lactantes. Este periodo de crecimiento y desarrollo viene condicionado por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad la marca el paso de la niñez hacia a la adolescencia.³²

Existen otros conceptos de adolescencia, desde las más tradicionales y las planteadas por organismos internacionales las cuales son basadas en criterios de

cronología hasta las que hacen hincapié en las cuestiones sociológicas. La definición cronológica, más aceptada, se refiere a la adolescencia como la etapa que comprende las edades entre los 10 y los 19 años, es decir en la segunda década de la vida de la persona. Tal periodo, a su vez, puede ser dividido en dos subetapas: la adolescencia temprana la cual es de los 10 a los 14 años y la etapa de adolescencia tardía que se refiere al periodo de los 15 a los 18 años y 11 meses.

- **Adolescencia Temprana.**

Etapa en la que se ajustan a los cambios puberales y que de manera progresiva llevan al adolescente hacia el desarrollo de la capacidad reproductiva, estos cambios generan curiosidad e interés en saber por qué ocurren y que más va a suceder. En esta etapa, mujeres y hombres buscan proyectar una identidad propia, internarse de nuevas formas de ser, pensar y comportarse.

Los cambios cognitivos que experimentan en esta etapa abren la posibilidad de aprendizaje nuevo, ya que desarrollan un pensamiento cada vez más abstracto y lógico, volviéndose más analíticos frente a la realidad.

- **Adolescencia tardía.**

Etapa, que comprende de los 15 a los 18 años 11 meses, muchos de los cambios físicos en esta etapa tienen relevancia en la configuración de la autoimagen y la autoestima. En este proceso de desarrollo biopsicosocial, la identidad de género – es decir, la manera como cada persona se define e identifica a sí misma como hombre o como mujer-, merece atención especial. La identidad de género es parte primordial de cómo se define cada persona como ser humano único y está encadenada con los roles de género y la expresión de la sexualidad. Los estereotipos de género pueden llevar a las mujeres adolescentes a un estado de desamparo y pasividad en relación con las decisiones que atañen a su vida, los hombres, por su parte, aprenden a subvalorar a las mujeres y a comportarse de una manera impositiva e indiferente ante sus deseos y necesidades, en el caso particular de las adolescentes, a estas las hace ver más vulnerables frente a las relaciones sexuales no deseadas y sin protección.³³

Virus del papiloma Humano

El VPH se reconoció desde 1949 por Strauss, pero realmente se sospechó su carácter oncogénico hasta 1983, cuando Durst identificó ADN de VPH en cánceres



cervicales. En la actualidad, 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% en algunos grupos. El VPH es factor muy importante de morbimortalidad en la población, y su adquisición está muy asociada a las relaciones sexuales de riesgo. La infección por VPH es el factor primordial en la génesis del cáncer cervicouterino.²⁵

Los virus del papiloma humano contienen Ácido Desoxirribonucleico (ADN), son mucosotrópicos y cutaneotrópicos provistos de un genoma circular de aproximadamente 8,000 pares de bases y una cápside o cápsula viral icosaédrica compuesta por dos proteínas L1 y L2. Estos virus afectan a las células que se encuentran en la capa basal de la epidermis o la mucosa donde se establece un reservorio viral y se multiplican en el núcleo de las células y algunas variedades se integran en el ADN del huésped, lo que puede generar la transformación de malignidad celular. Se conocen alrededor de 100 tipos virales diferentes, los cuales han sido clasificados en bajo, intermedio y alto riesgo de acuerdo con su capacidad de progresión oncogénica; además de estos cerca de 30 a 40 tipos llegan a infectar la región anogenital. Los tipos 16 y 18 son los responsables de 70% de los cánceres de cuello uterino, vagina, ano y de 30 a 40% de los cánceres de vulva; otro aspecto de suma importancia es la relación con el cáncer de pene y orofaringe. Los tipos 6 y 11 son causantes de la papilomatosis laríngea recurrente, lesiones conjuntivales y de 90% de las verrugas genitales.⁵

2. JUSTIFICACIÓN.

El número de mujeres afectadas por el cáncer de cuello uterino, relacionado con el virus del papiloma humano, se ha incrementado a través de los últimos años; surge la inquietud para la realización de esta investigación, ya que un importante número de adolescentes en todo el mundo son sexualmente activos, lo cual estaría permitiendo que se incremente el contagio por vía sexual del virus del papiloma humano.

La promoción de la salud consiste en capacitar a los adolescentes para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así esta. Es una funciones centrales y pilares de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para enfrentar a las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, así como otras posibles amenazas para la salud. (Carta de Bangkok, 2005)

Es primordial evitar que los adolescentes se enfermen, y para lograrlo es necesario orientar su responsabilidad y toma adecuada decisiones con respecto a la salud, cada uno de ellos debe estar informado de una forma integral, con información confiable, que sea oportuna y lo más clara para que logren el entendimiento de esta información.

En vista del número alarmante de jóvenes infectados por el VPH, surge esa inquietud de realizar un instrumento de medición de conocimientos en los adolescentes, y basados en la escasez de estudios de intervención sobre el tema, no se tiene actualmente cuanto conocen o desconocen sobre infecciones por el virus del papiloma humano.

En relación con el problema planteado, es de suma importancia la identificación y la descripción de conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VPH, para luego proceder a estructurar una estrategia que permita el mejoramiento en los conocimientos del tema y al final realizar una evaluación posterior para medir el incremento de los conocimientos en los adolescentes.

La sociedad tiende a mirar a otros lados y no ver la realidad, de que, los y las adolescentes se inician sexualmente en forma cada vez más temprana y de no tomar las medidas adecuadas o necesarias, las tasas de embarazo en

adolescentes, las infecciones de transmisión sexual y el aborto de riesgo seguirán siendo frecuentes en los adolescentes.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad se han publicado resultados de investigaciones y de revisiones de temas de importancia clínica, que hacen accesible información y recomendaciones a la comunidad médica para un manejo en particular, pero se han hecho muy pocas recomendaciones en cuanto a la prevención; el médico del primer nivel de atención es el pilar en la prevención de ciertas enfermedades, al proporcionar información actualizada, científica a diferentes grupos de edades. Actualmente el grupo etario de 10 a 19 años que es el grupo de los adolescentes, están en una etapa crítica en la toma de decisiones, y que en muchos de los casos de ello dependerá la repercusión en la edad adulta. Una decisión importante es el inicio de su vida sexual, respetando los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, en el cual el adolescente tiene derecho a la información actualizada, veraz, completa y laica sobre la sexualidad.

Es importante para el médico saber que tanto conocimiento ha adquirido y como está utilizando este conocimiento para prevenir la infección por el VPH.

Dado que se ha demostrado la relación entre el virus del papiloma humano y el cáncer cérvico uterino, en México son un problema de salud pública, pues afectan a la mujer en edad reproductiva e impactan de una forma negativa en la sociedad mexicana.

El cáncer de cuello uterino sigue siendo la séptima neoplasia más frecuente en la población mundial. En México es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, se estima anualmente una ocurrencia de 13,600 casos, con incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. La positividad por VPH para el año 2014 fue de 10.35.

La gran cantidad de estudios epidemiológicos, moleculares y experimentales realizados en la búsqueda de asociaciones causales ha demostrado que el VPH es el principal agente etiológico. Algo muy importante y que resalta en los estudios realizados es la estrecha relación entre los factores sexuales y reproductivos, el



inicio de la vida sexual antes de los 18 años se ha asociado un exceso de riesgo que es entre 1.5 y 5 veces mayor de padecerla.

El estar informado sobre el nivel de conocimientos acerca de establecido tema, en especial en los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano, es particular para la realización de estrategias educativas que hagan diferencia en el adolescente y lo preparen en la toma de decisiones en un futuro.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La construcción y validación de un instrumento permitirá evaluar el Nivel de conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano Del Seguro Social de 10 a 19 años sobre el Virus del Papiloma Humano?

5. HIPÓTESIS.

El presente trabajo se basa en estudio descriptivo, llevando una hipótesis de trabajo, en la cual:

HIPÓTESIS H1: La construcción y validación de un instrumento evaluará el nivel de conocimientos del Virus del Papiloma Humano en adolescentes 10 a 19 años, adscritos al Instituto Mexicano Del Seguro Social en San Luis Potosí.

HIPÓTESIS H0: La construcción y validación de un instrumento no evalúa el nivel de conocimiento en adolescentes 10 a 19 años, sobre el Virus del Papiloma Humano. Adscritos al Instituto Mexicano Del Seguro Social en San Luis Potosí.

6. OBJETIVOS.

6.1. Objetivo general.

Construir y validar un instrumento sobre conocimientos sobre el virus del papiloma humano en población adolescente adscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí.

6.2. Objetivos específicos.

Diseñar un instrumento para evaluar el nivel de conocimientos acerca de virus de papiloma humano en población adolescente del Hospital General de Zona con Medicina Familiar número1, San Luis Potosí

Evaluar la confiabilidad por consistencia interna, así como la validez de constructo en la medición de los conocimientos de VPH.

7. MATERIAL Y MÉTODOS.

7.1. Tipo y características del estudio: Es un estudio con finalidad de investigación educativa, de observación y de tipo descriptivo.

7.2. Población, lugar y tiempo: En el presente estudio se eligieron expertos en el tema de conocimientos sobre el VPH y conformado por médicos de diversas especialidades, como Médicos en Gineco-Obstetricia, Coloproctología, Urología, Infectología, Psicología y Maestro en Educación, el cual se llevará a cabo en el Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en Avenida Nicolás Zapata 203, centro, 7800, San Luis Potosí, SLP, en los meses de agosto a noviembre 2020.

7.3 Tipo de muestra y tamaño de muestra: se requiere de 6 Médicos expertos en el tema para realizar la ronda por expertos y validar la herramienta creada.

7.4 Criterios de selección:

Criterios de inclusión ronda de expertos:

- Médico Familiar con maestría y/o doctorado en educación que acepte participar previo consentimiento informado
- Médico Gineco-Obstetra que acepte participar previo consentimiento informado.
- Médico Coloproctólogo que acepte participar previo consentimiento informado.
- Médico Urólogo que acepte participar previo consentimiento informado.
- Médico infectólogo que acepte participar en el estudio mediante firma de consentimiento informado.
- Licenciado en Psicología que acepte participar en el estudio mediante firma de consentimiento informado.

Criterios de exclusión ronda de expertos:

- No existen

Criterios de eliminación ronda de expertos:

- Médicos especialistas que deseen retirarse del estudio,

- Médicos especialistas que no completen la ronda de expertos.

7.5. VARIABLES

Por ser una investigación educativa de validación y construcción de un instrumento no existen variables dependientes e independientes.

NOMBRE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVACIONAL	CATEGORIZACIÓN	ESCALA
Instrumento de evaluación.	Nominal	Escala de medida que permite la obtención de datos y su cuantificación con la finalidad última de poder comparar información.	Casos clínicos problematizados con ítems de opción múltiple.	1. Verdadero 2. Falso 3. No lo sé	Nominal
Nivel de conocimiento	Ordinal	Es el nivel de contenidos mentales que se obtienen mediante experiencias	Será la capacidad de una persona para acertar lo más posible en las preguntas del instrumento Según el número de aciertos obtenidos en el instrumento	Resultado obtenido al evaluar el cuestionario del adolescente cuyo Valores puede oscilar entre: 0 a 100	Ordinal
Edad	Control	Número de años vividos	La referida por la persona	El número reportado por la persona y corroborado con la cartilla de citas.	Cuantitativa o Discontinua
Sexo	Control	Fenotipo del individuo	El referido por la persona	Masculino Femenino	Cualitativa o dicotómicas
Escolaridad	Control	Categorización de los años y tipo de enseñanza en función del sistema educativo mexicano	Referida por el paciente	Secundaria Preparatoria	Cualitativa ordinal

7.6 MÉTODO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.

Después de la búsqueda de bibliografía acerca de construcción y validación de un instrumento de evaluación acerca de nivel de conocimientos de virus de papiloma humano en la población adolescentes de 10 a 19 años a nivel internacional y nacional. En la primera etapa se realizó la estructura de una cédula de evaluación a partir de la revisión de la literatura para identificar los conocimientos en esta población.

Posterior en una segunda etapa se realiza la selección de expertos, se les explicó el protocolo de investigación y al aceptar participar en el proyecto se les da la carta de consentimiento informado. La selección de los expertos fue realizada debido al conocimiento y experiencia que tienen sobre el tema de infección por virus del papiloma humano además de que reconocen la importancia de realizar cuestionario, para su uso cotidiano en la práctica clínica, para identificar el nivel de conocimientos y de estas maneras crear estrategias educativas para la adquisición de conocimientos en nuestra población adolescente y disminuir las complicaciones, realizando así una tercera etapa en la cual se hizo la reducción de ítems a través de un panel de expertos. Así, se generó la validación de contenido. El panel de expertos estuvo compuesto por 6 integrantes (ginecólogo, urólogo, infectólogo, Coloproctólogo, psicólogo y médico familiar)

Durante la primera fase de este proyecto se realizó la estructura de la cédula de evaluación con un total de 76 preguntas, de las cuales tienen como respuesta: Verdadero, Falso y No lo sé. De estas la ronda de expertos elegirá las de mayor impacto para medir el nivel de conocimientos acerca de virus de papiloma humano en los adolescentes

8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Fórmula de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

K= El número de ítems

Si²= Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T²= Varianza de las calificaciones totales de la prueba

Como herramienta estadística para validar el instrumento se utilizará el alfa de Cronbach, considerando coeficiente >.9 es excelente; >.8 es bueno; >.7 es aceptable; >.6 es cuestionable; >.5 es pobre y <.5 es inaceptable.

9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

RECURSOS HUMANOS	Cantidad
Médicos Familiares	1
Cirujano Coloproctólogo	1
Médico Urólogo	1
Medico Ginecólogo	1
Médico infectólogo	1
Psicólogo	1
Asesores	3
Investigador Principal	1

Material	Cantidad	Costo(pesos)
Hojas blancas bond tamaño carta (1000)	1000	\$ 500
Lápices	10	\$ 50
Folders	30	\$ 150
Impresora	1	\$ 1500
Cartuchos de tinta	2	\$1000
Copias fotostáticas	600	\$ 300



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Medicina
Tesis para obtener el Diploma de la Especialidad en

Computadora Lap-Top	1	\$ 7000
Memoria USB 16 Gb	1	\$ 250
Grapadora	1	\$ 50
Grapas	1	\$ 50
Tabla rígida de apoyo	1	\$ 40
Gasolina	100 litros	\$ 2050
Total	-----	\$ 12,940

10. ASPECTOS ÉTICOS.

En 1964 aparece el pronunciamiento señalado en la Declaración de Helsinki, el cual entra en vigor el año 1989. En ella se declara y se hace mención que la finalidad que toda investigación biomédica en sujetos humanos debe ser el “mejoramiento de los métodos diagnósticos, terapéuticos, profilácticos y el conocimiento de la etiología y la patogenia de la enfermedad”. Sus principios se centran en aspectos como los que se señalan a continuación: que los trabajos deben ajustarse a los principios científicos y basarse en experimentos y estudios en animales; que el diseño y la ejecución debe formularse en un protocolo experimental y que deberá ser revisado por un comité independiente; que los trabajos deben ser conducidos por expertos; que la importancia del objetivo a alcanzar debe ser mayor a los riesgos de la investigación; que deberán evaluarse los riesgos previsibles y los beneficios tanto para el sujeto como para otras personas; que es fundamental respetar el derecho a salvaguardar la intimidad y la integridad personal; que solo deberán realizarse investigaciones cuando los riesgos inherentes sean previsibles; que es preciso respetar la exactitud de los resultados en la publicación y que no deberá existir coacción en la obtención del consentimiento informado. Esta Declaración se amplió el año 2000, al considerar fundamentalmente los aspectos relacionados con la experimentación que utiliza placebos.³⁴

El presente estudio se realizará de acuerdo con lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, Secretaría de Salud (1984), específicamente en los siguientes apartados: artículo 14, 15, 16, 17, 18, 19, 29, 21 y 22.

Respecto al Capítulo 1, artículo 17, fracción II se aborda el tipo de riesgo que implica la investigación, es un estudio con riesgo mínimo dado que la intervención consistirá en sesiones educativas.

Con respecto al Artículo 21 previo a la explicación del objetivo del estudio, se solicitará el consentimiento informado de los sujetos de investigación y de acuerdo con la fracción I, IV, VI, VII, VIII, se aclararán las dudas que surgieran al momento de la entrevista en cada una de la intervención educativa. La información



proporcionada se manejará en forma confidencial, no se registrarán los nombres de los participantes.

En relación con el capítulo segundo que habla acerca de las investigaciones en comunidades, se considerarán los artículos: 28, 29, 30, 31 y 32.

También por el tipo de estudio experimental y los procedimientos que se llevaran a cabo, el protocolo se apegará a los lineamientos de capítulo III y V considerando sus artículos completos.

El protocolo de investigación se someterá al comité de investigación y ética del Instituto Mexicano del Seguro Social. El presente estudio se apegará a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud.

El estudio se considera de riesgo mínimo para los participantes.³⁵

11. EN CASO PERTINENTE ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.

No aplica.

12. RESULTADOS.

Se realizó un instrumento para evaluar el nivel de conocimientos sobre VPH que tienen los adolescentes, mismo instrumento fue sometido en diferentes rondas por expertos para su validación, en cada ronda de expertos se expusieron comentarios y evaluaciones a cada uno de los ítems, instrumento el cual se dividió en 4 bloques. En primer lugar, se realizó una búsqueda en la literatura sobre los diferentes cuestionarios para saber el nivel de conocimiento de VPH en la población, una vez recabada la información se procede a estructurar y realizar un nuevo cuestionario, para el primer nivel de atención, para detectar las necesidades de educación que tiene la población adolescente.

En la segunda etapa, se elaboró un cuestionario, de un total de 74 ítems, posteriormente se inicia el trabajo con los médicos expertos en el tema, con el fin de encontrar la mejor forma de comunicación con los enunciados para la población adolescente. En esta etapa se determinó mejorar la estructura de los ítems, agregando una calificación de 1 a 10 a cada ítem en cuanto a claridad y contenido de ítems, en esta ronda se eliminaron 20 ítems por no estar enfocados en la pregunta de investigación, concluyendo esta etapa con 54 preguntas

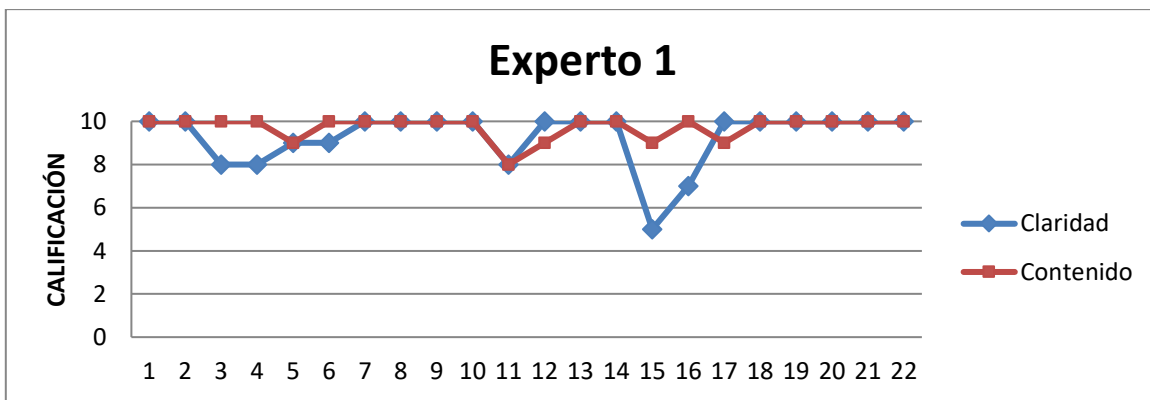
En una tercera etapa los expertos analizan los ítems, haciendo observaciones y recomendaciones con respecto a palabras técnicas que la adolescente no comprendería su significado, además de eliminar en esta ronda 23 enunciados.

En una cuarta etapa se presenta el cuestionario a los expertos para su análisis, en esta ronda se realizaron recomendaciones sobre la ubicación de los ítems en los diversos bloques en los cuales estará construido el cuestionario. En esta ronda el cuestionario se eliminó 9 ítems.

En una quinta etapa, y con enunciados reducidos, los expertos no consideraron tener más observaciones o recomendaciones para el cuestionario, quedando conformado el cuestionario con 22 ítems, las cuales fueron separados en 4 bloques como sigue; bloque de conocimiento de transmisión, bloque de sintomatología, bloque de prevención y un bloque de conductas sexuales.

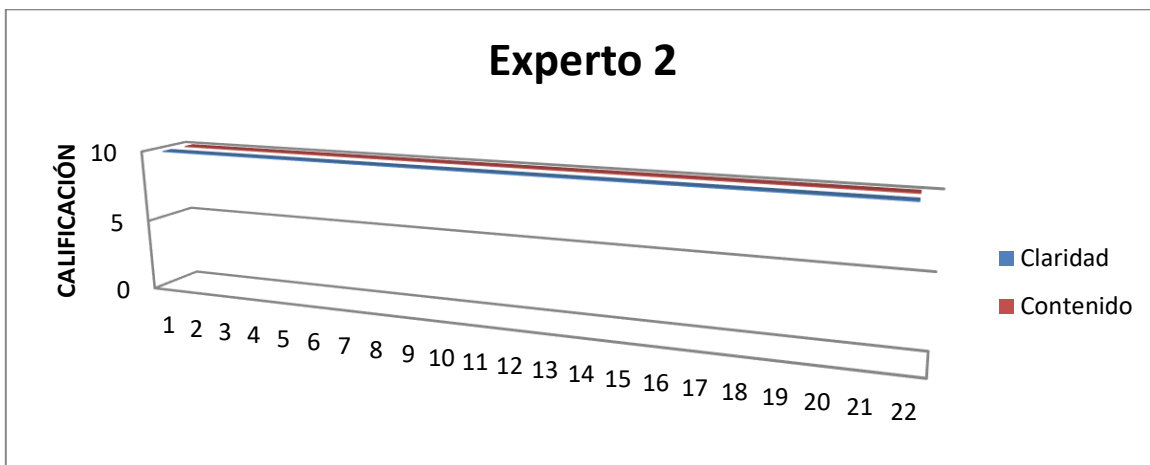
Se consensuó otorgar una calificación a cada ítem por parte de los expertos teniendo como resultados lo siguiente.

Para el experto número 1 se muestra una calificación para el concepto de claridad de un promedio 9.2, indicando una calificación aceptable, se puede observar que la calificación más alta corresponde a los ítems 1, 2, 7-14, 17-22 y la calificación más baja correspondió al ítem 15. Como se muestra en la gráfica 1. En cuanto al concepto de contenido obtuvo un promedio de 9.7, el cual es aceptable, los ítems con mayor calificación fueron 1-4, 6-10, 13, 14, 16, 18-22 y la calificación más baja fue al ítem 11, como se muestra en la gráfica 1.



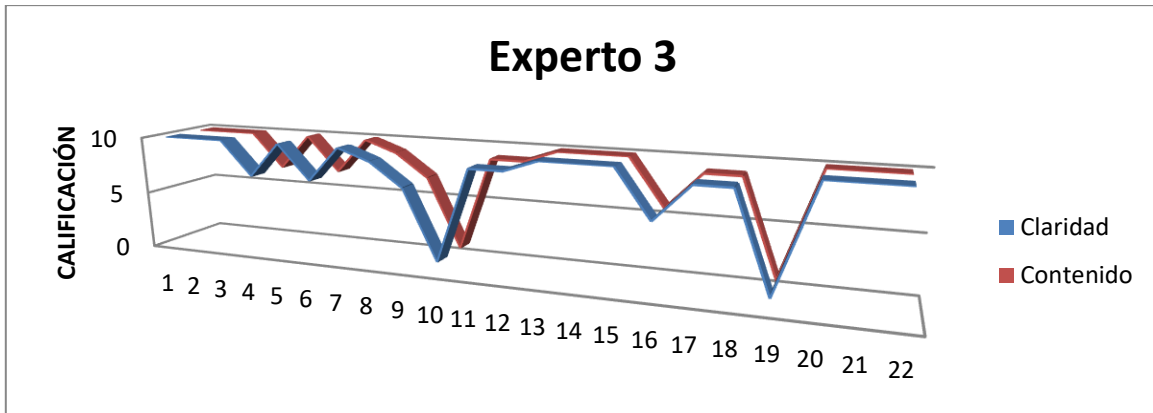
Gráfica 1: calificaciones otorgadas por experto 1 a cada ítem.

Con respecto al experto 2 otorga al concepto de claridad de un promedio 10, indicando una calificación excelente, lo mismo que para el concepto de contenido el cual otorga un promedio de 10 como se muestra en la gráfica 2.



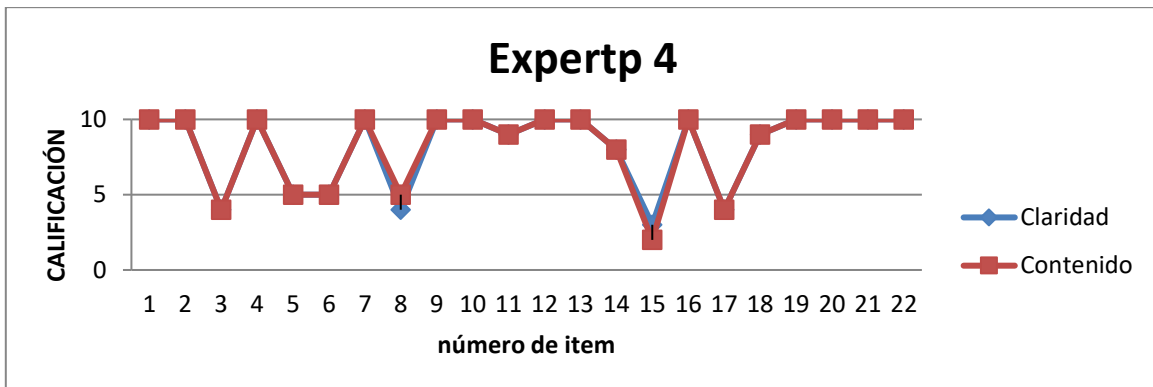
Gráfica 2; Calificación otorgada por experto 2 a cada ítem.

El experto número 3 otorga un promedio para el concepto de claridad de 8.3, indicando una calificación aceptable, se observó que la calificación más alta corresponde a los ítems 1-3, 5, 7, 13-15, 20-22 y la calificación más baja correspondió al ítem 10 y 19. Como se muestra en la gráfica 3. En cuanto al concepto de contenido obtuvo un promedio de 8.3, el cual es aceptable, los ítems con mayor calificación fueron 1-3, 5, 7, 13-15, 20-22 y la calificación más baja correspondió al ítem 10 y 19 como se puede observar en la gráfica 3.



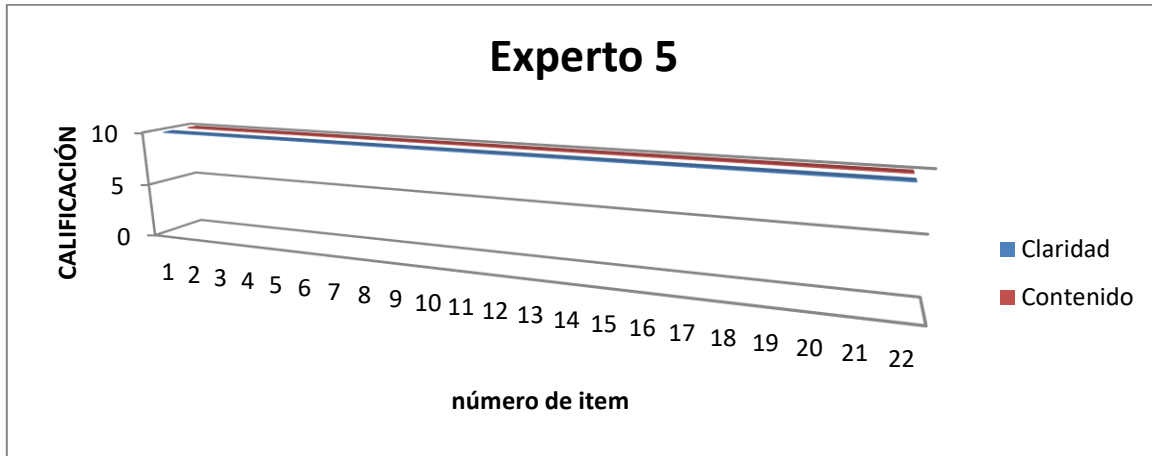
Gráfica 3; Calificación otorgada por experto 3 a cada ítem.

El experto 4 otorga como promedio para claridad 8.2, calificación aceptable, se observó que la calificación más alta corresponde a los ítems 1, 2, 4, 7, 9, 10, 12, 13, 16, 19-22 y la calificación más baja correspondió al ítem 15, (gráfica 4). En concepto de contenido obtuvo un promedio de 8.2, el cual es aceptable, los ítems con mayor calificación fueron 1, 2, 4, 7, 9, 10, 12, 13, 16, 19-22 y la calificación más baja correspondió al ítem 15 como se observa en la gráfica 4.



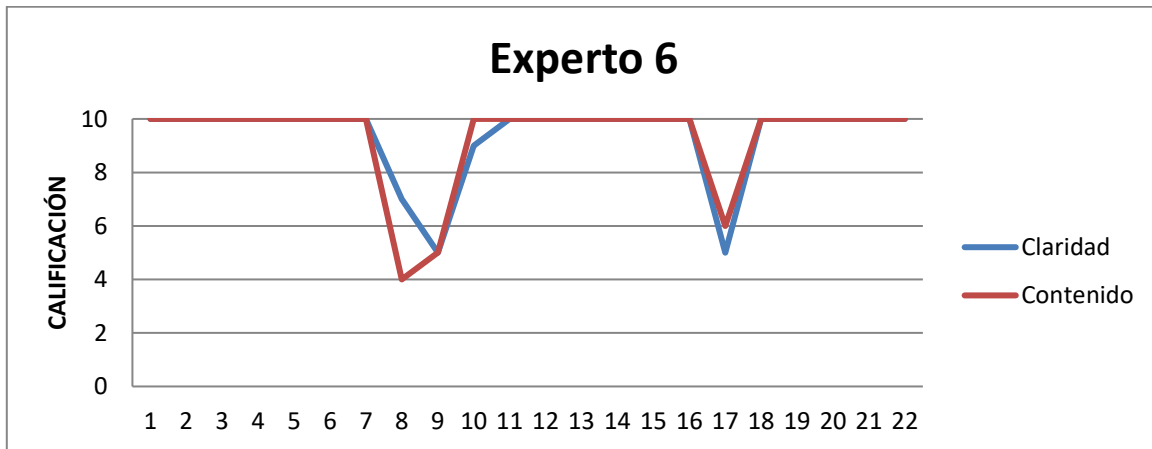
Gráfica 4; Calificación otorgada por experto 4 a cada ítem.

Con el experto 5 se obtuvo un promedio de 10 tanto para el concepto de claridad como para el concepto de contenido de los ítems, calificándolo de excelente, como se muestra en la gráfica 5.



Gráfica 5; Calificación otorgada por experto 5

El experto 6 en promedio para claridad fue de 9.3 en donde los ítems con mayor calificación fueron 1-7, 11-16, 18-22 y las calificaciones más bajas fueron ítems 9 y 17. Con respecto a contenido un promedio de 9.3 de los cuales la mayor calificación fue para los ítems 1-7, 10-16, 18-22 y el más bajo fue el ítem 8 como se observa en la gráfica 6.



Gráfica 6; Calificación obtenida por experto 6.

Posterior a la construcción del instrumento y las calificaciones aplicadas a cada ítem por parte de los expertos se aplicó la fórmula de Alfa de Cronbach, para obtener la confiabilidad del instrumento realizado.

Tabla 1. Promedio entre los expertos por ítem para el cuestionario de claridad y contenido.

Ítem	Claridad	Contenido
Bloque sobre conocimiento: promedio 9.24		
1.- ¿Ha recibido información o ha escuchado hablar sobre el virus del Papiloma Humano, conocido también como VPH?	10.00	10.00
2.- ¿Considera usted que el virus del papiloma humano sólo afecta a las mujeres?	10.00	10.00
3.- ¿El virus de papiloma humano se transmite por contacto sexual?	8.67	9.00
4.- ¿Considera usted que, si se tiene más de una pareja sexual, hay mayor riesgo de contraer el virus del papiloma humano?	9.17	9.50
5.- El baño antes y después de la relación sexual ¿disminuye el riesgo de infección por virus de papiloma humano?	9.00	9.00
6.- ¿El virus de papiloma humano puede afectar a hombres que tienen sexo con hombres?	8.50	8.67
7.- ¿El virus del papiloma humano puede transmitirse por relaciones sexuales sin protección?	10.00	10.00
8.- ¿Son otras formas de contagio por Virus Papiloma Humano?	8.33	8.00
Bloque sobre sintomatología: 8.80		
9.- Si una persona tiene infección por virus del papiloma humano. ¿Puede verse sana?	8.67	8.67

10.- Cuándo una persona está infectada con el virus del papiloma humano, ¿tiene sangrado o mal olor al orinar?	8.33	8.50
11.- Señale sí el virus del papiloma humano puede causar alguna de estas enfermedades.	9.33	9.33
Bloque sobre prevención: 9.35		
12.- La infección por el Virus del papiloma Humano, ¿se cura?	9.83	9.67
13.- ¿Existe una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano?	10.00	10.00
14.- ¿Quién debe aplicarse la vacuna del papiloma humano?	9.67	9.67
15.- ¿En toda relación sexual debe usarse el preservativo?	8.00	8.50
16.- De los siguientes métodos de planificación familiar ¿sabes si ayudan a prevenir la infección por virus de papiloma humano?	8.83	9.33
Bloque comportamiento sexual: 9.36		
17.- ¿El fumar aumenta el riesgo de infectarse por el Virus del Papiloma Humano?	8.00	8.00
18.- ¿Sabe si le aplicaron la vacuna contra el virus del papiloma humano? (Solo mujeres)	9.67	9.67
19.- ¿Has tenido relaciones sexuales?	8.50	8.50
20.- Si su respuesta anterior fue "SI" ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? (edad en años)	10.00	10.00
21.- En su primera relación sexual ¿uso condón o preservativo?	10.00	10.00
22.- ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?	10.00	10.00

Fuente; instrumento validado.

Los datos recabados en el estudio y observados en la tabla 1, los valores promedio obtenidos por bloque para este estudio, indican que los expertos presentan homogeneidad por bloque, datos que sugieren una adecuada estructura. Los resultados en cuanto a la claridad y contenido de los ítems fueron adecuados en

general. Al aplicar el Alfa de Cronbach a las calificaciones otorgadas por cada experto a los ítems se obtuvo una consistencia interna para la claridad del cuestionario excelente, al tener un Alfa de Cronbach de 0.91, mientras que para contenido se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.90.

13. DISCUSIÓN.

Las diferentes instituciones de salud, así como el propio gobierno, la salud sexual y reproductiva del adolescente ha sido una de las metas para el cuidado y mejoramiento de la salud sexual, puesto que cada adolescente vive su sexualidad en forma diferente a los demás. Las normas mexicanas han sugerido la promoción de la salud como estrategia para disminuir el riesgo de VPH; más sin embargo no se cuentan con programas orientados a la promoción de la salud sexual que de atención especial al riesgo de VPH en adolescentes.⁹

En estudios realizados sobre la prevención de VPH, los adolescentes han considerado para el mantenimiento de la salud sexual y la prevención de enfermedades, son muy necesarias medidas de protección y la información, de esta forma los adolescentes dirigen sus esfuerzos hacia una postura más informada acerca de su cuidado personal y mantenimiento de su propia vida sexual.³⁶

Ortunio C. y cols, en Venezuela realizaron un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre el VPH en estudiantes de citotecnología, el cuestionario fue conformado por un interrogatorio directo y un instrumento de recolección de datos de 15 preguntas cerradas, con confiabilidad alta con un alfa de Cronbach 0.768. El conocimiento de esta enfermedad se determinó mediante una escala de valoración según respuestas correctas y el número de preguntas, en las siguientes categorías: insuficiente: de 1-3; regular: 4-6; bueno: de 7-9; muy bueno: 10-12; excelente: de 13-15. Cuando se aplicó en instrumento la edad mínima de edad fue de 19 años, lo que deja a los adolescentes fuera de este estudio.³⁷

En la revisión de la literatura médica existen muy pocas herramientas validadas en México para conocer el nivel de conocimiento sobre VPH que tienen los

adolescentes. El estudio realizado por Contreras Gonzáles y cols, en adolescentes, utilizo un instrumento de recolección de datos conformado por un total de 46 preguntas. Con una confiabilidad determinada con el alfa de Cronbach fue de 0.79 y su aplicación se contempló en un tiempo aproximado de 15 min. Para una escuela en el estado de Querétaro, México.²⁴

Nuevamente en Querétaro, México, Medina y cols, realizaron un estudio fue transversal, descriptivo, el muestreo fue por conveniencia en mujeres de 20 a 40 años. Se aplicó el instrumento “el VPH y su salud” con un Alfa de Cronbach de 0.79 y nuevamente los adolescentes no son incluidos en el estudio. La conclusión de este estudio recomendó mejorar los conocimientos del VPH para que la población evite el desarrollo del cáncer cervicouterino por el virus; además se requiere explicar a las mujeres la inmunización contra el VPH, así como el funcionamiento y la importancia de la administración de la vacuna a niñas.²⁶

Estudio realizado por Hernández-Márquez y col, únicamente en mujeres del estado de Morelos, se utilizó un instrumento ya validado de 98 preguntas, de las cuales solo 27 preguntas cerradas conformaron el apartado sobre conocimientos de VPH, se indagó a su vez sobre características socio demográficas. En este estudio, su población blanco fueron mujeres cuya edad se estratificó en 3 grupos, menores de 36 años, de 36 a 55 y de 56 o más años, dejando fuera a la mayoría de la población adolescente.³⁸

Ante la inexistencia de un cuestionario de conocimientos de VPH por parte de los adolescentes dentro del IMSS es como surge este cuestionario, algo importante en este estudio es que explora también el comportamiento sexual que tienen los adolescentes, esta herramienta pretende ayudar al médico de primer contacto para realizar acciones para el mejoramiento de las estrategias educativas con respecto al VPH.



14. LIMITACIONES Y/O NUEVAS PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN.

Debido a la pandemia por SARS COV-2, presentada en el territorio mexicano y que inicio en marzo 2020, la disponibilidad de expertos en el tema se dificultó, motivo por el cual el cronograma de actividades tuvo que modificarse al extender los tiempos previstos para este trabajo de investigación. Dentro de las limitaciones que se podrían presentar dependerá del comportamiento del adolescente, debido a que al ser información de carácter privado puede existir desconfianza para contestar el cuestionario, es por ello por lo que se recomienda se considere encontrar un espacio para que el adolescente conteste de forma anónima el cuestionario y evitar sesgos en la información que nos otorga el adolescente

15. CONCLUSIONES.

La etapa de la adolescencia es clave para la vida futura de la persona, etapa en la cual se producen varias de las experiencias de desarrollo de vital importancia, al ir más allá de su maduración tanto física como sexual, es la etapa en la cual la adquisición de aptitudes y actitudes llegaran a madurar su capacidad de razonamiento abstracto.

Dentro de los derechos de los adolescentes están; ejercer y disfrutar su sexualidad, decidir sobre su vida reproductiva, pero sobre todo el tener información sobre sexualidad y educación integral en sexualidad, estos derechos son importantes para educar al adolescente sobre las consecuencias de una infección de transmisión sexual como lo es el VPH y sus consecuencias a largo plazo en su vida futura, que conozcan no únicamente que hay cáncer cervicouterino en la mujer, sino que además existen padecimientos como cáncer en orofaringe, cáncer de pene y ano.

El presente cuestionario fue validado por expertos y se encuentra aceptable para que sea aplicado en adolescentes y así conocer el nivel de conocimientos que tienen acerca del VPH. Partiendo con esa información para la realización y/o mejoramiento de las estrategias educativas.

La relevancia de contar con un instrumento como el diseñado en este estudio es de suma importancia para realizar diagnósticos sobre los conocimientos y prácticas de riesgo que tienen los adolescentes en torno al VPH. Esto formará parte de una base para la realización de intervención educativa en beneficio de los adolescentes.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.

1. Caricote Agreda, E A., Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*. 2008; 12(40): 79-87. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35604010>.
2. Torres P, Walker DM, Gutiérrez JP, Bertozzi SM. Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. *Salud Publica Mex* 2006;48: 308-316.
3. Contreras González R, Santana A, Jiménez Torres E. Nivel De Conocimientos En Adolescentes Sobre El Virus Del Papiloma Humano. *Rev Enfermería Universitaria*; 2017; 14(2):104-110
4. Puente Perpiñan, M, Haber Reyes M A, Reyes Lozada A, Salas Palacio S R. Adolescente E Infección Por El Virus Del Papiloma Humano. *Med San*; Vol. 18 (6): junio 2014 Santiago De Cuba
5. Soto S. Ortiz A. Lira J. Virus Del Papiloma Humano Y Adolescencia. *Rev. Ginecología Y Obstetricia*, México 2011; 79(4):214-224
6. Torres P, Walker DM, Gutiérrez JP, Bertozzi SM. Estrategias Novedosas De Prevención De Embarazo E ITS/VIH/SIDA Entre Adolescentes Escolarizados Mexicanos. *Salud Publica Mex* 2006; 48: 308-316.
7. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú M E, Perdomo Cáceres B. Estrategia Educativa Sobre Promoción En Salud Sexual Y Reproductiva Para Adolescentes Y Jóvenes Universitarios. *Revista Cubana De Salud Pública*, Vol. 39, Núm. 1, enero-marzo, 2013, Pp. 161-174 Sociedad Cubana De Administración De Salud, La Habana, Cuba.
8. Luisi Frinco, V C. Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Educere*. 2013;17(58):429-435. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630404006>
9. Palacios Rodríguez O A, Méndez Martínez S L, Galarza Tejada D M, Promoción De La Salud Sexual Ante El Riesgo Del Virus Del Papiloma Humano En Adolescentes. *Hacia Promoción Salud* 2016; 21 (2) 74 – 88. 2016

10. Marcela Concha R, Diagnostico y terapia del virus de papiloma humano. *Revista Chilena de Infectología* 2007, 24(3)209-214
11. Von Sneider E, Quijano L, Paredes M. C, Obando E. Estrategias Educativas para la Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes. *Rev. M S.* 2006; 19 (4) 198 – 207.
12. Oliva N, Fleiz C, Bustos M, Moreno M, Fregoso D, Mujica A, Villatoro J, Medina-Mora ME. (2013). ¿Cómo viven su sexualidad los adolescentes? Resumen Ejecutivo. México DF.: INPRFM, IAPA, AFSEDF.
13. Ortiz Martínez Y. Vásquez, W. Rotela Fisch, V. Virus del Papiloma Humano. *Revisión de la literatura. CIMEL.* 22; 72-76; 10.23961/cimel.2017.221.749.
14. Hernández Girón C S, Smith J, Lorincz A, Arreola Cháidez E, Lazcano E, Hernández Ávila M, Salmerón J. Prevalencia De Infección Por Virus De Papiloma Humano (VPH) De Alto Riesgo Y Factores Asociados En Embarazadas Derechohabientes Del IMSS En El Estado De Morelos. *Salud Pública De México,* (2006). 47(6), 423-429. Recuperado De <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6657/8267>.
15. González M, Motta LA, Moreno A, Chala AI, Tupaz HA, García DA. La infección por virus del papiloma humano afecta el pronóstico del cáncer orofaríngeo escamocelular: revisión de la literatura. *Univ Odontol.* 2014 jul-dic; 33(71): 55-63. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo33-71.ivph>
16. Xolocotzi Morales D, Marín Loredó M M, Gómez Alonso C, Valenzuela Gandarilla J. Conocimiento De Los Adolescentes De Guanajuato Sobre Prevencion De La Infección Del Virus Del Papiloma Humano. *Rev. A C Y E;* 09 2016; Vol. 3 No. 8 1-11
17. Rodríguez Wong U, Medina Murillo R, Virus del papiloma humano y carcinoma epidermoide anal. *Revista Hospitalaria Juárez Mexico* 2006, 73(2):51-55
18. Aranda Flores C A. Infección Por El Virus Del Papiloma Humano en Varones. *Ginecol Obstet Mex.* 2015; 83:697-706.

19. Torres Gaona L P, Gómez Trujillo Rn. Diseño Y Validación De Un Instrumento Para Medir Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre El Uso de Antibióticos De Odontólogos. Universidad Cooperativa De Colombia; 2017.
20. Urrutia M T, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer Cérvico Uterino y Virus Papiloma Humano en un grupo de Adolescentes Chilenas. Rev. Chilena Infectol; 2012; 29 (6): 600-606.
21. Silva Fhon J, Andrade Iraola K, Palacios Vallejos E, Rojas Huayta V. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enfermería Universitaria 2014; 11(4):139-144
22. Gayet C, Gutiérrez J. P. Calendario de inicio sexual en México: Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. Salud pública Méx. 2014 dic; 56 (6): 638 - 647. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000600014&lng=es.
23. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.
24. Contreras González R, Magaly Santana A, Jiménez Torres E, Gallegos Torres R, Xequé Morales Á, Palomé Vega G, García Aldeco A, Perea Ortiz G. Nivel de Conocimientos en Adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano. Enferm Universitaria; Mex; 2017 abr-jun, 14(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/reu/14/104110.php>>
25. Ventura Morales B, Castellanos 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. Clin Invest Gin Obst. 2017;44(1):8-15

26. Medina Fernández I A, Gallegos Torres R M, Cervera Baas M E, Cob Tejada R A, Jiménez Laces J, Ibarra Escobedo O. Conocimiento Del Virus Del Papiloma Humano Y Su Vacuna Por Parte De Mujeres De Una Zona Rural De Querétaro, México. Rev Elect. E A CR; Enero – junio 2017; Edición Semestral N°. 32. ISSN 1409-4568
27. Ochoa Carrilo F J. Mitos Y Realidades De La Vacunación Contra El Virus Del Papiloma Humano Gaceta Mexicana De Oncología. 2015;14(4):214-221
28. Casas J, Repullo J, Donaldo J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten Primaria-ELSEVIER. 2003;31(8):527–538.
29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Quinta Edición. México; Mc Graw Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V; Cap 9, Pags; 196 – 275.
30. Carbajal A, Centro C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales Á. ¿Cómo Validar Un Instrumento De Medida De Salud? An. Sist. Sanit. Navar. 2011; 34 (1): 63-72
31. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Metodología de la Investigación 4ta edición 2006; Cap 9, págs.305-309
32. Salud De La Madre, El Recién Nacido, Del Niño Y Del Adolescente [Internet]. Organización Mundial De La Salud. 2020 [Citado 12 febrero 2020]. Disponible En:
www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
33. Modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes. 2.ª Ed. Ciudad de México: secretaria de salud; 2016.
34. Declaración de Helsinki 1989-2000.
35. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.



36. Palacios, O., Méndez, S., Galarza, D., & Torres, T. (2016). Dominios culturales de Salud Sexual y Virus del Papiloma Humano en adolescentes mexicanos. *Rev. CES Psicol.*, 9(2), 152-166.)
37. Ortunio C Magaly, Rodríguez Avitmar, Guevara R Harold, Cardozo C Rosa. Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional. *Comunidad y Salud*. 2014 Jun; 12 (1):1-10. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000100002&lng=es.
38. Hernández-Márquez Clara Irene, Brito-García Ivone, Mendoza-Martínez Minerva, Yunes-Díaz Elsa María, Hernández-Márquez Eva. Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano. *Rev. Cubana Enfermería*. 2016 Dic; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400004&lng=es.