

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

**Conductas sexuales asociadas a la Infección de Virus del Papiloma Humano
en Hombres que tienen Sexo con Hombres: Clínicas Condesa – Iztapalapa de
diciembre 2017 a marzo 2018.**

Tesis para obtener el grado de Maestra en Salud Pública en Epidemiología

**FRANCISCA ANGÉLICA HERNÁNDEZ TORRES
Generación 2016 – 2018**

Directora de tesis: Mtra. Elsa María Yunes Díaz

Asesora de tesis: Dra. Araceli Escobar Rojas

Cuernavaca, Mor., agosto de 2018

Resumen

Introducción: La IVPH es la ITS más prevalente a nivel mundial, tiene complicaciones que van desde lesiones benignas hasta cáncer y/o muerte; se han descrito grupos vulnerables para adquirir esta infección dentro de los cuales destacan los HSH, en los que se estima una prevalencia de 63%.

Se considera a las conductas sexuales como uno de los principales factores relacionados a las ITS, sin embargo, poco se ha estudiado sobre ellas en el país.

Objetivo: Evaluar las conductas sexuales asociadas a la IVPH en HSH que acuden a las Clínicas de Especialidades Condesa – Iztapalapa de marzo a junio de 2018.

Metodología: se realizó un estudio transversal de una parte de la medición basal del Estudio Condesa. Se realizó un muestreo intencionado y se obtuvo una muestra de 215 HSH de entre 15 a 45 años que, respondieron a los criterios de selección del estudio previa firma de consentimiento informado y/o asentimiento.

Resultados: Se encontró una prevalencia de 33.6% de lesiones anogenitales asociadas a la IVPH, dentro de las principales conductas de riesgo se encontraron haber tenido más de 20 parejas sexuales en su vida (OR=1.46), más de 5 parejas sexuales en los últimos tres meses (OR=1.36), IVSA anal antes de los 15 años (OR=1.37), sexo ocasional (OR=1.62), bareback (OR=1.36) y PARNP (OR=1.52).

Conclusiones: Es necesaria la implementación de estrategias, programas y políticas desde la perspectiva de género e inclusión de las minorías sexuales como los HSH que, se enfoquen en la promoción de conductas sexuales seguras mediante estrategias innovadoras.

Palabras clave: HSH, conductas sexuales, IVPH, ITS.

Citación sugerida:

Hernández-Torres FA, Yunes-Díaz EM & Escobar-Rojas A. 2018. Conductas sexuales asociadas a la Infección de Virus del Papiloma Humano en Hombres que tienen Sexo con Hombres: Clínicas Condesa – Iztapalapa de diciembre 2017 a marzo 2018, Maestría en Salud Pública en Epidemiología, Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública.

Tabla de contenido

Introducción.....	5
Antecedentes	6
Marco teórico conceptual	10
Conducta.....	10
Conducta sexual humana	10
Conductas sexuales asociadas a IVPH	10
Población en riesgo de IVPH	11
Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)	11
Virus del Papiloma Humano.....	12
Fisiopatología IVPH en hombres.....	12
Prevención primaria y secundaria IVPH en hombres.....	13
Infecciones de transmisión sexual (ITS)	14
Mapa conceptual.....	16
Fuente: Elaboración propia con base en conceptos de marco teórico.	16
Planteamiento del problema.....	17
Justificación.....	18
Objetivos	19
General:	19
Específicos:.....	19
Material y métodos	20
Tipo de estudio:.....	20
Población de estudio.....	20
Tamaño de muestra y muestreo	20
Criterios de selección.....	21
Variables de estudio.....	21
Recolección de información	22
Procesamiento y análisis de datos.....	24
Resultados	25
Discusión.....	41
Conclusiones.....	47

Bibliografía	49
Anexo 1. Operacionalización de variables	57
Anexo 2. Flujograma Estudio Condesa HSH.....	66
Anexo 3. Folleto de información a los participantes	67
Anexo 4. Cuestionario de criterios de selección.....	68
Anexo 5. Carnet	76
Anexo 6. Información sobre condiciones de toma de muestras	77
Anexo 7. Cuestionario autoaplicado	78
Anexo 8. Cartas de consentimiento informado y asentimiento.....	93

Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema de salud pública a nivel mundial, son consideradas un grupo de enfermedades de origen multifactorial, su principal vía de contagio es por contacto sexual, sin embargo, no es la única.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que diariamente se presentan un millón de casos nuevos de ITS; entre las más frecuentes se encuentran un grupo de ocho infecciones, cuatro se consideran curables y cuatro incurables, dentro de estas últimas se encuentra la Infección por Virus del Papiloma Humano (IVPH), que es considerada la ITS más común a nivel mundial.²

Uno de los grupos considerados vulnerables y de alto riesgo de adquirir la IVPH es el de los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), en los que se ha estimado una prevalencia de 63.9%. Las complicaciones de esta infección van desde lesiones benignas hasta cáncer y/o muerte.³

Se sabe que las conductas sexuales juegan un papel fundamental en el desarrollo de cualquier ITS,¹ en el caso particular de los HSH, sus conductas sexuales han sido poco estudiadas en el país, debido entre otros a estigmas sociales, esto puede traducirse en falta de programas y estrategias que se dirijan a este grupo poblacional.⁴

Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio fue evaluar las conductas sexuales asociadas a la IVPH en HSH, dónde se calculó la prevalencia de lesiones anogenitales por VPH en esta población y se asociaron conductas sexuales y variables sociodemográficas en los HSH que acudieron a las Clínicas de Especialidades Condesa-Iztapalapa que participan en el Estudio Condesa. Se espera que éste sea un punto de partida para la creación de estrategias encaminadas a la comunidad, fortaleciendo los programas de salud sexual y reproductiva de las unidades de atención especializadas.

Antecedentes

Las conductas sexuales se han definido como cualquier práctica o acción realizada por el sujeto en la relación sexual y que son modificables,⁵ al ser los comportamientos sexuales una de las causas principales de la IVPH, se ha considerado a la educación como una de las herramientas principales para su prevención.⁶

El estudio de la IVPH y otras ITS en poblaciones como los HSH ha estado relacionado al constructo social del hombre en la población, dónde persiste una cultura machista, que no ha permitido aceptar la orientación del hombre como homosexual, bisexual, etc., el hablar de esos temas estaba prohibido e incluso castigado, lo que pudo haber condicionado que se realizaran pocos estudios tratando de conocer y comprender los comportamientos sexuales de esa población.⁷

Dentro del estudio de las conductas sexuales en HSH a nivel mundial, la mayor parte de los conocimientos sobre ellas se encuentran concentrados en la unión europea, dentro de los cuales destacan los derivados del análisis de la Encuesta Europea por Internet en Hombres que tienen Sexo con Hombres (EMIS)⁸ en la cual, participaron 38 países y es considerada la única y más extensa a nivel internacional.

En 2013 derivado del EMIS, se publicaron situaciones referentes sobre movilidad internacional y comportamiento sexual en HSH residentes en Bélgica.⁹ Se hizo énfasis en la conducta de riesgo de Penetración Anal no Protegida (PANP) donde se reportó que las personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) positivo tuvieron mayor probabilidad (OR=6.20) de practicarla; los HSH con más 20 parejas sexuales en los últimos 12 meses también practicaron la misma conducta sexual (OR=1.24); y los HSH que usaron drogas durante fiestas (OR=2.22) también tienen riesgo.

En 2014 se analizaron las conductas sexuales de alto riesgo en HSH de la EMIS según el tipo de pareja,¹⁰ aquellas conductas de alto riesgo identificadas fueron: tener múltiples parejas sexuales; consumo de drogas para tener sexo y ocio; tener un conocimiento escaso sobre ITS; ser VIH positivo y PANP. Dicho estudio reportó

que a mayor número de parejas sexuales mayor el riesgo de PANP con parejas ocasionales (OR=1.57); mayor probabilidad de PANP con el uso de drogas para sexo (OR=1.32), drogas para ocio (OR=1.18), uso de cannabis (OR=1.18), haber pagado por sexo en el último año (OR=1.25), haber sufrido algún tipo de violencia (OR=1.18), cobrar por sexo (OR=1.74), y la presencia de alguna ITS (OR=1.88).

En España, se reportaron los hallazgos de un estudio transversal¹¹ sobre prácticas de riesgo en HSH. En ese estudio se mostró que una de las prácticas de riesgo que se presentan es la PANP. En contraste, algunos factores como tener ingreso económico medio, tener estudios secundarios, ser jubilado y el vivir en pareja resultó ser factor protector. Entre los jóvenes una de las conductas de riesgo que está surgiendo es la práctica del bareback, la cual se refiere a la práctica de relaciones sexuales sin protección de forma consensuada.

También se han realizado estudios de tipo social que buscan comprender y explicar las conductas sexuales de riesgo en los HSH, uno de ellos fue el realizado en Barcelona en 2015,¹² se encontró al placer como contrapartida de la salud, la falta de uso del preservativo fue por falta de excitación asociada a su uso, se asociaron las conductas de riesgo con experimentar excitación, el consumo de drogas con la disminución de percepción del riesgo además que incide en las prácticas sexuales. La población visualiza el VIH como una enfermedad común, y creen que eso se atribuye a la falta de conductas de autocuidado sexual.

América del Norte por su parte, en un estudio transversal en Estados Unidos de América (EUA) en 2007¹³ sobre factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en HSH encontraron, que el consumo de más de 10 cigarrillos diarios, historia de más de 21 diferentes parejas sexuales en su vida y el uso del condón durante los últimos 3 meses se asocia al VPH.

En América del Sur, en 2012 se realizó un estudio de cohorte sobre comportamientos sexuales de un grupo de HSH de alto riesgo en Perú,¹⁴ se observó que los VIH positivos tenían un mayor número de parejas sexuales y PANP comparada con VIH negativos. El 92.1% de HSH reportó el uso de alcohol durante

las relaciones sexuales y 6.3% de ellos salieron positivos a prueba de VIH tras el año de seguimiento.

En nuestro país, el estudio realizado en el Estado de Chihuahua en 2016,¹⁵ concluye que los HSH menores de 30 años con estado civil no unido, homosexuales, desempleados, Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA) antes de los 16, número de parejas sexuales mayor a 5 y sin uso del condón presentaron una probabilidad de RR=0.66 a RR=0.92 de tener VPH la que es mayor comparada con el grupo de mayores de 30 años.

En relación con la prevalencia de IVPH en HSH, ésta ha sido estudiada a nivel mundial en países como Perú, Italia, Ámsterdam, China, entre otras se ha encontrado una prevalencia de VPH mayor en HSH VIH positivos comparada con VIH negativos. De los genotipos de virus más frecuentemente encontrados en esos países destacan el VPH6/11/16/18/51/52/58/72/74 en HSH con y sin estatus de VIH positivo.^{16,17,18,19,20,21}

En Sudáfrica en 2016²² se realizó un estudio similar dirigido a HSH sin estatus positivo de VIH, se encontró una prevalencia de VPH de Alto Riesgo (AR) de 57.6% de canal anal.

En Tailandia²³ se estudió la población de HSH desagregándola en tres grandes grupos: Mujeres Transgénero (MT), Hombres Gay (HG) y Hombres Bisexuales HB. La prevalencia de VPH anal global fue de 80%, para HG de 89%, HB 48% y MT 81%.

También se han realizado investigaciones donde se compara a los HSH y a los Hombres que tienen Sexo con Mujeres (HSM) con VIH positivo, en Korea²⁴ se encontró una prevalencia mayor de VPH en HSH (82.7% vs 51.5% de HSM), lo mismo pasó con el VPH de AR (47.7% vs 25%).

Una de las aportaciones sobre HSH realizada en México, se encuentra en un estudio tipo transversal en el Estado de Chihuahua en 2016.¹⁵ Se encontró una prevalencia de VPH de 34% con 10% de AR y 24% de Bajo Riesgo (BR). Los genotipos AR más frecuentes fueron el VPH16/73/45, los BR fueron el VPH11/62/6.

Otro estudio realizado en México sobre HSH, es el de la Ciudad de México en la Clínica Especializada Condesa, donde de 2010 a 2011²⁵ se determinó la prevalencia de VPH en HSH con diagnóstico VIH positivo, se encontró una prevalencia anal de 95.9% y genital de 94.1%, el 50.3% tuvo infecciones por múltiples genotipos de AR en región anal.

De los estudios de los que se tiene conocimiento sobre estigma y acceso a los servicios de salud de los HSH, es sobre un estudio mixto²⁶ dirigido a prestadores de servicios de salud, los prestadores dividían a las personas infectadas con VIH en dos grupos: las víctimas y los culpables, en este último grupo se incluía a los HSH, proporcionando un trato diferencial dependiendo del grupo al que pertenecían, los culpables eran asociados con la autonomía de sus prácticas asumiendo que ellos elegían las situaciones que los llevaban a infectarse.

Un estudio publicado en 2014²⁷ sobre el diagnóstico comunitario llevado a cabo por el Colectivo Sol A.C. en el Valle de México, Puebla, Tlaxcala, Monterrey, Guadalajara, Tijuana, Mérida y San Luis Potosí, encontró que el estigma y la discriminación a las minorías sexuales están relacionados con la cultura de la sociedad, aún persiste el machismo y la idea de familias tradicionales lo cual condiciona a la falta de acceso de estas minorías a los servicios de salud.

Marco teórico conceptual

Conducta

La conducta es definida como “Cualquier actividad que un organismo realiza para adaptarse al medio vital (E-R)”.²⁸

El término conducta ha sido analizado desde diferentes áreas de interés, en los que se define como el conjunto de fenómenos que pueden ser observados y factibles de ser detectados.⁵

Etimológicamente la palabra conducta es de origen latín y significa “conducida” o “guiada”, se podría decir que las manifestaciones que se comprenden a raíz del término son acciones conducidas o guiadas por algo que está fuera de sí mismas: la mente. Tiene un origen multicausal, se deben de tomar en cuenta los factores relacionados en la ejecución de la misma.⁵

Conducta sexual humana

Hasta el momento no existe un consenso sobre su definición, pero es reconocida como algo propio de los seres humanos, es un atributo libremente elegible que depende de los factores biológico y cultural. En el hombre el modo de satisfacer sus tendencias sexuales es variado y diverso, algunas conductas pueden considerarse como indignas. La conducta sexual es educable dado que no solo está guiada solo por el instinto.²⁹

Conductas sexuales asociadas a IVPH

Se han descrito diversas conductas asociadas a la IVPH dentro de las cuales destacan:

- Inicio de vida sexual^{6,30,31}
- Múltiples parejas sexuales^{6,30,31,32}
- Prácticas sexuales en grupo²²
- Penetración anal no protegida^{21, 31,32}
- Personas que tienen sexo con hombres^{10,15,21}
- Relaciones sexuales con personas que se dedican al sexo comercial^{21,31}
- Ejercer trabajo de sexo comercial³³
- Bareback¹¹
- Serosorting¹¹
- Uso de drogas para sexo^{10,31}

- Tener relaciones sexuales ocasionales³⁴
- Relaciones sexuales mientras se cursa con una ITS^{21,30}

Las conductas sexuales están guiadas por diferentes factores, dentro de los cuales destacan:

- Nivel socioeconómico^{11,31}
- Acceso a los servicios de salud³⁵
- Nivel educativo³¹

Población en riesgo de IVPH

Se han descrito ciertos sectores de la población considerados como vulnerables o de alto riesgo de adquirir una ITS, esto por la consistente estigma y discriminación a la que se encuentran expuestos, la falta de acceso a servicios de salud condiciona en un determinado punto su conocimiento sobre cómo prevenir o bien, como tratar una ITS lo que los lleva a adquirir conductas sexuales riesgosas, dentro de grupos vulnerables destacan: prisioneros, travestis, transexuales, trabajadores sexuales, migrantes, usuarios de drogas endovenosas y HSH.^{36,33}

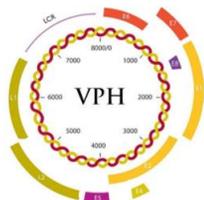
Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)

Los HSH es una denominación que se les da a los Hombres que tienen Sexo con Hombres y en algunos casos pueden también tener relaciones sexuales con parejas femeninas; ocasionalmente los HSH no se identifican como homosexuales o bisexuales.³⁷

Es una definición inclusiva usada en el área de salud pública para definir comportamientos sexuales de HSH independientemente de su identificación o no con alguna comunidad. Hay quienes pertenecen a los grupos gay o bisexuales, pero también existen hombres que se ven como heterosexuales pero mantienen relaciones sexuales con hombre por circunstancias como aislamiento, conducta sexual predefinida, motivos económicos, experimentación, personas que se encuentran en contextos como prisiones, establecimientos militares, etc.³⁸

Virus del Papiloma Humano

Figura 1. Estructura del VPH



Fuente: <http://www.vph.cl/component/content/article?id=43>

El VPH es un virus de la familia Papillomaviridae, posee una doble cadena circular, no encapsulado, de cápside proteica que se reproduce en el núcleo de células epiteliales. Su genoma está dividido en tres regiones: control (LCR), temprana (E1, E2, E5, E6 y E7) y tardía

(L1 y L2). (Figura 1)⁶

Hasta el momento se han identificado alrededor de 200 genotipos de VPH y de ellos 30 se han asociado a infecciones anogenitales, se dividen en tres grupos: AR o cancerígenos, probablemente carcinogénicos y de BR. (Tabla II)

Tabla II. clasificación de los genotipos de VPH

Grupo	Genotipos
AR	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 67, 68, 73 y 82.
Probablemente carcinogénicos	26, 53, y 66.
BR	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 57, 61, 62, 64, 69, 70, 71, 72, 81, 83, 84, y CP6108

Fuente: Vasquez-Bonilla W, Rotela-Fisch V, Ortiz-Martínez Y. Virus Del Papiloma Humano: Revisión De La Literatura. Cienc e Investig Med Estud Latinoam. 2017;22(1):72-4.

Los AR son considerados oncogénicos, el Centro para prevención y Control de Enfermedades (CDC) estima que en el hombre causa el 63% de cáncer de pene, 89% cáncer de ano, 89% cáncer de recto y 72% cáncer de orofaringe. Los BR están asociados a verrugas genitales.³⁹

El VPH es resistente al calor y desecación, de modo que la infección a través de vías diferentes a la sexual es posible. El virus se encuentra en la piel de la zona genital incluyendo escroto, labios mayores, cuerpo del pene, etc., de tal forma el uso de condón no previene totalmente la IVPH.⁴⁰

Fisiopatología IVPH en hombres

Hasta el momento no se conoce la fisiopatología de la IVPH en hombres, sin embargo, se han hecho comparaciones con las células del cérvix uterino.^{6,40}

La transmisión se da por contacto directo, lo que permite la transferencia entre células epiteliales, la vía de transmisión puede ser: contacto sexual, sangre, vía perinatal, infección vertical, e incluso contacto piel a piel.⁶

El virus penetra por medio de abrasiones del epitelio estratificado, los queratinocitos son los hospederos del virus; el VPH pasa a través de las células supra basales del epitelio anal y produce transcripción y represión viral de los genes tardíos L1 y L2, esto le permite alterar el sistema inmune del hospedero ahí se inicia el proceso de infección.^{6,41}

Usualmente las células de Langerhans que se encuentran a cargo de la inducción de la inmunidad de las células T, una vez infectadas no demuestran la expresión genética viral, es por eso por lo que un alto porcentaje de IVPH no alcanzan a expresarse. Se han descrito factores relacionados con la susceptibilidad y resistencia del huésped como la inmunidad innata y adquirida que permiten que el virus replique su ciclo dando oportunidad a VPH persistente, mientras progresa su replicación hace lo mismo.^{6,41}

Las proteínas E6 y E7 son las encargadas del proceso de transformación y ocasionan que las células epiteliales no cumplan su ciclo de apoptosis y así comienza la mutación celular. La E6 inhibe la interacción de la célula epitelial con la dendrítica la cual es indispensable para la defensa contra agentes infecciosos y el cáncer; E6 y E7 también bloquean la producción de interferón e inhiben la proteína quimiotáctica dando paso de esta forma al ciclo y replicación del virus.⁴¹

Las formas clínicas de la IVPH pueden ser asintomáticas y de eliminación progresiva o bien puede llegar a la presentación clínica de AIN o cáncer y llevar a la muerte.⁶

Prevención primaria y secundaria IVPH en hombres

Como medio de prevención primaria, se propone el empleo de estrategias de promoción de la salud con énfasis sobre uso de condón y conductas sexuales seguras; además como protección específica se puede emplear la vacuna contra VPH, esta solo se encuentra aprobada en los esquemas de vacunación de algunos países como EUA, Australia, entre otros para su uso en hombres.^{6,42}

Entre los medios de detección del VPH en hombres, se encuentra la citología y anoscopia anal, sin embargo, estas pruebas aún no se encuentran reguladas ni hay consenso internacional de las mismas. De igual forma existen variaciones en cuanto a la región de dónde se toma la muestra, puede haber una o más lesiones asociadas al VPH y pasar inadvertidas.^{6,40}

Al ser un virus, no se tiene un tratamiento específico para él, de modo que su tratamiento depende de las lesiones que ocasione, puede ir del destinado para tratar verrugas genitales hasta el que incluye manejo de cáncer.^{6,42}

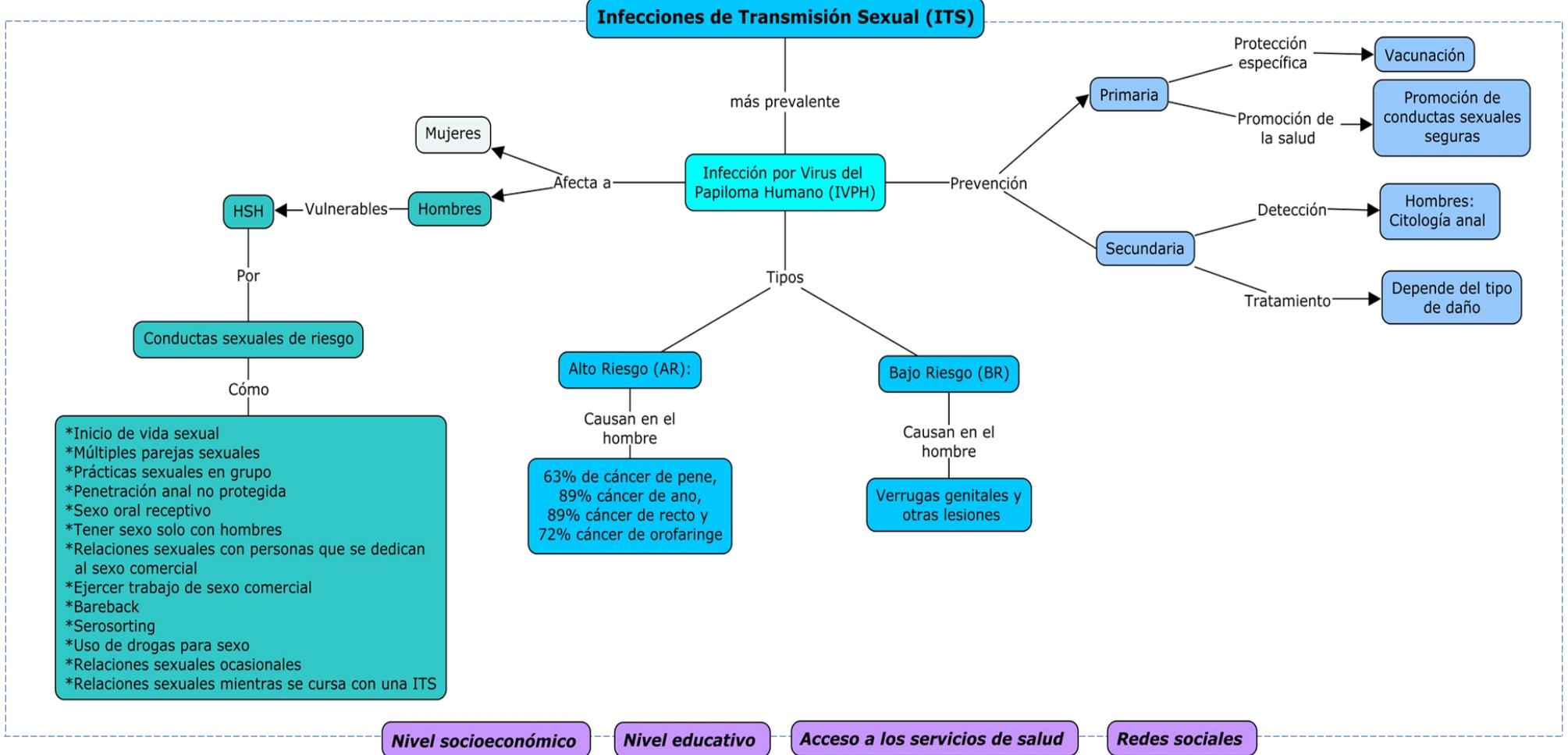
Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las ITS son un grupo de infecciones que pueden ser de origen viral o bacteriano, son de distinta expresión clínica y de etiología diversa, pero las une el supuesto de que se adquieren por vía sexual, aunque esta no es su única vía de transmisión.¹

Se estima que al día se presentan un millón de casos nuevos de ITS, las más frecuentes comprende un grupo de ocho infecciones de las que cuatro se clasifican como curables y las cuatro restantes son consideradas incurables dentro de las que se encuentra la IVPH, que es considerada la ITS más común² y se encuentra dentro de los objetivos de la estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021.⁴³

Las ITS son un tema de salud pública prioritario a nivel mundial, son un grupo de enfermedades de etiología multifactorial en las que las conductas sexuales de las personas representan un papel fundamental en su desarrollo.^{4,43}

Mapa conceptual



Fuente: Elaboración propia con base en conceptos de marco teórico.

Planteamiento del problema

Actualmente se sabe que las conductas sexuales juegan un papel fundamental en la aparición de la IVPH,¹ dentro de las conductas que se han descrito están: no usar condón, múltiples parejas sexuales, prácticas sexuales con personas del mismo sexo, uso de drogas, entre otras.^{6,4}

La IVPH representa una carga de enfermedad elevada en HSH estimando una prevalencia de 63% de esta infección,³ además sus complicaciones como el cáncer son mayores comparadas con los HSM, esto es conocido a nivel mundial, sin embargo, el tema de VPH se ha feminizado, esto puede deberse a la falta de información generada al respecto.⁴⁰

El problema de la IVPH en HSH describe una situación de inequidades en salud donde, hay falta de oportunidades y acceso a los servicios de salud en uno de los grupos vulnerables del país,⁴ lo que resulta en morbilidad y complicaciones elevadas a causa de un problema que pudiera prevenirse y tratarse de forma oportuna si existieran políticas y recursos destinados para ello.^{36,44}

Una de las alternativas para tratar de resolver el problema de IVPH en HSH puede ser, incidir a forma de promoción de la salud en cuanto a la promoción de conductas sexuales seguras en la población de HSH, lo cual puede resultar en una alternativa costo-efectiva.^{45,46}

Por lo tanto, este estudio pretende enfocarse en uno de los grupos vulnerables: los HSH, conocer por un lado se pretende conocer la prevalencia de IVPH en esta población y, generar hipótesis causales sobre las conductas sexuales que se encuentran asociadas a la infección por ese virus en los HSH que acuden a las clínicas Condesa -Iztapalapa, lo que se pretende sea un punto de partida para la creación de estrategias encaminadas a la comunidad fortaleciendo los programas de salud sexual y reproductiva de las unidades de atención especializadas.

Por lo cual se partirá de la siguiente pregunta de investigación:

¿De qué forma se asocian las conductas sexuales de los HSH que acuden a las clínicas Condesa-Iztapalapa con la IVPH?

Justificación

A nivel mundial se ha estimado una prevalencia de 63% de IVPH en HSH y se ha determinado la asociación de este virus con complicaciones que van desde verrugas genitales, cáncer y la muerte.³

A pesar de que se conoce que las conductas sexuales juegan un papel fundamental en el desarrollo de cualquier ITS incluida la IVPH, poco se ha estudiado al respecto en el país, de tal forma que los programas de salud sexual y reproductiva no contemplan estrategias ni acciones específicas en los HSH que permitan disminuir la prevalencia de la IVPH y sus complicaciones.^{4,36,40}

Una de las acciones que se está emprendiendo para tratar de darle solución a este problema de salud pública en el cual estará anidado este estudio, es un trabajo colaborativo entre el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y las Clínicas especializadas Condesa-Iztapalapa, que buscan formular estrategias de acción enfocadas a grupos vulnerables, este estudio se titula: **Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México: Una intervención con dimensión social**, que es también conocido como Estudio Condesa que consiste en un ensayo clínico para tamizar y vacunar grupos vulnerables de la Ciudad de México.

Objetivos

General:

- Evaluar las conductas sexuales asociadas a la IVPH en HSH que acuden a las clínicas Condesa – Iztapalapa durante marzo a junio de 2018.

Específicos:

- Describir a la población HSH que participa en el estudio.
- Calcular la correlación entre las variables sociodemográficas y conductas sexuales de los HSH.
- Calcular la prevalencia de infección por VPH en HSH.
- Analizar la asociación de las conductas sexuales identificadas en HSH.

Material y métodos

Tipo de estudio: Transversal.

Lugar: Clínicas Especializadas Condesa – Iztapalapa.

Tiempo: Mayo a junio de 2018.

Se analizó una parte proporcional de la medición basal del ensayo clínico al que está anidado este estudio, se llevó a cabo la asociación de conductas sexuales y las lesiones anogenitales por IVPH en HSH.

Población de estudio

HSH que participan en el Estudio Condesa, con tamaño de muestra de 8,000 HSH. Para fines de la tesis, se calculó que la población de estudio es de 367 HSH en los cuales se realizará la detección de VPH.

Tamaño de muestra y muestreo

Se calculó una submuestra, la cual estaría conformada por 188 participantes tomando una proporción estimada de 50% con error aceptado (precisión absoluta) del 5% y con un nivel de confianza del 95% (Figura 3), sin embargo, dadas las limitaciones de tiempo, se realizó un muestreo por conveniencia ya que no se reclutaron suficientes participantes que permitieran aleatorizar.

Figura 2. Fórmula para calcular el tamaño de la muestra

$$n = \frac{N * s^2 * Z^2}{e^2 * (N - 1) + s^2 * Z^2}$$

$$n = \frac{367 * 0.5^2 * 1.96^2}{0.05^2 * (367 - 1) + 0.5^2 * 1.96^2} = n = 188$$

-
- n** Tamaño de la muestra que se desea calcular
 - N** Tamaño del universo
 - Z** Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado.
Los valores más frecuentes son:
Nivel de confianza 90% -> Z=1,645
Nivel de confianza 95% -> Z=1,96
Nivel de confianza 99% -> Z=2,575
 - e** Nivel máximo de error permitido (5%)
 - s** Proporción que deseamos encontrar (50%)

Criterios de selección

Los criterios de selección fueron los mismos que los del Estudio Condesa:

Criterios de inclusión:

- Hombre entre 15 a 45 años
- Preferencia sexual de tener relaciones sexuales con hombres
- Recibir atención en alguna de las Clínicas especializadas Condesa-Iztapalapa

Criterios de exclusión:

- Que piensen cambiarse de residencia a otro Estado durante el año siguiente al inicio de su seguimiento.
- Antecedentes de efectos adversos a componentes de la vacuna VPH.
- Haber sido vacunados contra VPH.
- Cursar con una infección oportunista activa.
- Antecedentes de tratamiento previo por VPH intra anal.
- Niveles de CD4 inferiores a 200.

Criterios de eliminación:

- Que soliciten que su información no sea utilizada en el estudio.
- Que no hayan respondido el cuestionario completamente.

Variables de estudio

Se realizó la división de variables acorde a lo siguiente (Anexo 1): (Figura 3)

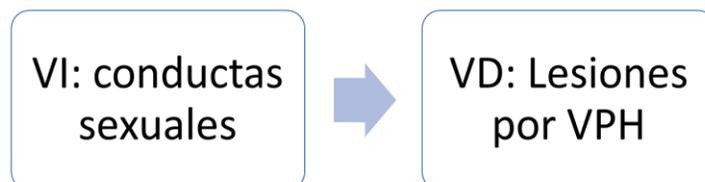
Variable dependiente: lesiones anogenitales por IVPH.

Variable independiente: se consideraron las conductas sexuales de los participantes como el uso de drogas en la relación sexual, orientación sexual, aspectos relacionados con el IVSA, número de parejas sexuales hombres y mujeres, frecuencia del uso del condón, relaciones sexuales con trabajadores sexuales, conducta de búsqueda de atención ante ITS, bareback, serosorting, penetración

oral receptiva e insertiva, penetración anal receptiva e insertiva, relaciones sexuales ocasionales, relaciones sexuales en grupo, entre otras.

Variables sociodemográficas: estado civil, edad, escolaridad, entre otras.

Figura 3. Variables de Estudio



Fuente: Elaboración propia

VI: Variable independiente

VD: Variable dependiente

Recolección de información

Este trabajo fue sometido y aprobado por los comités de Ética, Investigación y Bioseguridad del INSP. La recolección de datos se llevó a cabo siguiendo el flujograma del Estudio Condesa (Anexo 2), el cual consta de cuatro módulos que incluye recepción, consejería, investigación y consultorio en los cuales se realizaron las siguientes actividades:

1. Los participantes fueron captados en el primer contacto con el módulo de la recepción en el que se les proporcionó información.
2. Se les invitó a participar en el estudio y los que estuvieron interesados se vincularon al módulo de investigación proporcionando un folleto de información sobre el proyecto (Anexo 3).
3. En investigación, se reforzó la información sobre el proyecto, si el participante estaba interesado en el estudio, se realizó una entrevista de selección, la cual incluye preguntas sobre su preferencia sexual (homosexual, heterosexual y bisexual), edad, datos sobre vacuna VPH e influenza, alergias, diagnóstico de VIH/SIDA, recuento de CD4, enfermedades oportunistas actuales, si cumplía con los criterios de inclusión era asignando al estudio (Anexo 4); si el participante era mayor de edad se le proporcionaba

una carta de consentimiento informado, la cual fue leída en conjunto con el participante y se obtuvo la firma en caso de que aceptara formar parte del estudio entregando una copia de la misma al participante; si el participante era menor de edad, se le proporcionaba una carta de consentimiento informado al tutor legal y una carta de asentimiento al participante, se leyeron en conjunto, se obtuvieron las firmas y se les proporcionó una copia de las mismas; por último, se les entregó un carnet personalizado identificando el número de folio del participante asegurando la confidencialidad de sus datos (Anexo 5).

4. Posteriormente se les aplicó un cuestionario autoaplicado, el cual fue diseñado para el Estudio Condesa, que consta de 180 ítems divididos en 12 apartados: 1) datos generales (7 ítems); 2) antecedentes de vida sexual (21 ítems); 3a) conductas sexuales (19 ítems); 3b) aplicaciones y sitios de encuentro (14 ítems); 3c) parejas comerciales (2 ítems); 4) consumo de sustancias (14 ítems); 5) síntomas de ITS (9 ítems); 6) autoeficacia (40 ítems); 7) derechos sexuales y reproductivos (2 ítems); 8) mujeres transgénero (6 ítems); 9) personas en situación de calle (7 ítems); 10) estado de ánimo (9 ítems); 11) ámbito escolar (12 ítems) y; 12) apoyo familiar (18 ítems).

Para fines de este estudio se tomaron algunas preguntas de los apartados 1, 2, 3a, 3b, 3c y 4.

El instrumento fue aplicado mediante dispositivos electrónicos como computadora y tablet, fue diseñado para ser autoaplicado en el programa Adobe Acrobat Pro DC. (Anexo 7)

5. Si el participante se encontraba en condiciones para toma de muestras se refería a consultorio, en caso contrario se le daba una cita proporcionando la información sobre los requisitos y condiciones para la toma (Anexo 6).

En el consultorio se realizó la auto-toma de muestras de VPH e inspección visual de la región anal. Por motivos de tiempo y que este estudio está anidado al Estudio Condesa, los resultados de VPH de citología no pudieron

incluirse en el análisis de este trabajo, quedando solo las lesiones asociadas al VPH observadas en la inspección visual.

6. Posteriormente el participante siguió con el protocolo establecido por el Estudio Condesa, que consiste en la aplicación de vacuna contra VPH y una segunda toma de muestras, esto dependiendo del grupo de estudio al que haya sido asignado.

Procesamiento y análisis de datos

- Se integró una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2016 anidando los datos del cuestionario autoaplicado diseñado en Adobe Acrobat Pro DC.
- Posteriormente se realizó la conversión de la base de datos a formato dta.
- El análisis de datos se realizó a través del programa estadístico STATA versión 14 y se analizó mediante estadística descriptiva (Figura 5) e inferencial (Figura 6).

Figura 4. Análisis descriptivo

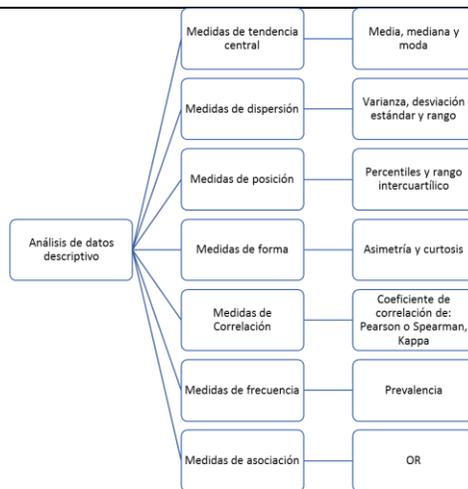
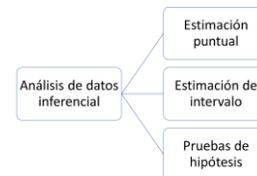


Figura 5. Análisis inferencial



Fuente: elaboración propia con base en Wayne D. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. Limusa; 2002.

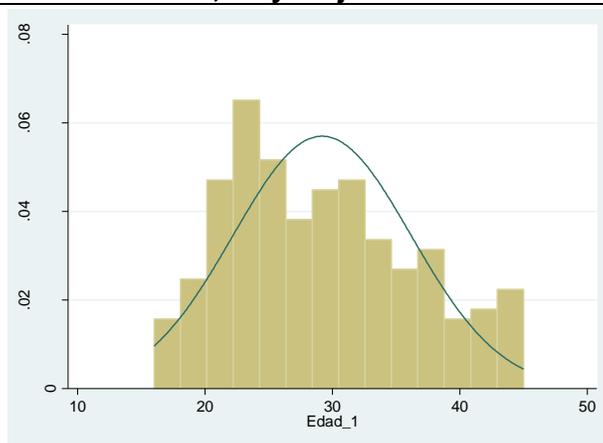
Resultados

Para este análisis se consideraron 215 HSH que participan en el Estudio Condesa.

Datos sociodemográficos

Se encontró una correlación del 96% entre la edad reportada y auto reportada por parte de los participantes ($p < 0.05$), para este análisis se tomó la edad auto reportada dónde, la edad promedio fue de 29.1 ± 6.9 años, con un rango de 16 a 45 años (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de la variable edad en los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.



Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Respecto al estado civil, 76.5% son solteros, 19.7% se encuentran en unión libre y 3.8% son casados.

En relación con la dinámica de vivienda de los participantes, la mayoría vive con familiares (62.8%), seguido por los que viven en pareja (19.5%) y quienes viven solos (11.2), el 7% reportó vivir con más de una de las personas mencionadas (Tabla III).

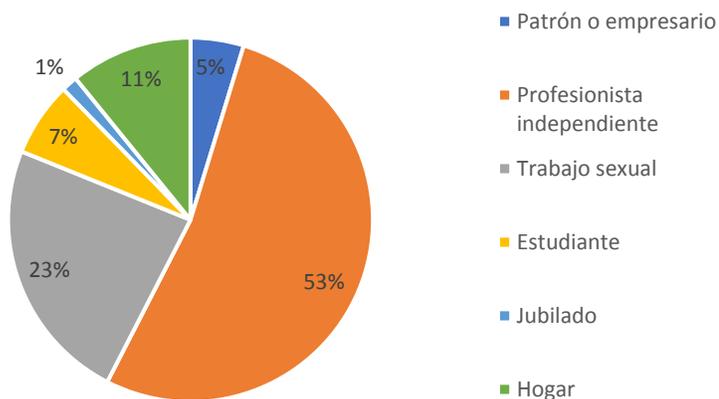
Tabla III. Dinámica de vivienda de los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

	Familiares	Pareja	Solo	Amigos	Esposo	Casa hogar	Varios lugares
%	62.8	19.5	11.1	9.8	2.8	0.9	7
N	135	42	24	21	6	2	15

Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

La mayoría de los participantes refieren ser profesionistas independientes 52.8%, dedicarse al trabajo sexual 23.6% y al hogar 10.9% (Gráfico 2).

Gráfico 2. Ocupación de los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

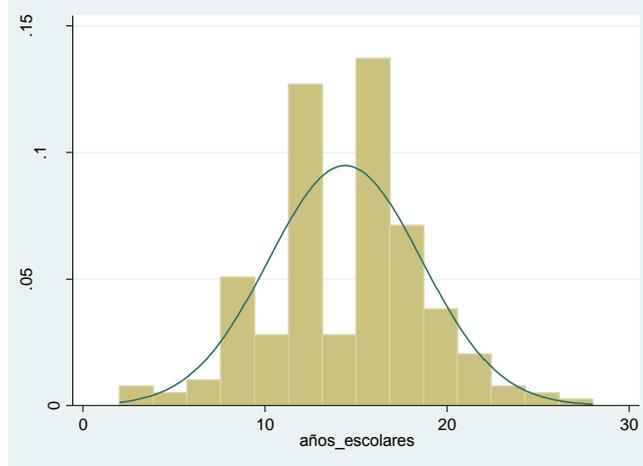


Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Se les preguntó también, si en algún momento de su vida se habían dedicado al trabajo sexual, el 10.5% respondió que sí, de los cuales el promedio de días que se han dedicado a este trabajo es de 1.33 ± 0.5 , en meses es de 3.3 ± 1.6 , en años de 2.8 ± 1.8 . Respecto al uso de condón en el tiempo que se dedicaron al trabajo sexual, 43.5% usarlo regularmente, 34.8% siempre, 13% pocas veces y 8.7% nunca.

En relación con la escolaridad de los participantes, la media de años escolares a partir de la primaria fue de 14.4 ± 4.2 , con un rango de 2 a 28 años (Gráfico 3).

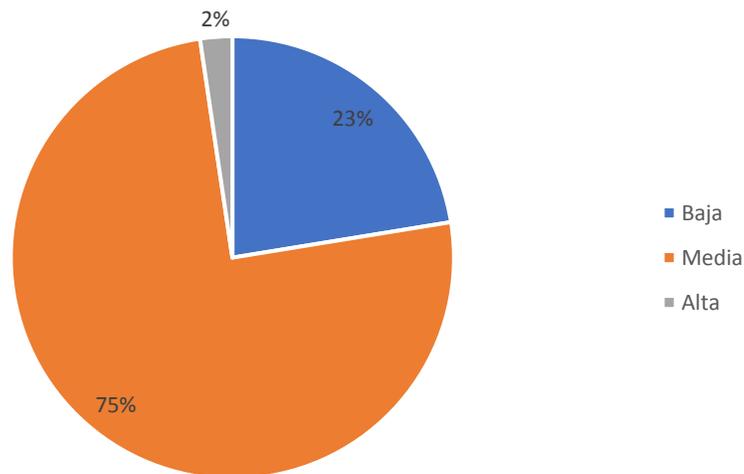
Gráfico 3. Distribución de la variable años escolares en los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.



Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Respecto a la clase social auto reportada de los participantes, 75.2% se ubicaron en clase social media, 22.4% en baja y 2,3% en alta (Gráfico 4).

Gráfico 4. Clase social auto reportada por los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.



Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Antecedentes de vida sexual

En relación con la identidad sexual de los participantes, 98.6% se identifican como hombres, 1% como mujer y 0.4% como otro.

Para fines de este análisis se tomó lo reportado en el cuestionario auto aplicado respecto a la orientación sexual, donde 88.3% tienen una orientación homosexual, 10.8% bisexual y 0.9% heterosexual; cabe señalar que, de este ítem, entre lo que reportaron en el cuestionario de selección y el cuestionario autoaplicado existe una correlación de 71% ($p < 0.05$), se realizó además una prueba de proporciones donde, las proporciones en efecto fueron diferentes (Tabla IV).

Tabla IV. Prueba de proporciones sobre preferencia sexual auto reportada y reportada de los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.
Encuesta de Selección

		Homosexual	Heterosexual	Bisexual	Total
Autoaplicado	Homosexual	184	2	1	187
	Heterosexual	2	0	0	2
	Bisexual	7	6	10	23
	Total	193	8	11	212

Pearson $\chi^2(4) = 117.3512$ Pr = 0.000

Rho de Spearman = 0.7173

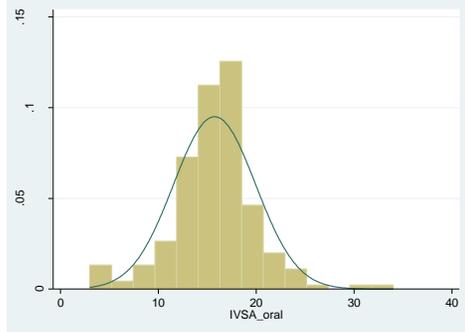
Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

El promedio de inicio de vida sexual vía oral de los participantes fue de 15.7 ± 4.2 años con un rango de 3 a 34 años (Gráfico 5a).

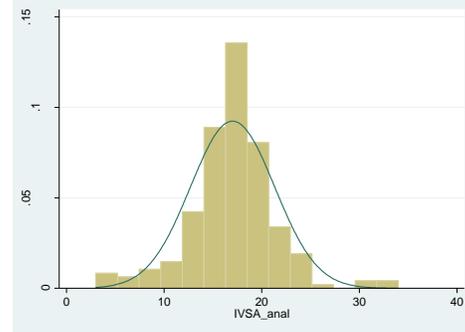
Este resultado fue similar al inicio de vida sexual anal con un promedio de 17 ± 4.3 con un rango de 3 a 34 años (Gráfico 5b).

El 15% de los participantes mencionaron haber tenido relaciones sexuales con mujeres por vía vaginal en algún momento de su vida, reportando una edad promedio de inicio de vida sexual por esta vía de 18.1 ± 4 años (Gráfico 5c).

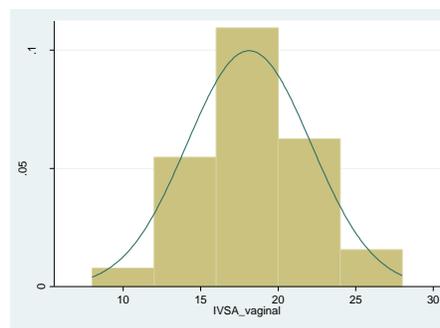
Gráfico 5. Distribución de las variables: inicio de vida sexual en los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.



a) Inicio de vida sexual vía oral



b) Inicio de vida sexual vía anal



c) Inicio de vida sexual vía vaginal

Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

El 50.24% reportó haber usado condón en su primera relación sexual mientras que 49.76 mencionó no haberlo hecho; el 25.5% están circuncidados y el 74.5% no lo están.

En relación con el número de parejas sexuales, se encontró un promedio de 125.5 con una mediana de 25 y un rango intercuartilar de 4 a 1500 parejas.

Dado que algunos de los participantes se dedican o dedicaron en algún momento de su vida al trabajo sexual, se realizó la desagregación por esa variable eliminando los valores extremos.

El promedio de parejas sexuales en trabajadores sexuales fue de 66.4 y en no trabajadores sexuales de 58.5. Se realizó una prueba de normalidad (Shapiro-Wilk) para ambos grupos y las variables no respondieron a una distribución normal ($p < 0.05$).

Se realizó una prueba no paramétrica para evaluar si la media de parejas sexuales era diferente entre los grupos, dados los resultados de la prueba de Mann-Whitney las medias no son diferentes ($p>0.05$).

Respecto al conocimiento sobre ITS, 96.73% mencionó haber recibido información sobre al menos una ITS en algún momento de su vida, de las que se les ha brindado información la mayoría refirieron el VIH, VPH y sífilis (Tabla V).

Tabla V. ITS de las que se les ha proporcionado información a HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

	VIH	VPH	Sífilis	HepC	Gonorrea	HepB	Clamidia	Tricomoniasis	Otras
%	86.45	77.1	66.4	53.3	50	41.6	26.2	13.1	4.7
N	185	165	142	114	107	89	56	28	10

HepC: Hepatitis C

HepB: Hepatitis B

Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Acerca de la percepción del riesgo por ITS, 76.7% los participantes consideraron que estar cursando con una ITS incrementa el riesgo de adquirir VIH, mencionando que el VIH no es la única enfermedad de la que deben cuidarse (90.7%). Además, el 83.6% consideran que tener tratamiento para VIH evita que contraigan otra ITS, 11.3% consideran que no y el 5.1% no sabe.

En relación con las conductas de riesgo percibidas para la aparición de una ITS, se les pidió seleccionaran tres opciones de las que consideraran más importantes, de las cuales identificaron con mayor frecuencia el tener relaciones sexuales sin condón, tener relaciones sexuales con desconocidos y recibir transfusiones de sangre (Tabla VI).

Tabla VI. Conductas de riesgo para adquirir una ITS identificadas por los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

Conducta riesgo	%	N
Tener relaciones sexuales sin condón	32.8	209
Tener relaciones sexuales con desconocidos	11.3	72
Recibir transfusiones de sangre	10.2	65
Tener más de un(a) compañero(a) sexual	10.0	64
Tener relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas	9.7	62
Combinar el alcohol y las relaciones sexuales	6.4	41
Tener relaciones sexuales con trabajadores(as) sexuales	6.3	40
Tener relaciones sexuales con otra persona basándose en su apariencia saludable	3.6	23
Tener relaciones sexuales ocasionales	3.3	21
Tener relaciones sexuales anales	3.0	19
Ser infiel a la pareja	1.7	11
Tener relaciones sexuales homosexuales	0.8	5
Tener relaciones sexuales por presión de amigos	0.3	2
Tener relaciones sexuales con tu novio(a)	0.3	2
Tener relaciones sexuales por placer	0.2	1
Total	100	637

Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Se evaluó también el conocimiento sobre las vías de transmisión de ITS, de las cuales el 87.3% reconocen la vía oral, 97.2% la vía anal, 81.7% la vía vaginal y 13.6% reconocen otras posibles vías de contagio como la piel y la sangre.

El 86% de los participantes se ha realizado pruebas de detección de ITS. Se analizó también la prevalencia auto reportada de otras ITS, dónde se encontró que 81.3% de los participantes tuvieron una ITS en algún momento siendo VIH, sífilis y VPH las más reportadas (Tabla VII) y se desagregó el resultado excluyendo al VIH obteniendo una prevalencia de 56% para otras ITS.

Tabla VII. Prevalencia auto reportada de ITS por los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

	VIH	Sífilis	VPH	Gonorrea	Clamidia	HepC	HepB
%	57.5	28.5	28	14.5	6	3.7	1.4
N	123	61	60	31	13	8	3

Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Para este análisis se tomó lo reportado en el cuestionario de selección, dónde se encontró una prevalencia de VIH del 65.1%, cabe señalar que en este rubro entre los datos auto reportados y reportados de VIH existe una correlación de 82.5% ($p < 0.05$), se realizó además una prueba de proporciones en la que las proporciones en efecto fueron diferentes (Tabla VIII).

Tabla VIII. Prueba de proporciones sobre VIH auto reportado y reportado de los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

Auto Aplicado		Entrevista de selección		Total
		No	Sí	
	No	73	18	91
	Sí	1	122	123
	Total	74	140	214

Pearson $\chi^2(1) = 145.7859$ Pr = 0.000

Spearman = 0.825

Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

En relación con la conducta ante búsqueda de atención por ITS, 98.2% refirió haber acudido con un médico ante diagnóstico de ITS.

Conductas sexuales

Se exploró el rubro de conductas sexuales dónde, el 92% refirió haber tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses, se realizó la desagregación por personas que se dedican actualmente al trabajo sexual.

El promedio de parejas sexuales en los últimos 3 meses en trabajadores sexuales fue de 4 y en no trabajadores sexuales de 5.9, se realizó una prueba de normalidad (Shapiro-Wilk) para ambos grupos y las variables no respondieron a una distribución normal ($p < 0.05$).

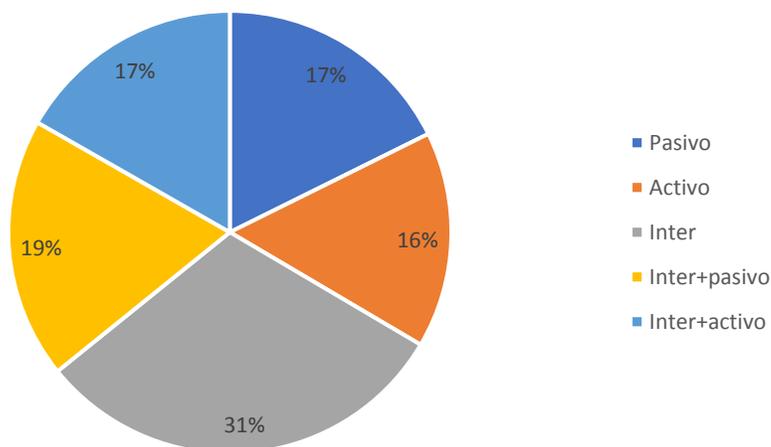
Se realizó una prueba no paramétrica para evaluar si la media de parejas sexuales era diferente entre los grupos, dados los resultados de la prueba de Mann-Whitney las medias no son diferentes ($p > 0.05$).

En relación con otras conductas sexuales, 8.9% ha tenido relaciones sexuales con trabajadores sexuales; el 44.4% ha tenido relaciones sexuales que involucren a más

de una persona en la relación; 62.2% ha practicado bareback; 77.9% ha tenido relaciones sexuales ocasionales; 22.5% de las personas con VIH han practicado serosorting; 61.9% han practicado PAINP; 59.5% han practicado PARNP y; 6.5% han practicado PVNP.

Respecto al rol sexual de los participantes (Gráfico 6), la mayoría se consideran inter (31%) y los demás roles se distribuyen de forma similar en cuanto a proporción (16% a 19%).

Gráfico 6. Rol sexual reportado por los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.



Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Se les preguntó acerca de las razones principales para no usar condón, los participantes consideran como las prioritarias, el mutuo acuerdo, confianza e impulsividad (Tabla IX).

Tabla IX. Razones principales para no usar condón identificadas por los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

Razón	%	n
Mutuo acuerdo	25.0	51
Confianza	24.0	49
Impulsividad	15.2	31
Estaba borracho/drogado	10.8	22
Por falta	7.8	16
Porque no se siente igual	7.8	16
Por olvido	5.4	11
No me gusta	2.5	5
Porque me pagan más	1.0	2
Alergia al látex	0.5	1
	100	204

Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

En relación con el uso de aplicaciones móviles para contactar personas, el 65.7% reportó usar al menos una aplicación, las más frecuentes son Grindr, Hornet/Facebook y Manhunt (Tabla X).

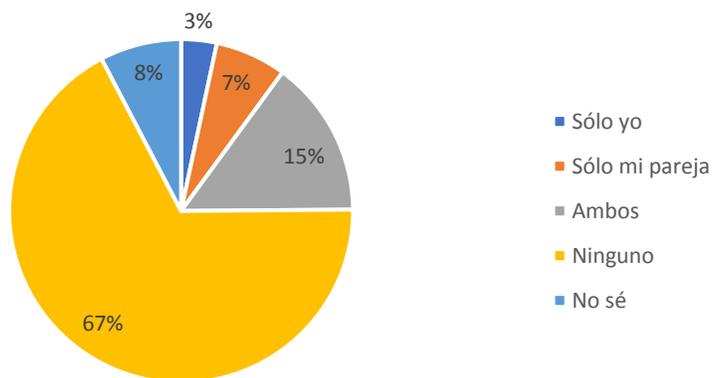
Tabla X. Aplicaciones de ligue usadas por los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

Aplicación	Sí (%)	No (%)	Total (%)
Grindr	48.4	51.6	100
Hornet/Facebook	30	70	100
Manhunt	17.4	82.6	100
Tinder	15.5	84.5	100
Cruising	7	93	100
Blued	6.6	93.4	100
Scruff	5.6	94.4	100
MOOVZ	2.4	97.6	100
Otro	9.4	90.6	100

Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Respecto al consumo de drogas durante la última relación sexual, la mayoría reporta no haber usado drogas antes de tener la relación sexual (Gráfico 7).

Gráfico 7. Consumo de drogas durante la última relación sexual reportado por los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.



Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Sin embargo, al cuestionarles sobre el uso de drogas antes o durante la última vez que tuvieron relaciones sexuales, 77.25% respondió haber usado al menos una droga, dentro de las usadas con mayor frecuencia se encuentran la marihuana, poppers y cocaína (Tabla XI).

Tabla XI. Drogas usadas antes o durante la última relación sexual por los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

Droga	Sí (%)	No (%)	Total (%)
Marihuana	12.8	87.2	100
Poppers	12.3	87.7	100
Cocaína	3.8	96.2	100
Sildenafil	2.4	97.6	100
Inhalantes	1.4	98.6	100
Anfetaminas	1	99	100
Alucinógenos	0.5	99.5	100
Opiáceos	0.5	99.5	100
Crystal	0.5	99.5	100

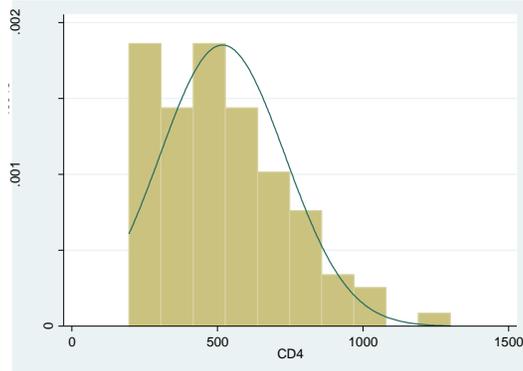
Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Respecto al uso de drogas legales en la relación sexual en los últimos tres meses, 28.8% mencionó haber tenido relaciones sexuales borracho, 20.5% drogado y 30.5% mencionó no haber usado condón cuando tuvo relaciones sexuales en esos estados.

Antecedentes patológicos

De los pacientes que reportaron vivir con VIH (65.1%), el promedio de CD4 fue de 517.4 ± 215.3 , con un rango de 196 a 1300 (Gráfico 8).

Gráfico 8. Distribución de la variable CD4 en los HSH que viven con VIH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.



Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

En relación con las lesiones anogenitales relacionadas al VPH identificadas en los pacientes, se tuvo una prevalencia de 33.6%. En este apartado se realizó una prueba de proporciones para conocer si existía una diferencia entre los pacientes con diagnóstico de VIH+ y los VIH-, sin embargo, no se encontró diferencia ($p > 0.05$) (Tabla XII).

Tabla XII. Prueba de proporciones sobre lesiones y diagnóstico de VIH reportado de los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

VIH		Lesiones		Total
		No	Sí	
	No	48	26	74
	Sí	92	45	137
	Total	140	71	211

Pearson $\chi^2(1) = 0.1127$ Pr = 0.737

Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Correlaciones variables sociodemográficas y conductas sexuales

Se calcularon coeficientes de correlación entre las variables sociodemográficas y conductas sexuales (Tabla XIII), se encontró correlación estadísticamente significativa de la edad con el número de parejas sexuales, haber tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses y serosorting; del estado civil con tener sexo con trabajadores sexuales, sexo ocasional, PAINP, uso de aplicaciones móviles y uso de drogas en la relación sexual; la ocupación con tener relaciones sexuales borracho; el dedicarse al trabajo sexual con el número de parejas sexuales, serosorting y el uso de drogas para sexo; los años escolares con número de parejas sexuales, conocimiento de ITS, relaciones sexuales en los últimos tres meses, sexo con trabajadores sexuales, sexo con más de una persona, sexo ocasional, bareback, PVNP y uso de aplicaciones móviles y; la clase social con tener diagnóstico de alguna ITS y la PAINP.

Tabla XIII. Correlación presentada en variables sociodemográficas vs conductas sexuales reportadas por los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

	Edad	Estado civil	Ocupación	Trabajo sexual	Años escolares	Clase social
Parejas sexuales	-0.208	-0.0633	-0.0708	-0.2788	-0.311	0.0164
Conocimiento alguna ITS	-0.1152	0.0003	-0.0311	-0.041	0.3103	-0.092
Detección ITS	0.0509	0.0663	0.0088	-0.0295	-0.0413	0.0074
Tener una ITS	-0.0796	-0.0453	0.0688	-0.1079	-0.0227	-0.1327
Relaciones sexuales 3m	-0.1376	-0.0883	-0.0672	-0.0807	-0.1922	-0.0852
Sexo con trabajadores sexuales	-0.0816	0.1591	0.0554	-0.0491	-0.1367	-0.1139
Sexo con más de 1 persona	-0.0838	0.1113	-0.0113	-0.0457	-0.2312	-0.0737
Relaciones sexuales ocasionales	-0.0225	0.1772	-0.0758	-0.0623	-0.3057	0.0844
Bareback	0.0994	-0.0313	0.0431	-0.001	-0.3057	-0.102
Serosorting	-0.1306	-0.1205	0.0125	-0.1923	-0.0174	0.0304
PAINP	0.0073	-0.1831	0.0428	-0.0718	0.1026	-0.1491
PARNP	0.0509	-0.0978	0.1065	0.0125	0.0116	-0.1242
PVNP	0.3981	-0.0378	0.017	-0.0546	0.2391	-0.0687
Aplicaciones	-0.0106	-0.1785	0.0283	0.0732	0.2231	-0.03
Sexo drogas	0.0737	-0.2023	0.1104	0.1427	0.0489	-0.0161
Sexo borracho 3m	0.3981	-0.0515	-0.1749	-0.0236	0.0056	0.0511
Sexo drogado 3m	-0.0073	0.0605	-0.051	-0.0584	-0.0565	-0.0798
No uso del condón borracho o drogado 3m	-0.0343	0.0054	-0.0738	-0.0506	-0.0705	-0.055

Nota: los resultados en negritas tuvieron una $p < 0.05$ en la prueba de correlación de Spearman.

Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Análisis bivariado

Para el análisis bivariado, se realizó el cálculo de OR tomando como variable dependiente la presencia de lesiones anogenitales causadas por VPH.

Sociodemográficas (Tabla XIV)

Como factores de riesgo se encontraron: estado civil casado (OR=1.17), vivir en unión libre (OR=1.4), vivir con familiares (1.39), dedicarse al hogar (OR=1.56), clase social baja (OR=1.7), no haber recibido información sobre ITS (OR=1.52)

Como factores protectores se encontraron: edad mayor a 30 años (OR=0.64), estado civil soltero (OR=0.7), preferencia homosexual (OR=0.6), dedicarse a profesionistas (OR=0.87), clase social baja (OR=0.48), estar circuncidados (OR=0.8)

Tabla XIV. Resultado del análisis bivariado de lesiones anogenitales por VPH vs datos sociodemográficos de los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

	OR	IC 95%	FAE	FAP	p
Edad ≥30 años	0.64	0.35 – 1.19	0.35	0.14	0.13
Estado civil					
Unión libre	1.4	0.6 – 3	0.29	0.12	0.31
Casado	1.17	0.2 - 6.2	0.14	0.05	0.82
Soltero	0.7	0.4 – 1.4	0.29	0.11	0.3
Vive con la pareja/esposo	0.98	0.46 – 2	0.01	0.006	0.96
Vive con familiares	1.39	0.73 – 2.68	0.28	0.10	0.28
Orientación					
Homosexual	0.6	0.23 – 1.56	0.39	0.17	0.23
Bisexual	1.61	0.59 – 4.2	0.38	0.16	0.28
Ocupación					
Empresario	0.96	0.15 – 4.67	0.03	0.01	0.95
Profesionista	0.87	0.47 – 1.61	0.12	0.04	0.65
Estudiante	1.22	0.30 – 4.42	0.18	0.06	0.73
Hogar	1.56	0.57 – 4.09	0.36	0.15	0.31
Trabajo sexual	1.02	0.52 – 1.96	0.02	0.007	0.94
Clase social					
Baja	1.70	0.81 – 3.50	0.41	0.17	0.11
Media	0.65	0.32 – 1.33	0.34	0.14	0.20
Alta	0.48	0.009 – 5	0.51	0.17	0.50
Años escolares <12	1.01	0.52 – 1.91	0.01	0.003	0.97
Circuncisión	0.80	0.38 – 1.65	0.19	0.06	0.53
No haber recibido Información ITS	1.52	0.21 – 9.25	0.34	0.14	0.58

Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Antecedentes sexuales (Tabla XV)

Como factores de riesgo se encontraron: haber sido diagnosticado por alguno ITS (OR=1.43) y haber sido diagnosticado con algún tipo de VPH (OR=2.77)

Como factores protectores se encontraron: ser VIH+ (OR=0.9) y CD4 ≤ 499 (OR=0.41)

Tabla XV. Resultado del análisis bivariado de lesiones anogenitales por VPH vs antecedentes de vida sexual de los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

	OR	IC 95%	FAE	FAP	P
VIH +	0.90	0.47 – 1.71	0.09	0.03	0.73
CD4 ≤499	0.41	0.16 – 1.05	0.58	0.23	<0.05
Haber tenido una ITS	1.43	0.64 – 3.41	0.30	0.10	0.34
Haber sido diagnosticado con VPH	2.77	1.41 – 5.42	0.63	0.32	<0.05

Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Conductas sexuales (Tabla XVI)

Como conductas sexuales de riesgo se encontraron: haber tenido 20 o más parejas sexuales en toda su vida (OR=1.46), haber tenido 5 o más parejas sexuales en los últimos 3 meses (OR=1.26), IVSA oral antes de los 15 años (OR=1.13), IVSA anal antes de los 15 años (OR=1.37), relaciones sexuales en grupo (OR=1.08), sexo ocasional (OR=1.62), bareback (OR=1.36), serosorting (OR=1.04), PAINP (OR=1.13), PARNP (OR=1.52), PVNP (OR=1.36) y el uso de drogas en la relación sexual (OR=1.06).

Como conductas sexuales de protección se encontraron: tener un rol sexual activo (OR=0.7), inter + activo (OR=0.89), inter + pasivo (OR=0.88), relaciones sexuales con trabajadores sexuales (OR=0.66).

Tabla XVI. Resultado del análisis bivariado de lesiones anogenitales por VPH vs conductas sexuales de los HSH que participan en el Estudio Condesa, mayo a junio de 2018.

	OR	IC 95%	FAE	FAP	p
Parejas sexuales					
≥20 toda su vida	1.46	0.63 – 3.63	0.31	0.11	0.34
≥5 Últimos 3 meses	1.36	0.64 – 2.86	0.26	0.10	0.36
IVSA oral ≤15 años	1.13	0.56 – 2.24	0.11	0.04	0.69
IVSA anal ≤15 años	1.37	0.61 - 3	0.27	0.10	0.38
Rol sexual					
Pasivo	1.08	0.47 – 2.40	0.07	0.02	0.83
Activo	0.70	0.27 – 1.68	0.29	0.10	0.39
Inter	1.35	0.70 – 2.60	0.26	0.10	0.32
Inter + activo	0.89	0.39 – 1.95	0.10	0.03	0.76
Inter + pasivo	0.88	0.36 – 2.03	0.11	0.03	0.76
Relaciones sexuales con más de una persona	1.08	0.58 – 1.99	0.07	0.02	0.79
Relaciones sexuales ocasionales	1.62	0.75 – 3.71	0.38	0.13	0.18
Relaciones sexuales con trabajadores sexuales	0.66	0.20 – 1.87	0.33	0.11	0.40
Bareback	1.36	0.72 – 2.59	0.26	0.09	0.31
Serosorting	1.04	0.46 – 2.27	0.04	0.01	0.89
PAINP	1.13	0.58 – 2.23	0.12	0.04	0.68
PARNP	1.52	0.79 – 2.96	0.34	0.13	0.17
PVNP	1.36	0.18 – 8.57	0.26	0.11	0.69
Uso de drogas en relación sexual	1.06	0.45 – 2.37	0.05	0.02	0.87
No uso de aplicaciones móviles ligue	0.95	0.49 – 1.82	0.04	0.01	0.88

Fuente: Cuestionario autoaplicado del Estudio Condesa.

Discusión

La prevalencia de lesiones anogenitales asociadas al VPH en este estudio fue de 33.6%, lo que es similar a lo encontrado en un estudio en hombres en USA¹³ dónde encontraron una prevalencia de 36.3%, sin embargo difiere del estudio de Perú¹⁶ en el cuál la prevalencia fue de 13.7% para VIH+ y de 4.1% para VIH-.

En este estudio, se identificaron algunas conductas sexuales en HSH, dentro de las cuales se encuentra el IVSA a edades tempranas, este hallazgo es similar a lo encontrado en estudios en Brasil⁴⁷ y México,⁴⁸ dónde los HSH reportaron una edad de IVSA de 15.5 y 15.3 respectivamente.

Esta conducta, resultó ser de riesgo en la aparición de lesiones por VPH en este estudio, dónde se reportó un OR=1.13 en IVSA oral antes de los 15 años y de 1.37 en IVSA anal antes de los 15 años, esto coincide con un estudio realizado en ocho países dentro de los que se encuentra México,⁴⁹ en el que se encontró un OR=1.1 en IVSA antes de los 15 años para VPH 6/11/16/18, sin embargo, en este mismo estudio se reporta un OR=0.6 para cualquier tipo de VPH, en un estudio realizado en Chihuahua,¹⁵ se encontró que quienes iniciaron su vida sexual después de los 16 años tuvieron un OR=0.92.

En cuanto a la orientación sexual, la mayoría se reportaron homosexuales, en menor proporción bisexuales y en una pequeña cantidad heterosexuales, esto es similar a lo encontrado en los resultados de la EMIS en Bélgica,⁹ dónde se reportó una orientación homosexual del 89% y bisexual 6.1%, y en España¹⁰ de 79.9% y 12.2% respectivamente.

En este estudio, el tener una orientación homosexual resultó ser un factor protector en la aparición de lesiones por VPH (OR=0.6), es similar a lo encontrado en Korea²⁴ (OR=0.8) y Chihuahua¹⁵ (OR=0.57), sin embargo, difiere de lo encontrado en Sudáfrica²² dónde se resultó ser un factor de riesgo (OR=15.9).

Además, se encontró que los participantes practicaron relaciones sexuales por vía anal, oral y vaginal con mujeres, lo que resulta similar a lo encontrado en el estudio

en México,⁴⁸ dónde se reporta que los HSH tuvieron relaciones sexuales al menos una vez por vía anal (57.5%), oral (38.8%) y vaginal (3.8%).

Lo encontrado respecto al rol sexual de los participantes, donde la mayoría se consideran inter (67%), activos (16%), pasivo (17%), es similar al estudio de Perú¹⁶ en el rubro de HSH VIH- dónde la mayoría se consideran inter o versátiles (73.8%), seguido por activo (15.6%) y pasivo (10.7%), sin embargo, es diferente para lo reportado en un estudio en Mérida⁵⁰ en el que la mayoría se consideran pasivos (46%), seguido por los activos(30%) e inter (24%).

En relación con el rol sexual de los participantes y las lesiones anales por VPH, tener un rol sexual activo resultó ser un factor protector (OR=0.7), mientras que tener un rol pasivo (OR=1.08) e inter (OR=1.35) fueron considerados de riesgo, estos hallazgos fueron similares a un estudio realizado en China²⁰ dónde tener un rol pasivo fue considerado de riesgo (OR=2.14), sin embargo, el tener un rol inter resultó protector (OR=0.18) comparado con los activos.

También se encontraron otras similitudes con el estudio de Brasil⁴⁷ en relación con lo reportado sobre uso del condón, en este estudio la mitad de los participantes reportaron haber usado condón en su primera relación sexual y consideran dentro de las razones principales para no usar condón el mutuo acuerdo, confianza e impulsividad, en el estudio de Brasil se señala una frecuencia en utilización del condón en la primera relación sexual de 65.5% y dentro de los principales factores relacionados al no uso del condón en la última relación sexual están la confianza, momento, olvidarlo/no tener y la preferencia personal.

En relación con las relaciones sexuales ocasionales en los últimos 3 meses (77.9%), el resultado es similar a lo encontrado en la EMIS de España,¹⁰ dónde se reporta que un 73.4% de los HSH tuvieron relaciones sexuales ocasionales en los últimos 12 meses.

La práctica de esta conducta resultó ser de riesgo (OR=1.62) en la aparición de lesiones por VPH, sin embargo, no se encontraron estudios con los que pudiera compararse.

Respecto a la práctica de sexo comercial, 8.9% refirieron haber pagado alguna vez por sexo, esto fue similar a lo encontrado en Sudáfrica²² (12%) y Guangzhou China¹⁶ (6.7%); 10.5% mencionaron haber recibido dinero a cambio de sexo, este resultado fue inferior a lo encontrado en estudios en Tailandia²³ (28%), Sudáfrica²² (18%), y Perú¹⁶ en personas VIH- (22.3%), sin embargo, fue similar a este último estudio en VIH+ (11.3%).

El tener relaciones sexuales con trabajadores sexuales, resultó ser un factor de protección (OR=0.66) en la aparición de lesiones anales por VPH, esto coincidió con estudio de Guangzhou²¹ (OR=0.44); en relación a dedicarse al trabajo sexual, en este estudio no se encontró asociación (OR=1.02), mientras que en un estudio en Tailandia²³ resultó ser protector (OR=0.8) en personas que recibieron algo a cambio de sexo.

Acerca de la práctica de relaciones sexuales en grupo, lo reportado en este estudio (44.4%) fue inferior a los resultados del estudio en Sudáfrica²² (71.2%).

Esta conducta no tuvo asociación (OR=1.08) con la aparición de lesiones por VPH lo cual difiere de lo encontrado en el estudio de Sudáfrica²² (OR=4.1).

En cuanto a la práctica de PAINP Y PARNP, los resultados de este estudio (61.9% y 59.5%), fueron superiores a lo encontrado en Madrid,⁵¹ dónde se reporta una frecuencia de PAINP de 36% y de PARNP de 21%, por el contrario, la PANP tanto insertiva como receptiva en los resultados de la EMIS en España¹⁰ señala una prevalencia similar a la de este estudio de 45.3% y 74.8% con pareja estable y ocasional respectivamente.

La PAINP (OR=1.13) y la PARNP (OR=1.52) en este estudio resultaron ser factores de riesgo para la aparición de lesiones anales asociados al VPH, lo cual difiere de un estudio realizado en República Central de África⁵² dónde, la PAINP resultó ser un factor protector (OR=0.01) y coincide en la PARNP como factor de riesgo (OR=14.1).

Relacionado a otras prácticas sexuales, lo que respecta al bareback 62.2%, es similar a lo encontrado en España en una comunidad de HSH dónde, se reportó que

cerca del 50% de los participantes lo practicaban;¹¹ y en cuanto al serosorting (22.5%), también es coincidente con otro estudio realizado en Seattle⁵³ dónde, se reportó una prevalencia de esta práctica del 26%.

El bareback, fue considerado como factor de riesgo (OR=1.36) para lesiones anales por VPH en este estudio, sin embargo, no se encontraron estudios que permitieran comparar los resultados.

En relación con el uso de drogas antes o durante la última vez que tuvieron relaciones sexuales más de la mitad (77.25%) respondió haber usado al menos una droga, dentro de las usadas con mayor frecuencia se encuentran la marihuana, poppers y cocaína, estos resultados son similares a los encontrados en un estudio por internet de HSH en México⁴⁸ dónde, 66.3% refirió haber mantenido relaciones sexuales borracho o drogado siendo las drogas más consumidas la marihuana, cocaína y poppers, sin embargo, difieren de lo encontrado en Sudáfrica²² dónde se reporta una prevalencia de sexo bajo influencia de drogas del 52.5%, de lo reportado en Madrid⁵¹ donde se menciona una prevalencia de 25.9% y por último de Perú¹⁶ dónde se registró una prevalencia de 1.8% en VIH+ y 4.9% en VIH-.

Respecto al uso de aplicaciones móviles de ligue para contactar hombres, más de la mitad reportó usar al menos una aplicación, este resultado es similar al encontrado en un estudio en Washington,⁵⁴ dónde 63.6% reportaron usar aplicaciones para encontrar hombres en el último año.

En relación con el número de parejas sexuales se encontró una mediana de 25 (RIQ= 4 – 1500), fue inferior a lo encontrado en Roma¹⁷ dónde se reporta una mediana de 87 (RIQ= 45 -150) en VIH- y 100 (RIQ=32 - 300) en VIH+.

El haber tenido 20 o más parejas sexuales en toda su vida resultó ser un factor de riesgo(OR=1.46), siendo similar a un estudio en EUA¹³ para hombres heterosexuales (OR=2.5).

El haber tenido 5 o más parejas sexuales en los últimos 3 meses, también fue un factor de riesgo (OR=1.26), sin embargo, difirió de lo encontrado en Chihuahua¹⁵ dónde más de 5 parejas fue un factor de protección (OR=0.24).

En relación con las variables sociodemográficas analizadas y las lesiones anales por VPH, en este estudio el tener un estado civil unido resultó ser un factor de riesgo (casado OR=1.17 y unión libre OR=1.4), mientras que el ser soltero resultó protector (OR=0.7), esto es similar a un estudio realizado en Chihuahua¹⁵ en el que estar en un estado civil no unido fue un factor protector (OR=0.74).

La edad mayor a 30 años en este estudio fue un factor protector (OR=0.64), esto difiere del estudio en Guangzhou²¹ dónde se encontró como factor de riesgo una edad mayor a 35 años (OR=2.68), sin embargo, es similar al estudio de Tailandia²³ dónde la edad de 30-39 años se consideró protector (OR=0.8) y en Chihuahua¹⁵ en el que la edad menor a 30 años fue de riesgo (OR=1.88).

Los años escolares con equivalencia a preparatoria no tuvieron asociación con las lesiones anales por VPH, lo cual difiere del estudio en Chihuahua¹⁵ dónde el tener una escolaridad mayor a preparatoria fue un factor de protección (OR=0.43).

Se encontró en este estudio a la clase social como determinante importante en HSH, las clases sociales alta y media resultaron ser de protección con OR=0.48 y 0.65 respectivamente, mientras que la clase social baja resultó ser factor de riesgo (1.7), sin embargo, no se encontraron estudios que tomaran en cuenta la clase social en asociación a lesiones por VPH.

Acerca de las variables relacionadas a ITS, la mayoría de los participantes se ha realizado pruebas (86%), esto es similar a lo encontrado en la EMIS,⁸ dónde se reporta que de 66% a 88% de HSH se han sometido a pruebas de ITS.

La mayoría de los participantes (81.3%) reportaron haber tenido algún tipo de ITS siendo VIH, sífilis y VPH las más reportadas, además, se desagregó en otras ITS que no fueran VIH dónde se tuvo una prevalencia del 56%, este resultado fue similar a lo encontrado en Madrid,⁵¹ dónde se reporta una prevalencia de 41% de ITS previas, sin embargo, estuvo por encima de lo reportado en Colombia⁵⁵ (20.7%) y de la EMIS⁸ para prevalencia de otras ITS que no fueran VIH en los últimos 12 meses (7.4%). No obstante de las diferencias en prevalencias de ITS de los

estudios, las principales ITS presentes en HSH fueron similares coincidiendo en la gonorrea, sífilis y verrugas genitales.^{8,51}

El haber sido diagnosticado por alguna ITS fue un factor de riesgo (OR=1.43) en este estudio en la aparición de lesiones por VPH, esto es similar a lo encontrado en Guangzhou²¹ (OR=2.61) y Korea²⁴ (OR=1.13).

Haber sido diagnosticados con algún tipo de VPH también fue factor de riesgo (OR=2.77), lo que fue similar a lo encontrado en un estudio en hombres en EUA¹³ (OR=4.5).

El ser VIH+ en este estudio, fue un factor protector (OR=0.9) lo cual difiere de lo encontrado en Guangzhou²¹ en el que se consideró factor de riesgo (OR=4.58) y del estudio de Tailandia²³ (OR=12.7), sin embargo, coincide con lo encontrado en el estudio de Chihuahua¹⁵ (OR=0.58).

El tener un nivel de CD4 \leq 499 en este estudio fue un factor protector (OR=0.41), esto es diferente de lo encontrado en Korea²⁴ dónde se consideró factor de riesgo (OR=1.34) en personas con CD4 de 351-500 y en menores de 350 (OR=1.23).

En los participantes de este estudio, el estar circuncidados resultó un factor de protección (OR=0.8), lo que es consistente con un estudio en Orange Farm Sudáfrica⁵⁶ (RP=0.6).

Conclusiones

La elaboración de este estudio nos permitió conocer la prevalencia de lesiones anogenitales por VPH y su asociación con conductas sexuales y variables sociodemográficas presentes en los HSH.

Se logró describir una parte de la medición basal de la población de HSH que participan en el Estudio Condesa, la mayoría de los participantes (96.73%) refirieron haber recibido información sobre alguna ITS lo cual resultó ser un factor de protección, además, identificaron el no uso condón y relaciones sexuales con desconocidos como dos factores en la adquisición de una ITS, sin embargo, pese a sus conocimientos sobre ITS, se reportó una prevalencia elevada de ITS auto reportada en el grupo de estudio de 81.3%, la mitad de los participantes mencionaron no haber usado el condón en su primera relación sexual, consideran en general que las razones no usar condón son el mutuo acuerdo, confianza e impulsividad, el 77.9% mencionaron haber tenido relaciones sexuales ocasionales en los últimos tres meses y más de la mitad haber practicado PAINP y PARNP, las conductas anteriormente mencionadas fueron asociadas como de riesgo.

Con respecto a otras conductas de riesgo, se identificó al trabajo sexual como una actividad presente entre los HSH (10.5%), de los cuales solo el 34.8% reportó haber usado siempre el condón al dedicarse a este oficio; la orientación bisexual (10.8%); el inicio temprano de la vida sexual; además, se pudieron conocer algunas conductas que están siendo actualmente empleadas entre la comunidad de HSH, tales como el bareback, uso de drogas en la relación sexual o chemsex y el uso de aplicaciones móviles de ligue, estas conductas fueron practicadas por más del 50% del grupo de estudio.

Otro de los puntos importantes a resaltar es que, la edad mayor de 30 años, estado civil no unido, clases sociales media y alta resultaron factores de protección.

Además, se encontró una prevalencia alta de VIH entre los participantes de 65.1%, esto es de considerarse en relación con que solo el 83.6% de los HSH consideran que tener tratamiento contra VIH evita que se contagien de otra ITS.

De lo anteriormente mencionado, se hace evidente la necesidad de implementar estrategias en los HSH que acuden a las Clínicas Especializadas Condesa y Condesa-Iztapalapa, con énfasis en la educación sobre conductas sexuales seguras y no solo sobre información de ITS, generar nuevas formas o estrategias de enseñanza que sobrepasan los medios tradicionales de educación que se acoplen a las nuevas necesidades de acuerdo con la generación y grupos de edad. El alto uso de aplicaciones móviles entre los HSH sugiere una fuente de oportunidad para la difusión de información sobre educación sexual por esos medios.

Se sugiere la implementación de metodologías como el Precede-Procede o la educación popular en los HSH que aborden el uso del condón, fomentar las pruebas de detección de ITS y una adherencia terapéutica farmacológica, estas serían buenas estrategias para disminuir la propagación de la IVPH y otras ITS en los HSH que siguen siendo un grupo vulnerable que requiere atención desde la salud pública y las políticas.

Además, se visualiza la importancia de que la vacunación existente contra VPH se haga extensiva a la comunidad de HSH, de tal forma que pudiera complementar la educación sobre conductas sexuales seguras y avanzar en materia de salud pública hacia un nuevo sistema de inclusión de las minorías sexuales desde una perspectiva de género.

Como futura línea de investigación se planea la pertinencia de la realización de un estudio más amplio y de mayor cobertura en los demás Estados de la República Mexicana y que se realice una triangulación con diferentes metodologías.

Bibliografía

1. Anzalone L, Mattera A. Infecciones de transmisión sexual. En: Temas de bacteriología y virología médica [Internet]. 2a ed. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR; 2006. p. 227–44. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=books&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjwqvTr8LvXAhUE4SYKHf9BBBYQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.enfermeriaaps.com%2Fportal%2F%3Fwfpb_dl%3D4348&usg=AOvVaw2CYbO-UDO9icWjL-u10eMP
2. OMS. OMS | Infecciones de transmisión sexual. WHO [Internet]. 2016; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
3. Campins M, Alemany L, Bayas JM, Borrueal N, Castellsagué X, Curran A, et al. Vacunación selectiva frente al virus del papiloma humano en poblaciones de riesgo elevado [Internet]. Publicaciones AEPC. 2016. 1-46 p. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwih4JyH87vXAhVHKyYKHfTrBSQQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.aepcc.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F12%2FAEPC_revista07_VACUNACION-SELECTIVA.pdf&usg=AOvVaw1nXU43x8hqxD
4. Aranda-Flores C. Infección por el virus del papiloma humano en varones. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2015;83:697–706. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=sit e&authtype=crawler&jrnl=03009041&AN=110940062&h=2NdV7JUVXcJ9zJGqKxWCuOCGlaV0zcyj8Oirt1Og4TDriIdAhIYdd1bfRm63Twup3Eqyk89ypTIWxQqnwDRG8vA==&crl=c%5Cnhttp://www.medigraphic.com/pdfs/gi>
5. Bleger J. Conducta. In: Psicología de la Conducta. 1983. p. 23–35.
6. Vasquez-Bonilla W, Rotela-Fisch V, Ortiz-Martínez Y. Virus Del Papiloma Humano: Revisión De La Literatura. Cienc e Investig Med Estud Latinoam. 2017;22(1):72–4.
7. ICASO. El Género, la Sexualidad, los Derechos y el VIH: Una perspectiva

- general para las organizaciones del sector comunitario. 2007;
8. ECDC. EMIS 2010: The European Men-Who-Have- Sex-With-Men Internet Survey [Internet]. 2013. 240 p. Available from: www.ecdc.europa.eu
 9. Vanden Berghe W, Nöstlinger C, Hospers H, Laga M. International mobility, sexual behaviour and HIV-related characteristics of men who have sex with men residing in Belgium. *BMC Public Health* [Internet]. 2013;13(1):968. Disponible en: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00126334-200410012-00007>
 10. Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2014; 32(6):341–9. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X13003054>
 11. Gasch Gallén À, Tomás Aznar C, Rubio Aranda E. Pareja, situaciones socioeconómicas y prácticas de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gac Sanit*. 2015;29(6):412–8.
 12. Jacques Aviñó C, García de Olalla P, Díez E, Martín S, Caylà JA. Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gac Sanit* [Internet]. 2015; 29(4):252–7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115000564?via%3Dihub>
 13. Nielson CM, Harris RB, Dunne EF, Abrahamsen M, Papenfuss MR, Flores R, et al. Risk factors for anogenital human papillomavirus infection in men. *J Infect Dis* [Internet]. 2007;196(8):1137–45. Disponible en: <http://www.journals.uchicago.edu/cgi-bin/resolve?JID38863>
 14. Díaz Gervasi GM. Comportamientos sexuales de un grupo de hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Lima - Perú . *Rev Psicol Univ Cayetano Hered*. 2012;7(1–2).

15. Hinojos Armendáriz DA, Palma Cano LE, Moreno Brito V, Licón Trillo Á, Lora Orduo NA, Carrera Chávez NN, et al. Human papilloma virus types prevalence in men who have sex with men, in Chihuahua, Mexico. *Acta Univ [Internet]*. 2016;26(5):62–9. Disponible en: <http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/1156>
16. Blas MM, Brown B, Menacho L, Alva IE, Silva- A. HPV Prevalence in Multiple Anatomical Sites among Men Who Have Sex with Men in Peru. *PLOS ONE*. 2015;10(10):1–10.
17. Rollo F, Latini A, Pichi B, Colafigli M, Benevolo M, Sinopoli I, et al. Prevalence and determinants of oral infection by Human Papillomavirus in HIV-infected and uninfected men who have sex with men. *PLOS ONE*. 2017;84:1–15.
18. Mooij SH, Boot HJ, Speksnijder AGCL, Meijer CJLM, King AJ, Verhagen DWM, et al. Six-month incidence and persistence of oral HPV infection in HIV-negative and HIV-infected men who have sex with men. *PLOS ONE*. 2014;9(6).
19. Zhang DY, Yin YP, Feng TJ, Hong FC, Jiang N, Wang BX, et al. HPV infections among MSM in Shenzhen, China. *PLOS ONE*. 2014;9(5):1–6.
20. Li Z, Zhang H, Li X, Yang Y, Xin H, Li M, et al. Anal human papillomavirus genotyping among HIV-positive men who have sex with men in Xi'an, China. *PLOS ONE*. 2015;10(4):1–15.
21. Ren X, Ke W, Zheng H, Yang L, Huang S, Qin X, et al. Human Papillomavirus Positivity in the Anal Canal in HIV-Infected and HIV-Uninfected Men Who Have Anal Sex with Men in Guangzhou, China: Implication for Anal Exams and Early Vaccination. *Biomed Res Int*. 2017;1–9.
22. Africa S, Müller EE, Rebe K, Chirwa TF, Struthers H, McIntyre J, et al. The prevalence of human papillomavirus infections and associated risk factors in men-who-have-sex-with-men in Cape Town, South Africa. *BMC Infect Dis*. 2016;16(440):1–14.

23. Supindham T, Chariyalertsak S, Utaipat U, Miura T, Ruanpeng D, Chotirosniramit N, et al. High prevalence and genotype diversity of anal HPV infection among MSM in Northern Thailand. PLOS ONE. 2015;10(5):1–18.
24. Lee CH, Lee SH, Lee S, Cho H, Kim KH, Lee JE, et al. Anal human papillomavirus infection among HIV-infected men in Korea. PLOS ONE. 2016;11(8):1–16.
25. Sánchez Alemán MA, Miranda García LC, Medina García C V, Vargas Guadarrama G, González Rodríguez A, Conde González CJ. Concordancia de VPH oncogénico en regiones anal y genital en una muestra de hombres que viven con VIH. ENF INF MICROBIOL. 2012;32(4):139–44.
26. Infante C, Zarco A, Cuadra SM, Morrison K, Caballero M, Bronfman M, et al. El estigma asociado al VIH/SIDA: El caso de los prestadores de servicios de salud en México. Salud Publica Mex. 2006;48(2):141–50.
27. Boivin RR. Se podrian evitar muchas muertas". Discriminación, estigma y violencia contra las minorias sexuales en México [Internet]. Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana. 2014. 86-120 p. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293330166006>
28. Millán MÁ, Serrano S. Concepto del modelo conductual. En: Psicología y familia. 1er ed. España: Cáritas; 2002. p. 69–72.
29. Polaino-Lorete A. Conducta sexual y libertad huamana. En: Sexo y cultura: análisis del comportamiento sexual. 2da ed. España; 1992. p. 159–73.
30. Schiffman M, Kjaer SK. Chapter 2: Natural history of anogenital human papillomavirus infection and neoplasia. JNatlCancer InstMonogr. 2003;(1052–6773 (Print)):14–9.
31. Hernández-Carreño L, Padilla-Loredo S, Quintero-Soto ML. Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano. Rev Digit Univ [Internet]. 2012;13(9):1–16. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art96/art96.pdf>

32. Winer RL, Hughes JP, Feng Q, O 'reilly S, Kiviat NB, Holmes KK, et al. Condom use and the risk of genital Human Papillomavirus Infection in young women. N ENGL J MED [Internet]. 2006; 354(25):2645–54. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa053284>
33. Estrada M, Harold J. La infección por VIH / sida entre hombres que tiene sexo con hombres (HSH) en América latina. Factltad Nac Salud Pública. 2004;22(1):107–20.
34. Mooij SH, Boot HJ, Speksnijder AGCL, Meijer CJLM, King AJ, Verhagen DWM, et al. Prevalence and determinants of oral infection by Human Papillomavirus in HIV-infected and uninfected men who have sex with men. PLOS ONE. 2014;84(6):1–15.
35. Colon-Lopez V, Ortiz AP, Soto-Salgado M, Torres-Cintrón M, Perez N, Mercado-Acosta JJ, et al. Survival from anal cancer among Hispanics - Puerto Rico, 2000-2007. J Gastrointest Cancer [Internet]. 2014; 45(2):234–8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24699986>
36. Scher A. Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/ SIDA [Internet]. 2016. Disponible en: http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2461
37. ONU Chile. Índice compuesto de estigma y discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres trasgénero en Chile (UCED) [Internet]. Chile: Quad/Graphics; 2012. Disponible en: <http://www.onu.cl/onu/wp-content/uploads/2013/01/ESTUDIO-ESTIGMA-Y-DISCRIMINACION-HSH-Y-MUJERES-TRANS.-CHILE-dic-2012.pdf>
38. OMS. Prevención y Tratamiento de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmision Sexual entre Hombres que Tienen Sexo con Hombres y Personas Transgénero [Internet]. 2012. 1-88 p. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79187/1/9789275316931_spa.pdf
39. CDC. ¿Cuántos cánceres están vinculados con el VPH cada año? [Internet].

Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/statistics/cases.htm>

40. Silva R, León D, Brebi P, Ili C, Roa JC, Sánchez R. Detection of human papilloma virus infection in men. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2013; 30(2):186–92. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182013000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Alfaro Castro A, Fournier Pérez M. Virus del Papiloma Humano. *Rev MEDICA COSTA RICA Y Centroam LXX*. 2013;(606):211–7.
42. CDC. El VPH y los hombres: Hoja informativa [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-and-men-s.htm>
43. OMS. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 [Internet]. 2016. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/1/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?ua=1&ua=1>
44. Dietz C, Nyberg C. Genital, oral, and anal human papillomavirus infection in men who have sex with men. *J Am Osteopat Assoc* [Internet]. 2011;111(3):19–25. Disponible en: http://www.jaoa.org/content/111/3_suppl_2/S19.short
45. Cáceres CF. Intervenciones para la prevención del VIH e ITS en América Latina y Caribe: una revisión de la experiencia regional Interventions for HIV / STD prevention in Latin America and the Caribbean: a review of the regional experience. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1468–85.
46. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macias Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción la Salud*. 2010;15(1):128–43.
47. Da Fonte VRF, Pinheiro CDP, Barcelos NDS, Costa CMA, Francisco MTR, Spindola T. Factores asociados ao uso do preservativo entre jovens homens que fazem sexo com homens. *Enfermería Glob* [Internet]. 2017;16(2):50.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.245451>

48. Hernández García R, Caudillo Ortega L, Flores Arias ML. Efecto del consumo de alcohol y homofobia internalizada en la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *Jóvenes en la ciencia*. 2017; (1):373–6.
49. Goldstone S, Palefsky JM, Giuliano AR, Moreira ED, Aranda C, Jessen H, et al. Prevalence of and risk factors for human papillomavirus (HPV) infection among HIV-seronegative men who have sex with men. *J Infect Dis*. 2011;203(1):66–74.
50. Vera Gamboa L, Cerón Bracamonte B, Góngora Biachi RA. Hombres que tienen sexo con hombres: conocimientos y prácticas sexuales en relación a la epidemia del VIH/SIDA en Mérida, Yucatán, México. *Rev Biomed*. 2004; 15(490):157–63. Disponible en: <http://www.uady.mx/sitios/biomedic/revbiomed/pdf/rb041533.pdf>
51. Valencia J, Gutiérrez J, Troya J, González Baeza A, Dolengevich H, Cuevas G, et al. Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un screening comunitario de VIH. *Revista multidisciplinar del SIDA*. 2018; 6(13): 7–19.
52. Mboumba Bouassa RS, Mbeko Simaleko M, Camengo SP, Mossoro-Kpinde CD, Veyer D, Matta M, et al. Unusual and unique distribution of anal high-risk human papillomavirus (HR-HPV) among men who have sex with men living in the Central African Republic. *PLOS ONE* [Internet]. 2018; 13(5):1-18. Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0197845>
53. Golden MR, Stekler J, Hughes JP, Wood RW. HIV Serosorting in Men Who Have Sex With Men: Is It Safe?. *JAIDS*. 2008;49(2):212–8. disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00126334-200810010-00015>
54. Phillips G, Magnus M, Kuo I, Rawls A, Peterson J, Jia Y, et al. Use of geosocial networking (GSN) mobile phone applications to find men for sex by men who have sex with men (MSM) in Washington, DC. *AIDS Behav* [Internet]. 2014; 18(9):1630–7. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-014->

0760-9

55. Mueses-Marín HF, Tello-Bolívar IC, Galindo-Quintero J. Características en hombres que tienen sexo con hombres VIH+ en Cali-Colombia 2012-2015. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2017;35(2):206–15. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/325754>
56. Auvert B, Sobngwi-Tambekou J, Cutler E, Nieuwoudt M, Lissouba P, Puren A, et al. Effect of male circumcision on the prevalence of high-risk human papillomavirus in young men: results of a randomized controlled trial conducted in Orange Farm, South Africa. J Infect Dis [Internet]. 2009; 199(1):14–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19086814>

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Categoría Respuesta	Categoría variable	Indicador
Variable dependiente: IVPH				
IVPH anal	Resultado de prueba de VPH en citología anal	0. No 1. Si	Categórica nominal	Prevalencia OR
IVPH orofaríngeo	Resultado de prueba de VPH en orofaringe	0. No 1. Si	Categórica nominal	Prevalencia OR
Variabes independientes: Conductas Sexuales				
2.1. Orientación sexual	Atracción sexual	1. Mujeres 2. Hombres 3. Hombres y mujeres	Categórica nominal	Porcentaje OR
2.2.1 IVSA_1	Edad a la que tuvo su primera relación sexual oral	#	Cuantitativa discreta	Promedio Porcentaje OR
2.2.2 IVSA_2	Edad a la que tuvo su primera relación sexual anal	#	Cuantitativa discreta	Promedio Porcentaje OR
2.2.3 IVSA_3	Edad a la que tuvo su primera relación sexual vaginal	#	Cuantitativa discreta	Promedio Porcentaje OR

Variable	Definición	Categoría Respuesta	Categoría variable	Indicador
2.3 Uso del condón_1	Uso del condón en primera relación sexual	0. No 1. Si	Categórica nominal	Porcentaje OR
2.4 Circuncisión	Pene circuncidado	0. No 1. Si	Categórica nominal	Porcentaje OR
2.5 Número de Parejas sexuales	Parejas sexuales a lo largo de su vida	#	Cuantitativa discreta	Porcentaje OR
2.6 Trabajador sexual	En algún momento se ha empleado como trabajador sexual	0. No 1. Si	Categórica nominal	Porcentaje OR
2.7 Tiempo trabajador sexual	Tiempo que se ha empleado como trabajador sexual	# días # meses # años	Cuantitativa discreta	Promedio OR
2.8 Frecuencia uso condón_2	En el tiempo que se empleó como trabajador sexual la frecuencia de uso de condón	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Regularmente 4. Siempre	Categórica ordinal	Porcentaje OR
2.9 Conocimiento ITS_1	ITS que conoce	1. Ninguna 2. Gonorrea 3. Sífilis 4. VPH 5. Clamidia 6. Hepatitis B 7. Tricomoniasis 8. VIH	Categórica nominal	Porcentaje OR
2.10 Conocimiento ITS_2	ITS de las que ha recibido información	1. Ninguna 2. Gonorrea 3. Sífilis 4. VPH 5. Clamidia 6. Hepatitis B 7. Tricomoniasis	Categórica nominal	Porcentaje OR

Variable	Definición	Categoría Respuesta	Categoría variable	Indicador
		8. VIH		
2.11 Conocimiento ITS_3	Conocimiento de vías de transmisión de ITS	1. Boca 2. Ano 3. Vagina 4. Otra___	Categórica nominal	OR
2.14 Detección ITS	Realización de prueba de detección de ITS	0. No 1. Sí	Categórica nominal	OR
2.17 Presencia ITS	Presencia de ITS en algún momento	0. No 1. Si	Categórica nominal	Porcentaje OR
2.18 Tipo_ITS	ITS que ha presentado	1. Gonorrea 2. Sífilis 3. VPH 4. Hepatitis C 5. Clamidia 6. Hepatitis B 7. Tricomoniasis 8. VIH	Categórica nominal	Porcentaje OR
2.19 Conducta_ITS	Acción realizada tras adquirir una ITS	1. No hice nada 2. Acudí con un amigo(a) 3. Me autoreceté 4. Fui a la farmacia 5. Fui con un médico 6. Otra	Categórica nominal	Porcentaje OR
2.20 Conocimiento VIH_1	El VIH es de la única ITS de la que debe cuidarse	0. No 1. Sí 2. No sé	Categórica nominal	OR

Variable	Definición	Categoría Respuesta	Categoría variable	Indicador
2.20 Conocimiento VIH_2	Tratamiento VIH protege de otra ITS	0. No 1. Sí 2. No sé	Categórica nominal	OR
3.1 Relación sexual 3m_1	Relaciones sexuales en los últimos 3 meses	0. No 1. Sí	Categórica nominal	Porcentaje OR
3.1. Relación sexual 3m_2	Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses	# Hombres # Mujeres # Trans	Cuantitativa discreta	Promedio
3.2 Parejas estables 3m_1	Parejas estables con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio
3.3 Sexo ocasional 3m_2	Parejas ocasionales con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio
3.3 Sexo ocasional 3m_3	Parejas ocasionales con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses	# Hombres # Mujeres # Trans	Cuantitativa discreta	Promedio
3.4. Relaciones con trabajadores sexuales_1	Relaciones sexuales con trabajadores sexuales en últimos 3 meses	0. No 1. Si	Categórica nominal	Porcentaje OR
3.4. Relaciones con trabajadores sexuales_2	Relaciones sexuales con trabajadores sexuales en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio

Variable	Definición	Categoría Respuesta	Categoría variable	Indicador
3.4. Relaciones con trabajadores sexuales_3	Relaciones sexuales con trabajadores sexuales en últimos 3 meses	# Hombres # Mujeres # Trans	Cuantitativa discreta	Promedio
3.5 Relaciones sexuales a cambio de algo_1	Relaciones sexuales a cambio de dinero, ropa, regalos, favores en últimos 3 meses	0. No 1. Si	Categórica nominal	Porcentaje OR
3.5 Relaciones sexuales a cambio de algo_2	Relaciones sexuales a cambio de dinero, ropa, regalos, favores en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio
3.6 Participación en tríos y/o orgías_1	Relaciones sexuales que involucren a más de dos personas en la relación sexual	0. No 1. Si	Categórica nominal	Porcentaje OR
3.7 Bareback_1	Práctica de bareback en últimos 3 meses	0. No 1. Si	Categórica nominal	Porcentaje OR
3.7 Bareback_2	Práctica de bareback en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio
3.8 Serosorting_1	Práctica de serosorting en últimos 3 meses	0. No 1. Si	Categórica nominal	Porcentaje OR
3.8 Serosorting_2	Práctica de serosorting en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio
3.9 Rol sexual	Rol que desempeña durante las	1. Pasivo 2. Activo	Categórica nominal	Porcentaje OR

Variable	Definición	Categoría Respuesta	Categoría variable	Indicador
	relaciones sexuales	3. Inter 4 Inter + pasivo 5. Inter + activo		
3.10 POR_1	Penetración oral receptiva en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio OR
3.10 POR_2	No uso de condón en penetración oral receptiva en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio OR
3.11. POI	Penetración oral insertiva en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio OR
3.11 POINP	No uso de condón en penetración oral insertiva en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio OR
3.12 PAI	Penetración anal Insertiva en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio OR
3.12 PAINP	No uso del condón en Penetración anal Insertiva en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio OR
3.13 PAR	Penetración anal Receptiva en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio OR
3.13 PARNP	No uso del condón en Penetración anal Receptiva en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio OR

Variable	Definición	Categoría Respuesta	Categoría variable	Indicador
3.14 Sexo vaginal	Penetración vaginal en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio OR
3.14 Sexo vaginal_2	No uso del condón en penetración vaginal en últimos 3 meses	#	Cuantitativa discreta	Promedio OR
3.16 Razón no usar condón	Razón más importante para no usar condón	1. Por falta 2. Por olvido 3. Porque no se siente igual 4. Confianza 5. Porque me pagan más 6. Impulsividad 7. No me alcanza para comprar 8. Mutuo acuerdo 9. Nunca uso 10. No me gusta 11. Estaba borracho (a) / drogado (a) 12. Alergia al látex	Categórica nominal	Porcentaje OR
3.20 Uso de apss	Uso de aplicaciones para ligar	1. No uso 2. Grindr 3. Manhunt 4. Hornet Facebook 5. Scruff 6. Tinder		Porcentaje OR

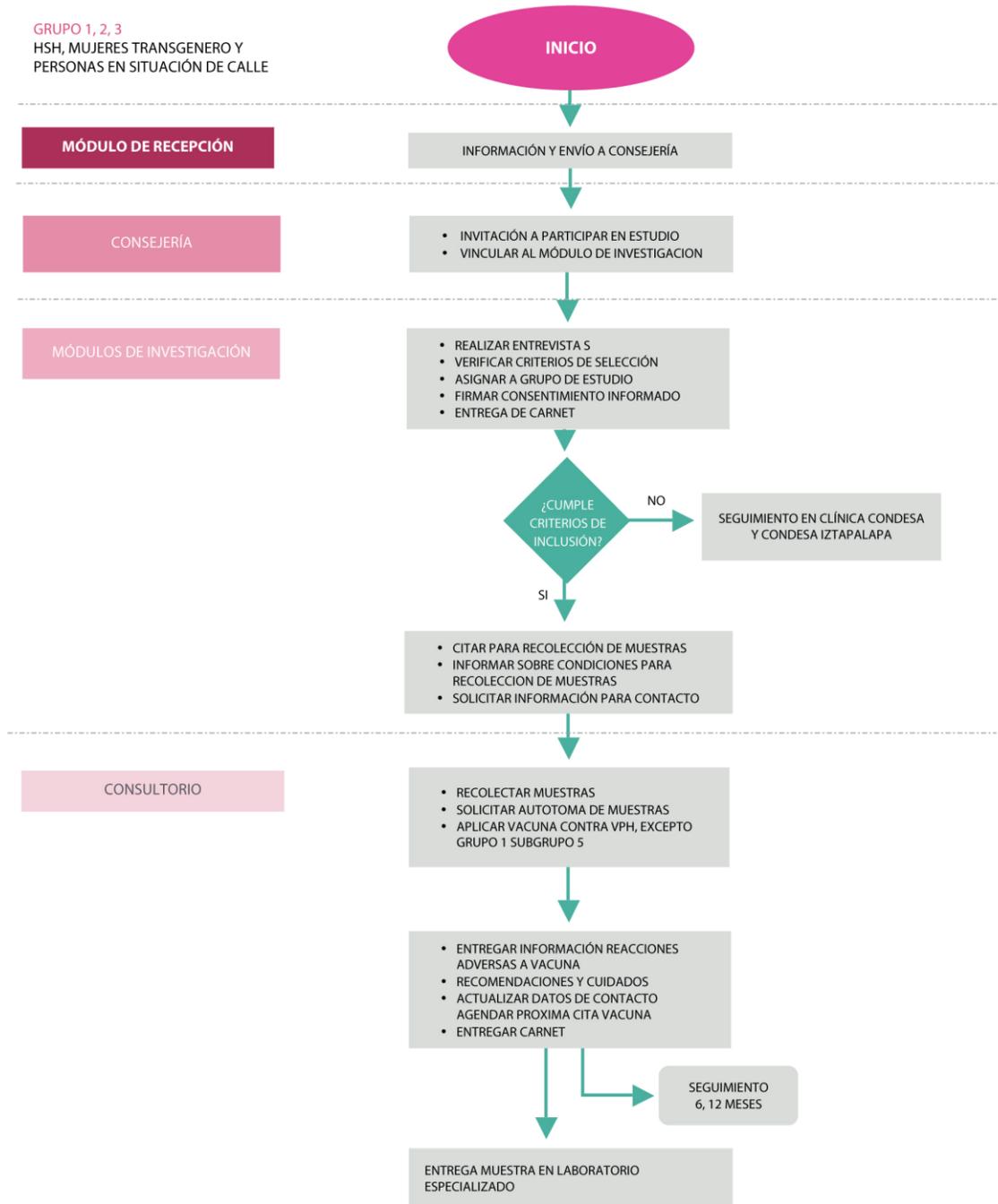
Variable	Definición	Categoría Respuesta	Categoría variable	Indicador
		7. Cruising México 8. Otra especificar		
3.24 Uso de apps sexo comercial	Uso de aplicaciones para contratar personas para tener relaciones sexuales	1. No uso 2. Grindr 3. Manhunt 4. Hornet Facebook 5. Scruff 6. Tinder 7. Cruising México 8. Otra especificar		Porcentaje OR
4.12 Consumo de drogas en relación sexual	En los últimos 3 meses consumo de drogas durante una relación sexual	1. Ninguna 2. Marihuana 3. Cocaína 4. Metanfetaminas 5. Inhalantes 6. Tranquilizantes 7. Alucinógenos 8. Opiáceos 9. Poppers 10. Ghb 11. Sildenafil 12. Ketamina 13. Otra especificar	Categoría nominal	Porcentaje OR
4.13 Relaciones sexuales drogas	Relaciones sexuales en los últimos 3 meses borracho y/o drogado	#	Cuantitativa discreta	Promedio OR
4.14 Relaciones sexuales drogas no protegidas	No uso de condón en relaciones sexuales en los últimos 3 meses borracho y/o drogado	#	Cuantitativa discreta	Promedio OR

Variable	Definición	Categoría Respuesta	Categoría variable	Indicador
Sociodemográficas				
1.2 Identidad	Cómo se identifica	1. Hombre 2. Mujer 3. Hombre trans 4. Mujer trans 5. Otro_____	Categórica nominal	Porcentaje
1.3. Estado civil	Estado conyugal	1. Juntado o unión libre 2. Casado 3. Soltero	Categórica nominal	Porcentaje OR
1.4. Ocupación	Principal ocupación	1. Patrón o empresario 2. Profesionista independiente 3. Empleado 4. Trabajo sexual 5. Estudio 6. Desempleado 7. Jubilado 8. Hogar 9. Autoempleo	Categórica nominal	Porcentaje OR
1.5. Años de estudio	Años que estudió a partir de la primaria	#	Cuantitativa discreta	Promedio
1.6. Dinámica familiar	Con quien vive actualmente	1. Pareja 2. Esposo (a) 3. Familiares 4. Amigos 5. Casa hogar/albergue 6. Solo 7. Llevo más de 6 meses viviendo en la calle	Categórica nominal	Porcentaje OR
1.7. Clase social	Clase social a la que se identifican	1. Baja 2. Media 3. Alta	Categórica ordinal	Porcentaje OR

Anexo 2. Flujograma Estudio Condesa HSH

Flujograma de los grupos HSH, mujeres transgénero personas en situación de calle

FLUJOGRAMA Figura 1



Anexo 3. Folleto de información a los participantes

¿Quiénes pueden participar?

Hombres y mujeres entre 14 y 45 años, cuyas **prácticas sexuales** incluyan:

- Tener sexo con hombres (HSH) con y sin VIH.
- Personas que viven en condición de calle.
- Mujeres transgénero
- Hombres y mujeres que han sufrido recientemente violación sexual

Y que van a atención médica en las clínicas especializadas Condesa y Condesa Iztapalapa.

La combinación de la vacuna contra VPH y la detección de lesiones que nos indican que puede aparecer el cáncer en canal anal y cervical, disminuirán el riesgo de enfermedad producidas por infecciones que se mantienen por VPH.

¡Ojo!

Pedimos tu participación... Recordándote que:

Toda la información que nos proporciones será de forma confidencial

Tú participación será completamente voluntaria.

Si tienes alguna duda puedes comunicarte:

Clínica Condesa a los teléfonos: 55158311 y al 50381700 ext.7902, de 9:00 am a 16:00 horas.

Instituto Nacional de Salud Pública con la Dra. Elsa María Yunes Díaz o Dr. Eduardo César Lazcano Ponce:

Teléfono: (01) 777 329 30 00 Ext. 7424 de lunes a viernes de 8:30 a 16:30

Comité de Ética e Investigación, Instituto Nacional de Salud Pública con la Dra. Angélica Ángeles Llerenas:

Teléfono: (01) 777 329 30 00 Ext. 7424 de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 hrs.
Correo electrónico: etica@correo.insp.mx

Todo lo que necesitas saber del estudio:

Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México: Una intervención con dimensión social

¿Qué es el VPH ?

Se conoce como **Virus del Papiloma Humano**, es una infección que se transmite por vía sexual.

El VPH se clasifica en dos tipos:

- Bajo riesgo**, el cual puede causar verrugas genitales o condilomas
- Alto riesgo**, está muy asociado principalmente al **cáncer** cervicouterino y anogenital.

Recuerda... Si el cáncer no es detectado a tiempo puede causarte la muerte!!!

¿Se puede prevenir?

Sí, actualmente existe dos **vacunas** contra el VPH que se aplican en el brazo:

- Bivalente, que te protege de los tipos 16 y 18 causantes de Cáncer
- Tetravalente, te protege de los tipos 16 y 18 de cáncer y de los tipos 6 y 11 causantes de verrugas genitales

Otras forma de prevención están relacionadas al uso del condón y prácticas sexuales.

Además se puede detectar a tiempo si se realiza un estudio llamado **citología**, en el que se toma una muestra del cuello uterino o del canal anal para identificar la presencia del VPH.

Si aceptas participar en el estudio...

Este estudio al que te estamos invitando ofrece la **aplicación de la vacuna** y que podamos realizar un estudio para **detectar** este virus VPH

No tendrán costo/gasto por participar en el estudio. Obtendrás todas las vacunas, pruebas y procedimientos del estudio **sin costo** alguno.

Además, se te realizará un cuestionario de forma **confidencial**.

¿Y si mi resultado de VPH sale positivo?

Las personas que tengan una anomalía serán referidas al servicio de colposcopia de la Clínica Condesa para complementar el diagnóstico y el tratamiento.

Como parte de los objetivos del estudio, los resultados de las pruebas diagnósticas se tienen que uniformar, razón por lo cual se determinarán solamente en una parte de la población.

Además, se realizará una prueba para detectar otras infecciones de transmisión sexual, las que necesiten un tratamiento, se darán en la Clínica Condesa e Iztapalapa.

¿Existe algún riesgo por participar en este estudio?

¡No!

- Tu participación en este estudio no tiene riesgo de lesiones físicas (que te lastimes).
- La forma en que te tomes las muestras que te pediremos no genera molestias.
- Las vacunas contra VPH se consideran seguras, pero puede haber personas a las que les produzca reacciones cutáneas temporales (se pone rojo y te puede dar un poco de dolor), en el sitio donde se pone la vacuna.

Importante...

Actualmente la vacuna contra VPH se encuentra incluida en la esquema de vacunación, **pero...** solo es **gratis** para las adolescentes entre 9 y 13 años.

Si una persona de otra edad quiere adquirir la vacuna el precio en el mercado es de aproximadamente \$2500 a \$4000 la dosis.

¡Tú participación en este estudio te la oferta de manera gratuita si cumples los criterios para ello!

Además... Es un estudio de seguimiento a un año, durante el cual estaremos tomando muestras para detectar el virus u otras lesiones que se presenten después. El calendario de seguimiento se te proporcionará al aceptar participar en el estudio

Anexo 4. Cuestionario de criterios de selección



ENTREVISTA BREVE PARA ASIGNACIÓN DE GRUPO DE ESTUDIO

Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México:

Una intervención con dimensión social

Folio

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Clinica especializada

1. Condesa 2. Iztapalapa

Grupo de estudio

1. HSH	2. Transgénero	3. Situación de calle	4. Violación Sexual

Subgrupo HSH

1. (1T)	2. (2T)	3. (1B)	4. (2B)	5. (C)

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

Buenos (días o tardes) mi nombre es _____, somos un equipo que estamos realizando el estudio **Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México: Una intervención con dimensión social** implementado en las Clínicas Condesa e Iztapalapa. Se trata de un estudio que combina intervenciones en salud pública para ofrecer prevención primaria y secundaria del Virus de Papiloma Humano (VPH), a poblaciones altamente vulnerables al impacto de estos problemas de salud, y la evaluación de dichas intervenciones en un seguimiento de 12 meses; la(o) queremos invitar a participar en dicho estudio. Su participación es voluntaria y no existe ningún riesgo para usted o su familia. Toda la información que nos proporcione será manejada en todo momento en forma confidencial.

Fecha: __/__/__

Características de los sujetos.

Grupo 1. Hombres entre 14 y 45 años, cuya preferencia sexual es la de tener sexo con hombres (HSH) con y sin VIH.

Grupo 2. Mujeres transgénero entre 18 y 45 años de edad, con y sin VIH.

Grupo 3. Mujeres y hombres en situación de calle entre 14 y 45 años, que pertenecen a una cohorte centinela coordinada por las clínicas especializadas Condesa e Iztapalapa.

Grupo 4. Mujeres y hombres que sufren de violación sexual entre 14 y 45 años, y que acuden al Programa de Atención a víctimas de violación sexual, que coordina la clínica especializada Condesa, en colaboración con la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, especialmente el Centro de Atención a víctimas (CTA).

1. ¿Cuál es tu nombre?		
2. ¿Qué edad tienes?		
3. ¿Sexo de nacimiento?		
4. ¿Dónde vives actualmente?		
5. ¿Cuáles son tus contactos? (teléfono, correo electrónico, tanto del sujeto como personas o familiares cercanos para evitar pérdidas)		
6. ¿Cuáles son tus preferencias sexuales?		
	0. No	1. Sí
7. ¿Has sido vacunado(a) contra la influenza?	(Pasa a la pregunta 8)	
7.1 ¿Cuándo te vacunaron contra la influenza presentaste alguna manifestación?		
a. En el sitio de aplicación (induración, dolor, enrojecimiento)		
b. Fiebre		
c. Fatiga		
d. Mialgias		
e. Reacciones Alérgicas: rash, angioedema, anafilaxis		
f. Síndrome de Guillan Barre (Anexo I)		

8. ¿Has sido vacunado(a) contra el VPH?	(Pasa a la pregunta 9)	
8.1 ¿Hace cuánto fuiste vacunado(a)?		
9. ¿Has recibido tratamiento por VPH intraanal y/o cérvico uterino?		
Corroborar lo siguiente:		
• Infección crónica de VIH en estadios A3; B3 y C3		
• Infección aguda por VIH		
• Infección o Enfermedad Oportunista Activa		
10. ¿Has sido diagnosticado con VIH/SIDA?	(Pasa a la pregunta 11)	
a. ¿Cuándo fuiste diagnosticado(a)?		
b. ¿Conoces tu recuento de CD4?		
8.2.1 ¿Cuál es su valor?		

Determinar ¿en qué estadio se encuentra?: Los estadios A3; B3 y C3 no participan (**Anexo II**)

	No	Sí
a. ¿Has cambiado tus hábitos alimenticios?		
b. ¿Notas que has estado perdiendo peso?		
c. ¿Has presentado alguna molestia gastrointestinal cómo?: (En aquellas que sean afirmativas preguntar tiempo de evolución)		
a. Disfagia		
b. Diarrea		
c. Alteración del apetito		
d. ¿Has presentado alguna manifestación en cavidad oral cómo?:		
a. Candidiasis		
b. Gingivitis		
c. Leucoplaquia vellosa		

d. Lesiones violáceas (Sarcoma de Kaposi, angiomas bacilar, histoplasmosis diseminada)		
e. ¿Has presentado alguna manifestación en la piel cómo?:		
a. Herpes zoster b. Exantemas c. Candidiasis ungueal d. Lesiones violáceas (Sarcoma de Kaposi) e. Foliculitis		
f. ¿Has presentado alguna manifestación respiratoria cómo?:		
a. Tos b. Disnea		
g. ¿Has presentado alguna manifestación en sistema nervioso cómo?:		
a. Deterioro mental (memoria, conducta, juicio, lenguaje) b. Cefalea c. Convulsiones		
h. ¿Has presentado alguna manifestación en genitales cómo?:		
a. Úlceras crónicas o recurrentes b. Condilomas múltiples recurrentes c. Candidiasis recurrente		
11. ¿En este momento tienes alguna de las siguientes enfermedades?: (Anexo III)		

INFECCIONES DEL SNC	INFECCIONES PULMONARES	INFECCIONES GASTROINTESTINALES	TRASTORNO NEOPLASICO
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Encefalitis por T. Gandii</i> • <i>Criptococosis</i> • <i>Meningitis tuberculosa</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tuberculosis pulmonar</i> • <i>Neumonía adquirida en la comunidad</i> • <i>Pneumocistis jiroveci</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Isosporidiasis</i> • <i>Criptosporidiasis</i> • <i>Salmonelosis</i> • <i>Esofagitis por candida</i> • <i>Esofagitis por citomegalovirus</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Neoplasia vascular</i>

Criterios de selección

Inclusión	Exclusión	Eliminación

Anexo I. Criterios clínicos para el diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré

Criterios clínicos de Asbury y Comblath (1990) para el diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré

Criterios clínicos requeridos para el diagnóstico.
<ul style="list-style-type: none">• Debilidad progresiva en más de una extremidad.• Arreflexia o hiporreflexia osteotendinosa.
Hallazgos que apoyan fuertemente el diagnóstico clínico.
<ul style="list-style-type: none">• Progresión de los síntomas hasta un máximo de cuatro semanas. (frecuentemente 2 semanas).• Simetría relativa de los síntomas (la simetría absoluta es rara, pero si un miembro está afectado, es muy probable que el otro también lo esté en mayor o menor grado).• Síntomas o signos sensitivos leves. (excepto en la Neuropatía Axonal Motora Aguda, NAMA).• Afectación de nervios craneales, especialmente parálisis facial bilateral.• Disautonomías.• Dolor.
Hallazgos que se oponen al diagnóstico clínico.
<ul style="list-style-type: none">• Fiebre al inicio de la enfermedad.• Más de 50 células por mm³ en el líquido cefalorraquídeo.• Disfunción vesical o intestinal desde el principio.• Asimetría persistente de la debilidad.• Progresión lenta de la debilidad sin afección a músculos respiratorios.• Alteración pulmonar grave con poca o ninguna debilidad en las extremidades al inicio de síntomas.• Alteraciones sensoriales graves con poca o ninguna debilidad en el inicio.
Estudios de electroneuromiografía.
<ul style="list-style-type: none">• Son útiles en la práctica clínica, pero no son necesarios para el diagnóstico.• El estudio es necesario para cumplir con todos los criterios de Brighton.• Es esencial para clasificar el Síndrome de Guillain Barré.

Fuente: Asbury 1990; Willison 2016.

Anexo II Clasificación del CDC

Sistema de clasificación para infecciones por VIH en adultos y adolescentes mayores de 13 años de edad. (1993)

Categorías según CD4	Categorías clínicas		
	A	B	C
	Asintomático o linfadenopatía persistente generalizada* o infección aguda por VIH	Sintomático (No A ni C)**	Evento definitorio de sida (1993)
1 > 500 cél/mm ³	A1	B1	C1
2 200-499 cél/mm ³	A2	B2	C2
3 < 200 cél/mm ³	A3	B3	C3

* Adenopatías en dos o más sitios extranginales de 1 cm de diámetro, por más de tres meses.

** Por ejemplo: Angiomatosis bacilar, candidiasis orofaríngea, candidiasis vulvovaginal, persistente (mayor de 1 mes de duración), pobre respuesta al tratamiento, displasia cervical severa o carcinoma in situ, síntomas constitucionales como fiebre (38,5 °C) o diarrea más de 1 mes, leucoplasia oral vellosa, dos episodios de herpes zoster o más de 1 dermatoma, listeriosis, enfermedad inflamatoria pélvica aguda, neuropatía periférica.

Todos los pacientes en las categorías A3, B3 y C1 a C3 son considerados como casos de sida.

Categoría A

Clinicamente asintomático, en algunos casos linfadenopatía generalizada persistente (LGP) (afectación de dos cadenas ganglionares no contiguas fuera de las inguinales). En esta categoría se incluye la infección (primaria) aguda por VIH.

Categoría B

Síntomas de infección documentada por VIH y síntomas no incluidos en la categoría C, que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

- Las condiciones son atribuibles a la infección por VIH o son indicadoras de un defecto de inmunidad celular.
- Las condiciones con curso clínico o manejo complicado por la infección por VIH

Entre las condiciones de la categoría clínica B se incluyen principalmente las siguientes:

1. Angiomatosis bacilar
2. Candidiasis orofaríngea
3. Vulvovaginitis candidiásica (persistente, frecuente o de pobre respuesta a terapia)
4. Displasia cervical (moderada o severa), carcinoma cervical in situ
5. Síntomas constitucionales tales como fiebre (38,5 °C) o diarrea de duración mayor de un mes
6. Leucoplasia vellosa
7. Virus herpes zoster implicando al menos dos episodios distintos o más de un dermatoma
8. Púrpura trombocitopénica idiopática
9. Listeriosis
10. Enfermedad inflamatoria pélvica (particularmente si está complicada con abscesos tubo-ováricos)
11. Neuropatía periférica

Categoría C

Eventos definitorios de SIDA para adultos:

1. Candidiasis de esófago, tráquea, bronquios o pulmones
2. Cáncer cervical invasivo
3. Coccidioidomicosis extrapulmonar
4. Criptococosis extrapulmonar
5. Criptosporidiasis con diarrea más de 1 mes
6. Enfermedad por Citomegalovirus (no localizada en hígado, bazo y sistema ganglionar)
7. Bronquitis, neumonitis o esofagitis o úlceras cutáneas crónicas por herpes simplex (mayor de un mes)
8. Histoplasmosis extrapulmonar
9. Demencia asociada al VIH
10. Síndrome de desgaste: pérdida de peso > 10% del habitual, más diarrea crónica (más de dos deposiciones diarreas durante más de 30 días) o astenia crónica y fiebre de origen desconocido por más de 30 días
11. Isosporidiasis con diarrea más de un mes
12. Sarcoma de Kaposi en pacientes menores de 60 años
13. Linfoma no Hodgkin o a células B o de un fenotipo inmunológico desconocido, linfoma primario de cerebro o sarcoma inmunoblástico
14. Micobacteriosis por *M. avium* o *M. kansasii* diseminada
15. Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar
16. Nocardiosis
17. Neumonía por *Pneumocystis carinii* (actualmente llamado *P jirovecii*)
18. Neumonía bacteriana recurrente, más de 2 episodios en 1 año
19. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
20. Sepsis por *Salmonella* (no typhi) recurrente
21. Estrongiloidosis extraintestinal
22. Toxoplasmosis de órganos internos (cerebral)

Categorías según CD4		Categorías clínicas		
		A	B	C
1	>500 células/mm ³	A1	B1	C1
2	200-499 células/mm ³	A2	B2	C2
3	<200 células/mm ³	A3	B3	C3

Categorías según CD4		Categorías clínicas		
		A	B	C
1	>500 células/mm ³	A1	B1	C1
2	200-499 células/mm ³	A2	B2	C2
3	<200 células/mm ³	A3	B3	C3

Anexo III. Cuadro de las principales infecciones oportunistas

Principales infecciones oportunistas y sus manifestaciones clínicas			
INFECCIONES DEL SNC	INFECCIONES A NIVEL PULMONAR	INFECCIONES A NIVEL GASTROINTESTINAL	TRASTORNO NEOPLASICO VASCULAR
<p>ENCEFALITIS POR T. GONDII</p> <p>Clínica: cefalea, fiebre, letargo, signos de focalización, convulsiones, hemiparesias, parálisis de nervios craneales, ataxia</p>	<p>TUBERCULOSIS PULMONAR</p> <p>Clínica: tos, astenia, adinamia, anorexia, sudoración nocturna, dolor torácico y fiebre.</p> <p>Los pacientes con VIH presentan fiebre y síntomas respiratorios de más de una semana de evolución</p>	<p>ISOSPORIDIASIS</p> <p>Clínica: 6-10 deposiciones acuosas diarias, dolor abdominal, pérdida de peso, esteatorrea, febrícula</p>	<p>NEOPLASIA VASCULAR</p> <p>Clínica: maculas, pápulas, nódulos o tumoraciones color rosa, rojo o púrpura. Lesiones aisladas o multifocales, tronco u brazos, también en mucosas o cara</p>
<p>CRIPTOCOCOSIS</p> <p>Clínica: fiebre, cefalea, mareos, irritabilidad, somnolencia, náuseas, vómitos, confusión, convulsiones, hipertensión endocraneana, trastornos de conciencia y cambios de personalidad son frecuentes</p>	<p>NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD</p> <p>Clínica: Aguda, escalofríos, fiebre, tos, dolor pleurítico, Disnea, Hipotensión, Shock</p>	<p>CRIPTOSPORIDIASIS</p> <p>Clínica: diarrea acuosa grave, deshidratación, pérdida de electrolitos, pérdida de peso, desnutrición, tenesmo, náuseas, vómito</p>	
<p>MENINGITIS TUBERCULOSA</p> <p>Puede ser subaguda o crónica, con un cuadro de fiebre y cefalea persistente con o sin afectación del estado mental y signos neurológicos focales</p>	<p>PNEUMOCISTIS JIROVECI</p> <p>Clínica: Neumonía Subaguda, hipoxemia progresiva, Tos escasa sin expectoración, fiebre, cianosis</p>	<p>SALMONELOSIS</p> <p>Clínica: Fiebre prolongada. Ocasionalmente pielonefritis, abscesos, osteomielitis meningitis</p>	
		<p>ESOFAGITIS POR CANDIDA</p> <p>Clínica: Muguete o aftas bucales, odinofagia, disfagia, dolor retroesternal, náuseas, vómitos, pérdida ponderal</p>	
		<p>ESOFAGITIS POR CITOMEGALOVIRUS</p> <p>CLÍNICA: mononucleosis febril, úlceras grandes, abundantes, estenosis, fistulas esofágicas</p>	

Anexo 6. Información sobre condiciones de toma de muestras

RECUERDA

- ⇒ **Trae a la clínica siempre tu carnet.**
- ⇒ **Si el folio de tu carnet y el de los recipientes de muestras no coinciden, por favor avisa a la coordinación.**
- ⇒ **Si tienes alguna duda sobre los procedimientos, no dudes en contactarnos.**
- ⇒ **Nos interesa mucho tu salud y bienestar.**

 Si tienes alguna duda puedes comunicarte:

Clínica Condesa a los teléfonos:

55158311 y al 50381700 ext.7902, de 9:00 am a

Instituto Nacional de Salud Pública con la Dra. Elsa María Yunes Díaz o Dr. Eduardo César Lazcano Ponce:

Teléfono:
(01) 777 329 30 00 Ext. 7424

Comité de Ética e Investigación. Instituto Nacional de Salud Pública con la Dra. Angélica Ángeles Llerenas:

Teléfono:
(01) 777 329 30 00 Ext. 7424 de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 hrs.
Correo electrónico:
etica@correo.insp.mx



Indicaciones para la primera cita



El día de la cita:

1. Presentarse con 8 horas de ayuno; personas que medicamente no puedan deberán tener como mínimo 4 horas de ayuno.
2. Presentarse con aseo corporal.
3. No tener relaciones sexuales vaginales y anales 48 horas previas a la cita.
4. Sin aseo bucal, no debe haber ingerido líquidos y alimentos.
5. Sin orinar o defecar preferentemente 8 horas o mínimo 4 horas.

Es muy importante cumplir a la letra todas las indicaciones, ya que al no cumplir alguna, será necesario reagendar la cita.

Mujeres: Sin ducha vaginal y anal

- Sin aplicar lubricantes vaginales o anales, óvulos y pomadas durante 48 hrs. previas a la cita
- No encontrarse embarazada ni cursando su período menstrual.

Hombres: Sin ducha anal

- Sin aplicar lubricantes anales y pomadas durante 48 hrs. previas a la cita.

Indicaciones al sujeto para la recolección de muestra de orina

- Con previo aseo, colectar la muestra (primer chorro) de la primera orina de la mañana o de 8 horas de retención.
- Colectando mínimo 10 mL de orina en el vaso estéril que le fue otorgado con su folio.
- Las **mujeres** deben separar los labios con los dedos y evitar tocar con sus genitales el vaso estéril. En el caso de las mujeres que están menstruando de ser necesario se les recomendará usar un tampón vaginal antes de la recolección de la orina para evitar que se contamine con sangre.
- Los **hombres** antes de orinar debe retraer el prepucio y evitar tocar con el pene el vaso estéril.

Anexo 7. Cuestionario autoaplicado



Cuestionario autoaplicable

Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México:
Una intervención con dimensión social

Folio

--

Clínica especializada

1. Condesa	2.
Iztapalapa	

Grupo de estudio

1. HSH	2. Transgénero	3. Situación de calle	4. Violación

Subgrupo HSH

1. (1T)	2. (2T)	3. (1B)	4. (2B)	5. (C)

Lugar de residencia	Entidad Federativa _____ Delegación o municipio _____
---------------------	----------------------------------------------------------

Cualquier duda relacionada con las preguntas o acerca de la forma de contestar, pregúntale a la persona que te entregó este cuestionario.

I. Datos generales
 En esta sección encontrarás una serie de preguntas acerca de ti y el lugar donde habitas, selecciona o escribe en el espacio según corresponda.

1.1 La fecha del día de hoy	_ _ día / _ _ mes / _ _ año		
1.2 ¿Cómo te identificas?	1. Hombre 4. Mujer-trans	2. Mujer	3. Hombre-trans
1.3 ¿Cuál es tu estado civil? *Si eres divorciado, separado o viudo, selecciona la opción soltero	1. Juntado o unión libre..... 2. Casado(a)..... 3. Soltero(a)	Con:	1. Hombre 2. Mujer 3. Trans
1.4 ¿A qué te dedicas?	1. Patrón o empresario 2. Profesionista independiente	4. Trabajo sexual 5. Estudio 6. Desempleado	7. Jubilado 8. Hogar 9. Autoempleo
1.5 Contando desde la primaria ¿Cuántos años de estudio tienes?	Años de estudio __		
1.6 ¿Con quién vives actualmente? *Puedes seleccionar más de una opción	1. Pareja 2. Esposo (a) 3. Familiares 4. Amigos	5. Casa Hogar / albergue 6. Solo 7. Llevo más de 6 meses viviendo en la calle	
1.7 ¿En qué clase social te consideras?	1. Baja 2. Media 3. Alta		

II. Antecedentes de vida sexual

	Mujeres	Hombres	Hombres y mujeres
2.1 En relación a su sexualidad, ¿considera que su atracción sexual, erótica, emocional o amorosa es preferentemente hacia?			
2.2 A qué edad tuviste tu primera relación sexual por: *Puedes dejar algún espacio vacío en caso necesario	1. Vía oral __ años 2. Vía anal __ años 3. Vía vaginal __ años		
2.3 La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿utilizaste condón?	0. No 1. Sí		

2.4 ¿Estas circuncidado (tu pene tiene pellejito)?	0. No 1. Sí
2.5 ¿Con cuántas personas aproximadamente has tenido relaciones sexuales a lo largo de tu vida?	_____ personas
2.6 En algún momento de tu vida, ¿te has empleado como trabajador(a) sexual?	0. No (Pasa a la pregunta 2.9) 1. Sí
2.7 ¿Por cuánto tiempo?	____ días ____ meses ____ años
2.8 En ese tiempo, ¿con que frecuencia has usado condón?	1. Nunca 2. Pocas veces 3. 4. Siempre
2.9 ¿Qué infecciones de transmisión sexual conoces? (Puedes seleccionar más de una respuesta)	1. Ninguna 2. Gonorrea 3. Sífilis 4. Virus del papiloma humano (VPH) 5. Hepatitis C 6. Clamidia 7. Hepatitis B 8. Tricomoniasis 9. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
2.10 Sobre que Infecciones de transmisión sexual has recibido información: (Puedes seleccionar más de una respuesta)	1. Ninguna 2. Gonorrea 3. Sífilis 4. Virus del papiloma humano (VPH) 5. Hepatitis C 6. Clamidia 7. Hepatitis B 8. Tricomoniasis 9. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
2.11 Menciona las vías de transmisión de infecciones de transmisión sexual (Puedes seleccionar más de una respuesta)	1. Boca 2. Ano 3. Vagina 4. Otra _____
2.12 ¿Tener alguna infección de transmisión sexual incrementa el riesgo de adquirir después VIH?	0. No 1. Sí
2.13 De las siguientes lista de opciones, selecciona con base a su importancia, las 3 que consideres de más riesgo para contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). 2.13.1 La de primer lugar de riesgo. () 2.13.2 La de segundo lugar de riesgo. () 2.13.3 La de tercer lugar de riesgo.... ()	1. Tener relaciones sexuales sin condón 2. Recibir transfusiones de sangre 3. Tener relaciones sexuales anales sin condón 4. Combinar el alcohol y las relaciones sexuales sin condón 5. Tener relaciones sexuales sin condón bajo el efecto de drogas 6. Tener relaciones sexuales ocasionales sin condón 8. Tener relaciones sexuales sin condón con otra persona basándote en su apariencia saludable 9. Tener relaciones homosexuales sin condón

2.14 ¿Anteriormente te has realizado alguna prueba de detección de infecciones de transmisión sexual?	0. No (pasa a la pregunta 2.17)								
2.15 ¿Cuántas veces te has realizado las pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual?	__ veces								
2.16 ¿Cuándo fue la última vez que te realizaste las pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual?	__ días __ meses __ años								
2.17 ¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual?	0. No (pasa a la pregunta 2.20)								
2.18 ¿Qué infección de transmisión sexual has tenido?	<table border="0"> <tr> <td>1. Gonorrea</td> <td>5. Clamidia</td> </tr> <tr> <td>2. Sífilis</td> <td>6. Hepatitis B</td> </tr> <tr> <td>3. Virus del papiloma humano (VPH)</td> <td>7. Tricomoniasis</td> </tr> <tr> <td>4. Hepatitis C</td> <td>8. Virus de inmunodeficiencia</td> </tr> </table>	1. Gonorrea	5. Clamidia	2. Sífilis	6. Hepatitis B	3. Virus del papiloma humano (VPH)	7. Tricomoniasis	4. Hepatitis C	8. Virus de inmunodeficiencia
1. Gonorrea	5. Clamidia								
2. Sífilis	6. Hepatitis B								
3. Virus del papiloma humano (VPH)	7. Tricomoniasis								
4. Hepatitis C	8. Virus de inmunodeficiencia								
2.19 ¿Qué hiciste cuando tuviste la infección de transmisión sexual?	<table border="0"> <tr> <td>1. No tuve tratamiento</td> <td>4. Fui a la Farmacia</td> </tr> <tr> <td>2. Acudí con amigo (a)</td> <td>5. Acudí con un Médico (a)</td> </tr> <tr> <td>3. Me auto receté</td> <td>6. Otro _____</td> </tr> </table>	1. No tuve tratamiento	4. Fui a la Farmacia	2. Acudí con amigo (a)	5. Acudí con un Médico (a)	3. Me auto receté	6. Otro _____		
1. No tuve tratamiento	4. Fui a la Farmacia								
2. Acudí con amigo (a)	5. Acudí con un Médico (a)								
3. Me auto receté	6. Otro _____								
2.20 ¿El VIH es la única infección de transmisión sexual de la que te debes cuidar?	<table border="0"> <tr> <td>1. No... ¿Por qué? _____</td> </tr> <tr> <td>2. Sí... ¿Por qué? _____</td> </tr> <tr> <td>3. No se....</td> </tr> </table>	1. No... ¿Por qué? _____	2. Sí... ¿Por qué? _____	3. No se....					
1. No... ¿Por qué? _____									
2. Sí... ¿Por qué? _____									
3. No se....									
2.21 ¿Consideras que tener tratamiento para VIH evita que te contagies de otra enfermedad de transmisión sexual?	1. No 2. Sí 3. No se								
IIIA. Conductas sexuales									
A continuación, se te harán preguntas referentes a las relaciones sexuales que has tenido en los últimos tres meses.									
3.1 ¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses?	0. No 1. Sí ¿Con cuántas personas? ____ Cuántos de ellos(as) fueron: Hombres __ Mujeres __								
3.2 Número de parejas estables con quienes tuviste relaciones sexuales *Se entiende como pareja estable aquella persona con la que tienes una única y continua relación sexual de manera recíproca.	__ parejas								
3.3 ¿Has tenido sexo no estable (ocasional)?	0. No 1. Sí ¿Con cuántas personas? ____ Cuántos de ellos(as) fueron: Hombres __ Mujeres __								

3.4 ¿Has tenido relaciones con trabajadores (as) sexuales?	0. No 1. Si ¿Con cuantas personas? _____ Cuántos de ellos(as) fueron: Hombres ____ Mujeres ____
3.5 ¿Has tenido relaciones sexuales con parejas que te hayan dado a cambio dinero, ropa, regalos o...?	0. No 1. Si ¿Con cuantas personas? _____ Cuántos de ellos(as) fueron: Hombres ____ Mujeres ____ Trans ____
3.6 ¿Has tenido relaciones sexuales que involucren a más de una persona en la relación, es decir tríos u orgías?	0. No 1. Si ¿Con cuantas personas? _____ Cuántos de ellos(as) fueron: Hombres ____ Mujeres ____ Trans ____
3.7 ¿Has practicado el "bareback" (relaciones sexuales sin condón por decisión propia)?	0. No 1. Si ¿Con cuantas personas? _____ Cuántos de ellos(as) fueron: Hombres ____ Mujeres ____ Trans ____
3.8 ¿Has practicado "serosorting" (relaciones sexuales con una persona VIH positiva sin...)?	0. No 1. Si ¿Con cuantas personas? _____ Cuántos de ellos(as) fueron: Hombres ____ Mujeres ____ Trans ____
3.9 ¿Cuál ha sido tu rol sexual?	1. Pasivo 2. Activo 3. Inter 4. Inter + pasivo 5. Inter + activo
3.10 ¿Cuántas veces recibiste sexo oral?	____ veces ____ ¿Cuántas sin condón? ____ ¿Cuántas con eyaculación sin condón?
3.11 ¿Cuántas veces diste sexo oral?	____ veces ____ ¿Cuántas sin condón? ____ ¿Cuántas con eyaculación sin condón?
3.12 ¿Cuántas veces penetraste (activo) vía anal?	____ veces ____ ¿Cuántas sin condón? ____ ¿Cuántas con eyaculación sin condón?
3.13 ¿Cuántas veces te penetraron vía anal (pasivo)?	____ veces ____ ¿Cuántas sin condón? ____ ¿Cuántas con eyaculación sin condón? ____ ¿Cuántas veces con sangrado?
3.14 ¿Cuántas veces tuviste sexo vía vaginal?	____ veces

	<input type="text"/> ¿Cuántas sin condón? <input type="text"/> ¿Cuántas con eyaculación sin condón? <input type="text"/> ¿Cuántas veces con sangrado?		
3.15 Número de veces que tuviste sexo seco (sin saliva, sin nada)	<input type="text"/> veces		
3.16 Razón de no usar condón Selecciona la más importante para ti	<table border="0"> <tr> <td> 1. Por falta 2. Por olvido 3. Porque no se siente igual 4. Confianza 5. Porque me pagan más 6. Impulsividad </td> <td> 7. No me alcanza para comprar 8. Mutuo acuerdo 9. Nunca uso 10. No me gusta 11. Estaba borracho (a) / drogado (a) 12. Alergia al látex </td> </tr> </table>	1. Por falta 2. Por olvido 3. Porque no se siente igual 4. Confianza 5. Porque me pagan más 6. Impulsividad	7. No me alcanza para comprar 8. Mutuo acuerdo 9. Nunca uso 10. No me gusta 11. Estaba borracho (a) / drogado (a) 12. Alergia al látex
1. Por falta 2. Por olvido 3. Porque no se siente igual 4. Confianza 5. Porque me pagan más 6. Impulsividad	7. No me alcanza para comprar 8. Mutuo acuerdo 9. Nunca uso 10. No me gusta 11. Estaba borracho (a) / drogado (a) 12. Alergia al látex		
3.17 ¿Cuántas veces te ha pasado lo siguiente?	<table border="0"> <tr> <td> 1. Se rompió el condón <input type="text"/> 2. Se quedó dentro el condón <input type="text"/> </td> <td> 4. Use condón al principio y después no <input type="text"/> 5. Repetí el mismo condón <input type="text"/> </td> </tr> </table>	1. Se rompió el condón <input type="text"/> 2. Se quedó dentro el condón <input type="text"/>	4. Use condón al principio y después no <input type="text"/> 5. Repetí el mismo condón <input type="text"/>
1. Se rompió el condón <input type="text"/> 2. Se quedó dentro el condón <input type="text"/>	4. Use condón al principio y después no <input type="text"/> 5. Repetí el mismo condón <input type="text"/>		
3.18 Razón de no usar lubricante	<table border="0"> <tr> <td> 1. Por falta 2. Por olvido 3. Porque no se siente igual 4. Confianza 5. Porque me pagan más 6. Impulsividad </td> <td> 7. No me alcanza para comprar 8. Mutuo acuerdo 9. Nunca uso 10. No me gusta 11. Estaba borracho (a) / drogado (a) 12. Alergia al lubricante </td> </tr> </table>	1. Por falta 2. Por olvido 3. Porque no se siente igual 4. Confianza 5. Porque me pagan más 6. Impulsividad	7. No me alcanza para comprar 8. Mutuo acuerdo 9. Nunca uso 10. No me gusta 11. Estaba borracho (a) / drogado (a) 12. Alergia al lubricante
1. Por falta 2. Por olvido 3. Porque no se siente igual 4. Confianza 5. Porque me pagan más 6. Impulsividad	7. No me alcanza para comprar 8. Mutuo acuerdo 9. Nunca uso 10. No me gusta 11. Estaba borracho (a) / drogado (a) 12. Alergia al lubricante		
3.19 ¿Cuántas veces usaste como lubricante alguno de los siguientes productos?	<table border="0"> <tr> <td> 1. Aceite <input type="text"/> 2. Crema <input type="text"/> 3. Vaporub <input type="text"/> </td> <td> 4. Saliva <input type="text"/> 5. Jabón <input type="text"/> </td> </tr> </table>	1. Aceite <input type="text"/> 2. Crema <input type="text"/> 3. Vaporub <input type="text"/>	4. Saliva <input type="text"/> 5. Jabón <input type="text"/>
1. Aceite <input type="text"/> 2. Crema <input type="text"/> 3. Vaporub <input type="text"/>	4. Saliva <input type="text"/> 5. Jabón <input type="text"/>		
IIIB. Aplicaciones y sitios de encuentro			
3.20 Aplicaciones que usas para ligar (todas las que apliquen):	<table border="0"> <tr> <td> 1. No uso 2. Grindr 3. Manhunt 4. Hornet Facebook </td> <td> 5. Scruff 6. Tinder 7. Cruising México 8. Otra específica: _____ </td> </tr> </table>	1. No uso 2. Grindr 3. Manhunt 4. Hornet Facebook	5. Scruff 6. Tinder 7. Cruising México 8. Otra específica: _____
1. No uso 2. Grindr 3. Manhunt 4. Hornet Facebook	5. Scruff 6. Tinder 7. Cruising México 8. Otra específica: _____		
3.21 Número de contactos sexuales obtenidos por uso de aplicaciones en los últimos 3 meses:	<input type="text"/> parejas		

3.22 Sitios de encuentro en **los últimos 3 meses:**

	Nombre del lugar	Calle	Colonia
3.22.1	Ninguno		
3.22.2	Vapor		
3.22.3	Orgías/fiestas de sexo		
3.22.4	Cuarto oscuro		
3.22.5	Cabinas		
3.22.6	Hoteles		
3.22.7	Escuela/ universidad		
3.22.8	Transporte público		
3.22.9	Parque y/o lugares Públicos		
3.22.10	Antro / bar		
3.22.11	Cine		
3.22.12	Baños públicos		

IIIC. Parejas comerciales

3.23	Número de relaciones sexuales que tuviste sin condón con personas a quienes les pagaste en los últimos tres meses	_____ parejas
3.24	¿Qué aplicaciones usas para localizar a personas que te ofrecen sexo por un pago?	1. No uso 2. Grindr 3. Manhunt 4. Hornet Facebook 5. Scruff 6. Tinder 7. Cruising México 8. Otra

IV. Consumo de Sustancias	
4.1 ¿Alguna vez has fumado tabaco o cigarrillos?	0. No (pasa a la pregunta 4.6) 1. Sí.....
4.2 Menciona el número de años que fumaste o que llevas fumando	_ _ años fumando
4.3 Aproximadamente, ¿cuántos cigarros fumaste o fumas al día?	_ _ cigarros al día
4.4 ¿En los últimos 12 meses has fumado tabaco?	0. No..... 1. Sí..... (pasa a la pregunta 4.6)
4.5 ¿Hace cuánto tiempo en años tiene que dejaste de fumar?	_ _ años que dejé de fumar
4.6 ¿Has consumido alguna bebida que contenga alcohol?	0. No..... (pasa a la pregunta 4.12) 1. Sí.....
4.7 ¿Cuántos años tenías cuando consumiste por primera vez bebidas que contenían alcohol?	_ _ años
4.8 Menciona el número de vasos o copas que has llegado o llegaste a consumir por ocasión	1. De 1 a 4 vasos o copas por ocasión..... 2. De 5 vasos o copas o más por ocasión.....
4.9 Menciona la frecuencia con que consumes o consumiste bebidas alcohólicas al mes	1. De 1 a 3 veces al mes..... 2. De 4 o más veces al mes.....
4.10 ¿Has consumido bebidas alcohólicas en el último mes?	0. No..... 1. Sí..... (pasa a la pregunta 4.12)
4.11 ¿Cuánto tiempo tienen que no consumes alcohol?	_ _ años _ _ meses

<p>4.12 ¿Qué drogas usaste durante el sexo en los últimos 3 meses?</p> <p>Puedes elegir más de una opción</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. Marihuana (cannabis, mota , hierba, hachis) 3. Cocaína (coca, piedra, crack, perico) 4. Anfetaminas (tachas, éxtasis, speed) 5. Inhalantes (pvc, activo, solvente, pegamento, resistol, cemento, aire comprimido) 6. Tranquilizantes (clonas, roche, rivotril, chochos, reynas, diazepam, tafil, Bromazepam) 7. Alucinógenos (ácidos, micropuntos, hongos, peyote, salvia, mezcalina) 8. Opiáceos (heroína, codeína, morfina, buprenorfina) 9. Poppers 10. Ghb (gi) 11. Sildenafil (viagra, cialis, pastilla azul) 12. Ketamina (special K, keta) 13. Otras específica: _____
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.13 ¿Cuántas veces has mantenido relaciones sexuales borracho / drogado en los últimos 3 meses?	_ veces
--------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

4.14 ¿De estas cuántas veces fueron sin usar condón?	_ veces
------------------------------------------------------	----------

V. Conteste si le ha ocurrido lo siguiente después de haber tenido relaciones sexuales:

En los últimos 3 meses	1. N o	1.Sí
5.1 ¿Has tenido molestias, ardor o dolor al orinar?		
5.2 ¿Has tenido picazón, ardor o doloren la vagina o el pene? (según corresponda)		
5.3 ¿Alguna vez has secretado flujo, sangrado o pusen la vagina o el pene? (según corresponda)		
5.4 ¿Alguna vez has tenido ampollas, úlceras o granos en la vagina o el pene? (según corresponda)		
5.5 ¿Alguna vez has tenido picazón, ardor o dolor en el ano?		
5.6 ¿Alguna vez has tenido flujo o sangrado en el ano?		
5.7 ¿Alguna vez has tenido ampollas, úlceras o granos en el ano?		
5.8 ¿Alguna vez has tenido picazón, ardor o dolor en la garganta después de haber tenido relaciones sexuales vía oral?		
5.9 ¿Alguna vez has tenido ampollas, úlceras o granos en la boca o garganta?		

VI. Autoeficacia
A continuación, se te harán una serie de preguntas referentes a conductas de riesgo y conductas preventivas sobre tu sexualidad. Por favor, marcar el grado de seguridad que creas tener en cada una de ellas.

¿Qué tan seguro estás de decir "NO" cuando te proponen tener relaciones	1. Nada Seguro	2. Algo seguro	3. Medio seguro	4. Muy seguro(a)	5.Totalmente seguro
--------------------------------------------------------------------------------	----------------	----------------	-----------------	------------------	---------------------

sexuales.....?	(a)	(a)	(a)		(a)
6.1 Por alguien conocido hace 30 días o menos					
6.2 Alguien cuya historia sexual es desconocida por ti					
6.3 Alguien cuya historia de drogas es desconocida por ti					
6.4 Alguien con quien hayas tratado con anterioridad					
6.5 Alguien a quien deseas tratar de nuevo					
6.6 Alguien con quien ya hayas tenido relaciones sexuales					
6.7 Alguien a quien necesites que se enamore de ti					
6.8 Alguien que te presiona a tener relaciones sexuales					
6.9 Alguien con quien has estado bebiendo alcohol					
6.10 Alguien con quien has estado utilizando drogas					
6.11 Alguien con quien tu nivel de excitación sexual es muy alto					
¿Qué tan seguro estás de...?	1. Nada Seguro (a)	2. Algo seguro (a)	3. Medio seguro (a)	4. Muy seguro (a)	5. Totalmente seguro (a)
6.12 Preguntar a tu pareja si se ha inyectado alguna droga					
6.13 Discutir sobre la prevención del VIH/SIDA con tu pareja					
6.14 Preguntar a tu pareja sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado					
6.15 Preguntar a tu pareja si ha tenido alguna relación homosexual					
En lo que se refiere a ti, ¿qué tan seguro estás de...?	1. Nada Seguro (a)	2. Algo seguro (a)	3. Medio seguro (a)	4. Muy seguro (a)	5. Totalmente seguro (a)
6.16 Usar condón cada vez que tengas relaciones sexuales					
6.17 Usar correctamente el condón					
6.18 Usar condón en el acto sexual, después de que has bebido alcohol					
6.19 Usar el condón durante el acto sexual después de que has consumido drogas ilícitas (marihuana, etc.)					
6.20 Insistir en el uso del condón en el acto sexual, inclusive si tu pareja prefiere no usarlo					
6.21 Negarte a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta a usar el condón					
6.22 Contar siempre con el dinero suficiente para comprar condones					
6.23 Acudir a la tienda a comprar condones					

<i>En lo que se refiere a ti, ¿qué tan seguro estás de...?</i>	1. Nada Seguro (a)	2. Algo seguro (a)	3. Medio seguro (a)	4. Muy seguro (a)	5. Totalmente seguro (a)
6.24 No tener relaciones sexuales hasta contraer matrimonio					
6.25 Mantener relaciones sexuales con una sola persona para toda la vida					
6.26 Platificar con tu papá o un familiar masculino sobre temas sexuales					
6.27 Platificar con tu mamá o un familiar femenino sobre temas sexuales					
<i>Marca el grado de acuerdo que creas tener en relación a la siguiente serie de afirmaciones.</i>	1. Totalment e en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Neutral	4. De acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
6.28 La persona que será penetrada debe solicitar el uso del condón					
6.29 La persona que penetra debe solicitar el uso del condón					
6.30 La persona que penetra es responsable de usar condón durante la relación sexual					
6.31 La persona que será penetrada, debe traer los condones					
6.32 Las relaciones sexuales deben ser espontáneas					
6.33 El uso del condón es bueno para cuidar mi salud					
6.34 El uso del condón disminuye la satisfacción sexual					
6.35 Mi situación económica me permite comprar condones					
6.36 Las relaciones sexuales se disfrutan más, si se planifican con tiempo					
6.37 Las relaciones sexuales, solo deben de tenerse con la misma persona de por vida					
6.38 Prefiero arriesgarme a contraer una enfermedad, a no tener relaciones sexuales					
6.39 El VIH es algo muy difícil que me dé, aunque no me proteja					
6.40 La información que tienes sobre sexualidad es buena.					
VII. Derechos sexuales y reproductivos					

7.1 ¿Has recibido información sobre derechos sexuales y reproductivos?	0. No 1. Si
------------------------------------------------------------------------	----------------

7.2 ¿En dónde recibiste la información sobre derechos sexuales y	1. En un programa de gobierno 2. En la escuela	4. En un curso 5. En la clínica 6. Otro: _____
------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	------------------------------------------------------

VIII. Sólo para mujeres transgénero

8.1 ¿Qué edad tenías la primera vez que tuviste conciencia de la identidad transgénero y tal vez la necesidad de hacer algo al respecto?	Edad en años ____
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

8.2 ¿Has realizado alguna transformación a tu cuerpo? (Tratamiento hormonal o cirugías)	0. No (pasa a la pregunta 14.5) 1. Sí
-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

8.3 ¿A qué edad iniciaste algún tratamiento hormonal?	Edad en años ____
-------------------------------------------------------	--------------------

8.4 ¿A qué edad realizaste tu primer cirugía para transformar tu cuerpo?	Edad en años ____
--------------------------------------------------------------------------	--------------------

8.5 ¿Cuál es el tipo de cirugía que te has realizado para transformar tu cuerpo?	1. Reasignación sexual 2. Implantes mamarios 3. Orquiectomía 4. Nariz	5. Liposucción 6. Mentón/barbilla 7. Pómulos 8. Labios
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

8.6 ¿Qué área de tu cuerpo te genera malestar/inconformidad?	1. Genitales 2. Voz 3. Vello facial	4. Vello corporal 5. Vello genital 6. Otro _____
--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	--------------------------------------------------------

IX. Personas en situación de calle

9.1 ¿Vives en la calle?	0. No 1. Si (pasa a la pregunta 15.3)
-------------------------	-------------------------------------------------

9.2 ¿Con quién vives cuando no estás viviendo en la calle?	1. Familiares 2. Amigos	3. Conocidos 4. Desconocidos
------------------------------------------------------------	----------------------------	---------------------------------

9.3 ¿Cuánto tiempo tienes viviendo en la calle?	1. Si es menos de 1 mes, anote: ____ Días 2. Si es menos de 1 año, anote: ____ Meses 3. Si es 1 año o más, anote: ____ Años
-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9.4 ¿En dónde duermes la mayoría de las veces?	1. Banqueta 2. Debajo de un puente 3. En alcantarilla 4. En refugio o	5. En parque 6. Lugar abandonado 7. Bancos / cajeros 8. Otro: _____
------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

9.5 ¿Qué tan seguro te sientes de vivir en la calle?	1. Nada seguro 2. Poco seguro 3. Seguro 4. Muyseguro
------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

9.6 ¿Cuál es el mayor problema al que te enfrentas?	1. Problema para encontrar lugar en donde quedarme a dormir 2. Problema para alimentarme 3. Problema de salud 4. Problema con otra persona que te pueda dañar 5. Problema por sentirme solo sin apoyo 6. Problema por no conseguir (o tener) dinero 7. Otro:
-----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9.7 ¿Deseas dejar de vivir en la calle?	0. No ¿Por qué? _____ 1. Si
-----------------------------------------	--------------------------------

X. Estado de ánimo (PHQ-9)
Selecciona la opción con la que más te identificas desde la semana pasada hasta

<i>En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado los siguientes síntomas?</i>	0. Nunca	1. Varios días	2. Más de la mitad de	3. Casi todos los días
10.1. Poco interés o placer en hacer cosas				
10.2. Sentirse desanimado, deprimido o sin esperanza				
10.3. Tener problemas para dormir, mantenerse dormido o dormir demasiado				
10.4. Sentirse cansado o tener poca energía				
10.5. Poco apetito o comiendo demasiado				
10.6. Sentir falta de amor propio o pensar que es un fracaso o fallarle a usted mismo o a su familia				
10.7. Tener dificultad de concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión				
10.8. El moverse o hablar tan despacio que otras personas a su alrededor se dan cuenta; o todo lo contrario, que cuando está nervioso/a o inquieto/a usted se mueva muchísimo más de lo normal				
10.9. Pensamiento de que pudiera estar mejor muerto o hacerse daño a sí mismo				

XI. Ámbito laboral, escolar y social.

A continuación, se te harán preguntas sobre situaciones que alguna vez hayas recibido durante tu vida en la escuela, trabajo, calle, cine, parque, transporte o en cualquier lugar público. Se preguntará quienes fueron las personas que te hicieron esa situación, tu respuesta puede ser más de una persona. Es posible que algunas preguntas te parezcan repetidas, sin embargo, te pedimos seas tan amable de contestarlas.

		¿Quién o quiénes...?				¿Esto ocurrió en...?	
11.1 ¿Te han tocado o manoseado sin tu consentimiento?	0. No 1. Sí	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1. Calle 2. Escuela 3. Oficina 4. Fábrica o taller 5. Casa	6. Transporte público 7. Cine 8. Centro comercial 9. Otro
11.2 ¿Te han hecho insinuaciones o propuestas para tener relaciones sexuales a cambio de algo?	0. No 1. Sí	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1. Calle 2. Escuela 3. Oficina 4. Fábrica o taller 5. Casa	6. Transporte público 7. Cine 8. Centro comercial 9. Otro
11.3 ¿Te han castigado o reprendido por haberte negado a propuestas de índole sexual?	0. No 1. Sí	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	20. Maestro 21. Compañero de la escuela 22. Director u otra autoridad	23. Desconocido 24. Vecino 25. Policía o militar 26. Amigos 27. Otro
11.4 ¿Te han obligado a tener relaciones sexuales?	0. No 1. Sí	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1. Calle 2. Escuela 3. Oficina 4. Fábrica o taller 5. Casa	6. Transporte público 7. Cine 8. Centro comercial 9. Otro
11.5 ¿Te han hecho sentir miedo de ser atacado(a) o abusado(a) sexualmente?	0. No 1. Sí	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1. Calle 2. Escuela 3. Oficina 4. Fábrica o taller 5. Casa	6. Transporte público 7. Cine 8. Centro comercial 9. Otro
11.6 ¿Te han obligado a realizar actos sexuales por dinero?	0. No 1. Sí	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1. Calle 2. Escuela 3. Oficina 4. Fábrica o taller 5. Casa	6. Transporte público 7. Cine 8. Centro comercial 9. Otro
		¿Quién o quiénes...?				¿Esto ocurrió en...?	
11.7 ¿Te han obligado a mirar escenas o actos sexuales (exhibicionistas, pornografía, etc.)?	0. No 1. Sí	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1. Calle 2. Escuela 3. Oficina 4. Fábrica o taller 5. Casa	6. Transporte público 7. Cine 8. Centro comercial 9. Otro
11.8 ¿Te han agredido físicamente?	0. No 1. Sí	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	5. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1. Calle 2. Escuela 3. Oficina 4. Fábrica o taller 5. Casa	6. Transporte público 7. Cine 8. Centro comercial 9. Otro
11.9 ¿Te han amenazado con correrle o te han corrido del lugar donde vives o duermes?	0. No 1. Sí	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	5. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1. Calle 2. Escuela 3. Oficina 4. Fábrica o taller 5. Casa	6. Transporte público 7. Cine 8. Centro comercial 9. Otro
11.10 ¿Te han humillado o denigrado frente a otras personas?	0. No 1. Sí	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1. Calle 2. Escuela 3. Oficina 4. Fábrica o taller 5. Casa	6. Transporte público 7. Cine 8. Centro comercial 9. Otro
11.11 ¿Te han ignorado, no te han tomado en cuenta?	0. No 1. Sí	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1. Calle 2. Escuela 3. Oficina 4. Fábrica o taller 5. Casa	6. Transporte público 7. Cine 8. Centro comercial 9. Otro
11.12 ¿Te han dicho piropos o frases de carácter sexual que te han molestado u ofendido?	0. No 1. Sí	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1. Calle 2. Escuela 3. Oficina 4. Fábrica o taller 5. Casa	6. Transporte público 7. Cine 8. Centro comercial 9. Otro

XII. Apoyo familiar

A continuación se presentan afirmaciones respecto a lo que piensas de tu familia.
Instrucciones: lee atentamente cada afirmación y responde tachando de acuerdo a la frecuencia con que eso sucede en tu familia, desde NUNCA hasta SIEMPRE.

Mi Familia	1. Nunca	2. Casi nunca	3. Casi siempre	4. Siempre
12.1 Platica conmigo.				
12.2 Me da un abrazo cuando lo necesito.				
12.3 Me hace sentir a gusto.				
12.4 Me apoya.				
12.5 Me cuida.				
12.6 Se presta para hablar.				
12.7 Me pone contento(a).				
12.8 Está unida.				
12.9 Haría cualquier sacrificio por mí.				
12.10 Me hace sentir seguro(a).				
12.11 Conoce todo lo que me pasa.				
12.12 Me da fuerza.				
12.13 Se preocupa si me ve llorar.				
12.14 Se lleva bien.				
12.15 Me levanta el ánimo cuando lo necesito.				
12.16 Me llevo bien con ella.				
12.17 Me hace sentir capaz o fuerte.				
12.18 La persona que más me apoya es	1. Mamá 2. Hermanos (as) 3. Papá 4. Hijos (as) 5. Otro (especifique) _____			

¡Gracias por tu participación!

Anexo 8. Cartas de consentimiento informado y asentimiento



Formato de Consentimiento Informado CONFIDENCIAL

Nombre del estudio:	Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México. Una intervención con dimensión social.
Investigador principal:	Dr. Eduardo Lazcano-Ponce
Centro de Investigación:	Clínica Especializada Condesa, dependencia de los Servicios Médicos de la CDMX, ubicada en Benjamín Hill 24, Col Condesa, Del. Cuauhtémoc. CP 06140. Ciudad de México. CDMX. Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa, esta clínica se ubica en: calle Combate de Celaya s/n, entre Campaña de Ébano y Genaro Estrada, Unidad Habitacional Vicente Guerrero, a un costado del Centro de Bachillerato Tecnológico, Industrial y de Servicios (CETIS) No. 53, del centro deportivo Salvador Allende y del Hospital General de Zona del IMSS no. 47.
Comité de ética	Comité de ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública Av. Universidad No. 655, Col. Santa María Ahuacatlán, Cerrada los Pinos y Caminera, C.P. 62100, Cuernavaca, Morcos. Teléfono de Oficina (777) 329 3000 ext. 7424/3227

Este estudio se lleva a cabo por el Instituto Nacional de Salud Pública a través de la Clínica Especializada Condesa y de la Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa.

Lee cuidadosamente este consentimiento y haz las preguntas que tengas al médico o personal del estudio. La participación en este estudio **es completamente voluntaria**. Tu participación o no en esta investigación no afectarán la atención médica u otras prestaciones que sueles recibir en la institución donde acudes normalmente.

¿Para qué se está realizando este estudio?

La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y las pruebas de detección oportuna de lesiones neoplásicas (tumores) mediante pruebas de detección del VPH de alto riesgo parece ser una estrategia efectiva que puede ayudar para la prevención de cáncer anogenital (donde se encuentran nuestros órganos sexuales).

Antecedentes

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) pueden estar en un alto riesgo de infectarse por el llamado virus del papiloma humano (VPH) y podrían desarrollar una tumoración llamada neoplasia intraepitelial anal I-III y cáncer anal. La infección por este virus (VPH) hace que puedas estar en riesgo de transmitirlo a tus parejas sexuales, y un alto riesgo de infecciones que permanecen por largo tiempo relacionadas con el cáncer anogenital.

Acerca de este estudio

El estudio al que te estamos invitando ofrece la aplicación de la vacuna y que podamos detectar este virus VPH, en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Además de estas dos actividades, te vamos a preguntar de forma confidencial sobre tus prácticas sexuales, estilos de vida, percepciones, significados de prevención de las infecciones de transmisión sexual entre otras preguntas.

Algunos de los participantes del estudio serán invitados a contestar una entrevista semiestructurada que se llevará a cabo durante el tiempo que dure el estudio.

Las vacunas contra VPH han demostrado un elevado poder de inmunogenicidad, es decir, con una sola dosis de vacuna, se provee un elevado nivel de anticuerpos (suben tus defensas contra este virus) y existe información que son muy efectivas. También las vacunas han

Formato de Consentimiento Informado para el estudio "Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México. Una intervención con dimensión social", México, Instituto Nacional de Salud Pública, Versión 13 de abril del 2018.

CEI Comité de Ética en Investigación Instituto Nacional de Salud Pública
Fecha Versión Aprobada: 23 APR 2018



Formato de Consentimiento Informado CONFIDENCIAL

demostrado ser ampliamente seguras. Lo más importante, es que la combinación de la vacuna contra VPH y la detección de lesiones que nos indican que puede aparecer el cáncer en canal anal, disminuirán el riesgo de enfermedad producidas por infecciones que se mantienen por VPH.

¿Quién puede participar en este estudio?

Hombres entre 14 y 45 años, cuyas prácticas sexuales incluyan las de tener sexo con hombres (HSH) con y sin VIH, que van a atención médica en las clínicas especializadas Condesa y Condesa Iztapalapa.

¿Quiénes no deberían participar en el estudio?

- Si piensas cambiar de domicilio fuera de la ciudad de México en los próximos 12 meses a partir de la aplicación de la primera dosis de la vacuna.
- Personas que a consideración del doctor no puedan cumplir con los procedimientos del estudio.

Si autorizas tu participación, ¿Qué se te pedirá que hagas?

Acudir a las visitas para que se te realice lo siguiente:

Visitas	¿Qué ocurrirá en esta visita?
1ª Visita	-En esta visita, te pediremos que firmes un documento que se llama consentimiento donde dices que si aceptas participar en esta investigación. -El doctor te va a pedir que respondas un cuestionario autoaplicado, el cual contiene algunas preguntas sobre tu salud y estilo de vida (Dura aproximadamente 30 minutos).
2ª Visita	-Vamos a realizarte unas pruebas para identificar si existe este virus del VPH en canal anal y cavidad oral (boca). -Te vamos a decir cómo hacer para que tú mismo te tomes las muestras. -En esta cita vamos a designar al azar el esquema de vacunación que te corresponde, puede ser de una o de dos dosis. En el caso de que sean dos dosis serán aplicadas en un periodo de 6 meses; de igual manera al azar se asignará si este esquema es al inicio del estudio o a los 12 meses de tu ingreso. -Aplicación de la primera dosis de la vacuna contra VPH en caso de que te toque. -En esta cita vamos a designar al azar si te vamos a pedir nuevamente nos des una muestra que tú solo vas a tomar, del canal anal y de la cavidad oral (boca).
3ª Visita (a los 6 meses)	-Si te tocaron dos dosis de vacuna, se te aplicará la segunda dosis de vacuna contra VPH.
4ª. Visita (a los 12 meses)	-En esta visita, si fuiste seleccionado, te vamos a pedir nuevamente nos des una muestra que tú solo vas a tomar, del canal anal y de la cavidad oral (boca). -El doctor te va a hacer algunas preguntas sobre tu salud, estilos de vida. -Esta es la última cita del estudio en el que estás participando, pero debes continuar con tus visitas a la Clínica Condesa si fuera necesario. -Se te aplicará la primera dosis si se te asignó la vacunación a los 12 meses.
5ª. Visita (a los 18 meses)	-En esta cita vamos a poner la segunda dosis de vacuna contra VPH. -Esta es la última cita del estudio en el que estás participando, pero debes continuar con tus visitas a la Clínica Condesa si fuera necesario.

Edificio Auditorio y Biblioteca - 33-ABR-3018
 Comité de Ética en Investigación
 Instituto Nacional de Salud Pública

Comité de Ética en Investigación
 Instituto Nacional de Salud Pública
 Fecha Versión Aprobada: 23-ABR-2018



Formato de Consentimiento Informado CONFIDENCIAL

¿Existe algún riesgo por participar en el estudio?

Tu participación en este estudio no tiene riesgo de lesiones físicas (que te lastimen). La forma en que te tomes las muestras que te pediremos no genera molestias. Las vacunas contra VPH se consideran seguras, pero pueden existir personas a las que les produzca reacciones cutáneas temporales (se pone rojo y te puede dar un poco de dolor), en el sitio donde se pone la vacuna. Se pueden presentar eventos secundarios inesperados, como reacciones alérgicas serias a la vacuna. Si esto ocurriera estará disponible para ti todo el equipo y cuidado médico para ayudarte.

¿Qué beneficio puede esperar?

En tu salud, esta vacuna contra el virus de VPH mejorará tu salud de forma que se reduce el riesgo de que te infectes por este virus y por lo tanto de los cánceres que ya te hemos platicado. Los resultados de los estudios de VPH y uno que se llama citología del canal anal, nos darán oportunidad de ver las lesiones que se relacionan con el cáncer anogenital. Las personas que tengan una anomalía, serán referidas al servicio de colposcopia de la Clínica Condesa para complementar el diagnóstico y el tratamiento. Como parte de los objetivos del estudio, los resultados de las pruebas diagnósticas se tienen que uniformar, razón por la cual se determinarán solamente en una parte de la población.

¿Qué pagos se realizarán por la participación en el estudio?

No recibirás pago alguno por participar en este estudio.

¿Habrá algún costo/gasto por participar en el estudio?

No tendrá costo/gasto participar en el estudio. Obtendrás todas las vacunas, pruebas y procedimientos del estudio sin costo alguno.

¿La información será manejada de manera confidencial?

Es importante que sepas que toda la información que nos des será confidencial, es decir, nadie más sabrá, por ejemplo, tu nombre, algún domicilio, números telefónicos, y el resultado de las pruebas que te realicemos. En todos los papeles de la investigación, vas a tener un número que te identifique que sólo en el sitio donde se realice el estudio se podrá relacionar con tus datos personales.

¿Expirará este formato de consentimiento y autorización?

Este formato de consentimiento no finaliza, pero puedes retirarte o abandonar el estudio, en cualquier momento que tú lo decidas.

¿A quién llamo si tengo preguntas?

Si tienes preguntas o quiere hablar con alguien sobre esta investigación puedes llamar por teléfono al personal de la Clínica Condesa a los teléfonos: 55158311 y al 50381700 ext.7902, de 9:00 am a 16:00 horas. También puedes marcarle a la Dra. Elsa María Yunes Díaz, ella coordina este estudio o si así lo desas puedes marcarle al Dr. Eduardo César Lazcano Ponce al teléfono (01 777) 3293003, del Instituto Nacional de Salud Pública. Él es el investigador principal del estudio.

53 ABR 2018
CEI
Comité de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Salud Pública

CEI
Comité de Ética
en Investigación
Instituto Nacional de Salud Pública
Fecha Versión Aprobada: 23 ABR 2018



Formato de Consentimiento Informado CONFIDENCIAL

Si tienes alguna duda sobre tus derechos al participar en esta investigación, puedes llamar al Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública. Pide hablar con Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas, o si quieres puedes escribirle a la siguiente dirección de correo: etica@correo.insp.mx

¿Puedo rechazar participar en esta investigación?

Sí, tu participación es voluntaria. Puedes decidir no participar en el estudio, asimismo, puedes retirarte en cualquier momento, pero te pedimos que le avises al médico del estudio.

¿Qué harán con la información si abandono, es decir, dejo el estudio?

Si por alguna razón llegaras a dejar la investigación solicitamos tu autorización para continuar usando la información y muestras que fueron recolectadas antes de tu retiro para los propósitos descritos en este documento por 15 años, posteriormente se destruirán. Siempre se mantendrá la confidencialidad.

¿Puedo participar en el estudio si no firmo este formato?

Si decides no firmar este documento, no podrás participar en la investigación. Si decides participar te daremos una copia de este consentimiento, pero también puedes decir que no quieres recibirlo o si quieres la guardamos en tu expediente de la investigación.

Declaración de consentimiento informado

Entiendo la información que me han dado sobre las actividades de la investigación. Tuve tiempo para leer o que me leyeran la información sobre esta investigación y hacer las preguntas que tuviera. Cuando firme, estoy de acuerdo con participar en esta investigación.

Acepto que de las muestras que me tomaron, en caso de que sobre, puedo donarlo/regalarlo para que se use en otras investigaciones relacionadas con la detección de VPH. Esto se hará de manera anónima (lo cual significa que se destruirá cualquier información que te relacione con la muestra). Comprendo que, si selecciono "No", esto no afectará mi participación en el estudio.

Favor de marcar con una X la opción que corresponda:

	SI	NO
Autorizo el uso de la información y muestras recolectadas para los propósitos descritos, hasta por 15 años en caso de que decida retirarme del estudio y aun cuando no hubiera avisado al médico del estudio o en caso de que llegara a perder contacto con los responsables del estudio.		

En caso de ser seleccionado para responder las entrevista semiestructurada, autorizo lo siguiente:

Autorizo la entrevista semiestructurada		
-----------------------------------------	--	--

Autorizo que durante la entrevista semiestructurada se registre el audio de la entrevista y se tome video y fotografías en donde se cuidará que no seas identificado. Lo anterior, con el propósito de contar con material para la investigación:

Audio		
Video		
Fotografías (donde no se me identifique)		

4

Formato de Consentimiento Informado para el estudio "Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México. Una intervención con dimensión social", México, Instituto Nacional de Salud Pública, Versión 13 de abril del 2018.

Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública



Fecha de emisión: 23 ABR 2018



Formato de Consentimiento Informado CONFIDENCIAL

Nombre y firma del Participante o huella digital	Fecha completa
Nombre y firma del primer testigo o huella digital	Nombre y firma del segundo testigo o huella digital
Dirección del primer testigo	Dirección del segundo testigo
Relación con la persona del estudio	Relación con la persona del estudio
Fecha completa	Fecha completa
Nombre y firma de la persona que condujo el proceso de consentimiento	Fecha completa

CEI Comité de Ética
en Investigación
Instituto Nacional de Salud Pública
ADD 2018



Formato de Asentimiento Informado para menores de edad CONFIDENCIAL

Nombre del estudio: Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México. Una intervención con dimensión social.

Investigador principal: Dr. Eduardo Lazcano-Ponce

Centro de Investigación: Clínica Especializada Condesa, dependencia de los Servicios Médicos de la CDMX, ubicada en Benjamín Hill 24, Col Condesa, Del. Cuauhtémoc, CP 06140, Ciudad de México, CDMX.
Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa, esta clínica se ubica en: calle Combate de Celaya s/n, entre Campaña de Ébano y Genaro Estrada, Unidad Habitacional Vicente Guerrero, a un costado del Centro de Bachillerato Tecnológico, Industrial y de Servicios (CETIS) No. 53, del centro deportivo Salvador Allende y del Hospital General de Zona del IMSS no. 47.

Comité de ética Comité de ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública Av. Universidad No. 655, Col. Santa María Ahuacatlán, Cerrada los Pinos y Caminera, C.P. 62100, Cuernavaca, Morelos, Teléfono de Oficina (777) 329 3000 ext. 7424/3227

Este estudio se lleva a cabo por el Instituto Nacional de Salud Pública a través de la Clínica Especializada Condesa y de la Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa.

Lee cuidadosamente este asentimiento y haz las preguntas que tengas al médico o personal del estudio. La participación en este estudio es **completamente voluntaria**. Tu participación o no en esta investigación no afectarán la atención médica u otras prestaciones que sueles recibir en la institución donde acudes normalmente.

¿Para qué se está realizando este estudio?

La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y las pruebas de detección oportuna de lesiones neoplásicas (tumores) mediante pruebas de detección del VPH de alto riesgo parece ser una estrategia efectiva que puede ayudar para la prevención de cáncer anogenital (donde se encuentran nuestros órganos sexuales).

Antecedentes

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) pueden estar en un alto riesgo de infectarse por el llamado virus del papiloma humano (VPH) y podrían desarrollar una tumoración llamada neoplasia intraepitelial anal I-III y cáncer anal. La infección por este virus (VPH) hace que puedas estar en riesgo de transmitirlo a tus parejas sexuales, y un alto riesgo de infecciones que permanecen por largo tiempo relacionadas con el cáncer anogenital.

Acercas de este estudio

El estudio al que te estamos invitando ofrece la aplicación de la vacuna y que podamos detectar este virus VPH, en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Además de estas dos actividades, te vamos a preguntar forma confidencial sobre tus prácticas sexuales, estilos de vida, percepciones, significados de prevención de las infecciones de transmisión sexual entre otras preguntas.

Las vacunas contra VPH han demostrado un elevado poder de inmunogenicidad, es decir, con una sola dosis de vacuna, se provee un elevado nivel de anticuerpos (suben tus defensas contra este virus) y existe información que son muy efectivas. También las vacunas han demostrado ser ampliamente seguras. Lo más importante, es que la combinación de la vacuna contra VPH y la detección de lesiones que nos indican que puede aparecer el cáncer

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)
EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH)
CETIS 53



Fecha de elaboración: 23 ABR 2018



Formato de Asentimiento Informado para menores de edad CONFIDENCIAL

en canal anal, disminuirán el riesgo de enfermedad producidas por infecciones que se mantienen por VPH.

¿Quién puede participar en este estudio?

Hombres entre 14 y 45 años, cuyas prácticas sexuales incluyan las de tener sexo con hombres (HSH) con y sin VIH, que van a atención médica en las clínicas especializadas Condesa y Condesa Iztapalapa.

Menores de edad quienes sus padres, tutores o representante legal autoricen mediante carta de consentimiento su participación en el estudio.

¿Quiénes no deberían participar en el estudio?

- Si piensas cambiar de domicilio fuera de la ciudad de México en los próximos 12 meses a partir de la aplicación de la primera dosis de la vacuna.
- Personas que a consideración del doctor no puedan cumplir con los procedimientos del estudio.

Si autorizas tu participación, ¿Qué se te pedirá que hagas?

Acudir a las visitas para que se te realice lo siguiente:

Visitas	¿Qué ocurrirá en esta visita?
1ª Visita	-En esta visita, te pediremos que firmes un documento que se llama asentimiento donde dices que sí aceptas participar en esta investigación. -El doctor te va a pedir que respondas un cuestionario autoaplicado, el cual contiene algunas preguntas sobre tu salud y estilo de vida (Dura aproximadamente 30 minutos).
2ª Visita	-Vamos a realizarte unas pruebas para identificar si existe este virus del VPH en canal anal y cavidad oral (boca). -Te vamos a decir cómo hacer para que tú mismo te tomes las muestras. -En esta cita vamos a designar al azar el esquema de vacunación que te corresponde, puede ser de una o de dos dosis. En el caso de que sean dos dosis serán aplicadas en un periodo de 6 meses; de igual manera al azar se asignará si este esquema es al inicio del estudio o a los 12 meses de tu ingreso. -Aplicación de la primera dosis de la vacuna contra VPH en caso de que te toque. -En esta cita vamos a designar al azar si te vamos a pedir nuevamente nos des una muestra que tú solo vas a tomar, del canal anal y de la cavidad oral (boca).
3ª Visita (a los 6 meses)	-Si te tocaron dos dosis de vacuna, se te aplicará la segunda dosis de vacuna contra VPH.
4ª. Visita (a los 12 meses)	-En esta visita, si fuiste seleccionado, te vamos a pedir nuevamente nos des una muestra que tú solo vas a tomar del canal anal y de la cavidad oral (boca). -El doctor te va a hacer algunas preguntas sobre tu salud, estilos de vida. -Esta es la última cita del estudio en el que estás participando, pero debes continuar con tus visitas a la Clínica Condesa si fuera necesario. -Se te aplicará la primera dosis si se te asignó la vacunación a los 12 meses.
5ª. Visita (a los 18 meses)	-En esta cita vamos a poner la segunda dosis de vacuna contra VPH. -Esta es la última cita del estudio en el que estás participando, pero debes continuar con tus visitas a la Clínica Condesa si fuera necesario.

¿Existe algún riesgo por participar en el estudio?

Tu participación en este estudio no tiene riesgo de lesiones físicas (que te lastimen). La forma en que te tomes las muestras que te pediremos no genera molestias. Las vacunas contra VPH

2

Formato de Asentimiento Informado para menores de edad para el estudio "Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México. Una intervención con dimensión social". México, Instituto Nacional de Salud Pública, Versión 13 de abril del 2018.

8108 RQA ES
 Comité de Ética en Investigación
 Instituto Nacional de Salud Pública

Comité de Ética en Investigación
 Instituto Nacional de Salud Pública
 Fecha Versión Aprobada: 23 ABR 2018



Formato de Asentimiento Informado para menores de edad CONFIDENCIAL

se consideran seguras, pero pueden existir personas a las que les produzca reacciones cutáneas temporales (se pone rojo y te puede dar un poco de dolor), en el sitio donde se pone la vacuna. Se pueden presentar eventos secundarios inesperados, como reacciones alérgicas serias a la vacuna. Si esto ocurriera estará disponible para ti todo el equipo y cuidado médico para ayudarte.

¿Qué beneficio puede esperar?

En tu salud, esta vacuna contra el virus de VPH mejorará tu salud de forma que se reduce el riesgo de que te infectes por este virus y por lo tanto de los cánceres que ya te hemos platicado. Los resultados de los estudios de VPH y uno que se llama citología del canal anal, nos darán oportunidad de ver las lesiones que se relacionan con el cáncer anogenital. Las personas que tengan una anomalía, serán referidas al servicio de colposcopia de la Clínica Condesa para complementar el diagnóstico y el tratamiento. Como parte de los objetivos del estudio, los resultados de las pruebas diagnósticas se tienen que uniformar, razón por la cual se determinarán solamente en una parte de la población.

¿Qué pagos se realizarán por la participación en el estudio?

No recibirás pago alguno por participar en este estudio.

¿Habrá algún costo/gasto por participar en el estudio?

No tendrá costo/gasto participar en el estudio. Obtendrás todas las vacunas, pruebas y procedimientos del estudio sin costo alguno.

¿La información será manejada de manera confidencial?

Es importante que sepas que la información que nos des será confidencial, es decir, nadie más sabrá, por ejemplo, tu nombre, algún domicilio, números telefónicos, y el resultado de las pruebas que te realicemos. En todos los papeles de la investigación, vas a tener un número que te identifique que sólo en el sitio donde se realice el estudio se podrá relacionar con tus datos personales.

¿Expirará este formato de asentimiento y autorización?

Este formato de asentimiento no finaliza, pero puedes retirarte o abandonar el estudio, en cualquier momento que tú lo decidas.

¿A quién llamo si tengo preguntas?

Si tienes preguntas o quieres hablar con alguien sobre esta investigación puedes llamar por teléfono al personal de la Clínica Condesa a los teléfonos: 55158311 y al 50381700 ext.7902, de 9:00 am a 16:00 horas. También puedes marcarle a la Dra. Elsa María Yunes Díaz, ella coordina este estudio o si así lo deseas puedes marcarle al Dr. Eduardo César Lazcano Ponce al teléfono (01 777) 3293003, del Instituto Nacional de Salud Pública. Él es el investigador principal del estudio.

Si tienes alguna duda sobre tus derechos al participar en esta investigación, puedes llamar al Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública. Pide hablar con Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas, o si quieres puedes escribirle a la siguiente dirección de correo: etica@correo.insp.mx

Estudio Asentimiento y Autorización
VPH 2018
CEI Comité de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Salud Pública

CEI Comité de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Salud Pública
Fecha: Versión: 23 ABR 2018



**Formato de Asentimiento Informado para menores de edad
CONFIDENCIAL**

¿Puedo rechazar participar en esta investigación?

Sí, tu participación es voluntaria. Puedes decidir no participar en el estudio, asimismo, puedes retirarte en cualquier momento, pero te pedimos que le avises al médico del estudio.

¿Qué harán con la información si abandono, es decir, dejo el estudio?

Si por alguna razón llegaras a dejar la investigación solicitamos tu autorización para continuar usando la información y muestras que fueron recolectadas antes de tu retiro para los propósitos descritos en este documento por 15 años, posteriormente se destruirán. Siempre se mantendrá la confidencialidad.

¿Puedo participar en el estudio si no firmo este formato?

Si decides no firmar este documento, no podrás participar en la investigación. Si decides participar te daremos una copia de este asentimiento, pero también puedes decir que no quieres recibirlo o si quieres la guardamos en tu expediente de la investigación.

Declaración de consentimiento informado

Entiendo la información que me han dado sobre las actividades de la investigación. Tuve tiempo para leer o que me leyeran la información sobre esta investigación y hacer las preguntas que tuviera. Cuando firme, estoy de acuerdo con participar en esta investigación.

Acepto que de las muestras que me tomaron, en caso de que sobre, puedo donarlo/regalarlo para que se use en otras investigaciones relacionadas con la detección de VPH. Esto se hará de manera anónima (lo cual significa que se destruirá cualquier información que te relacione con la muestra). Comprendo que, si selecciono "No", esto no afectará mi participación en el estudio.

Favor de marcar con una X la opción que corresponda:

	SI	NO
Autorizo el uso de la información y muestras recolectadas para los propósitos descritos, hasta por 15 años en caso de que decida retirarme del estudio y aun cuando no hubiera avisado al médico del estudio o en caso de que llegara a perder contacto con los responsables del estudio.		

En caso de ser seleccionado para responder las entrevista semiestructurada, autorizo lo siguiente:

Autorizo la entrevista semiestructurada		
-----------------------------------------	--	--

Autorizo que durante la entrevista semiestructurada se registre el audio de la entrevista y se tome video y fotografías en donde se cuidará que no seas identificado. Lo anterior, con el propósito de contar con material para la investigación:

Grabaciones de audio		
Video grabaciones		
Fotografías		

52 ABR 2018
 CEI Comité de Ética en Investigación Instituto Nacional de Salud Pública

CEI Comité de Ética en Investigación Instituto Nacional de Salud Pública
 Fecha Versión Aprobada: 23 ABR 2018



Formato de Asentimiento Informado para menores de edad
CONFIDENCIAL

Nombre y firma del Participante o huella digital	Fecha completa
Nombre y firma del Padre/tutor/ representante legal o huella digital	Fecha completa
Nombre y firma del primer testigo o huella digital	Nombre y firma del segundo testigo o huella digital
Dirección del primer testigo	Dirección del segundo testigo
Relación con la persona del estudio	Relación con la persona del estudio
Fecha completa	Fecha completa
Nombre y firma de la persona que condujo el proceso de asentimiento	Fecha completa

CEI Comité de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Salud Pública
Fecha de Aprobación: 23 ABR 2018



**Formato de Consentimiento Informado para Padre(s)/
Representantes legales
CONFIDENCIAL**

Nombre del estudio:	Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México. Una intervención con dimensión social.
Investigador principal:	Dr. Eduardo Lazcano-Ponce
Centro de Investigación:	Clínica Especializada Condesa, dependencia de los Servicios Médicos de la CDMX, ubicada en Benjamín Hill 24, Col Condesa. Del. Cuauhtémoc. CP 06140. Ciudad de México, CDMX. Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa, esta clínica se ubica en: calle Combate de Celaya s/n, entre Campaña de Eban y Genaro Estrada, Unidad Habitacional Vicente Guerrero, a un costado del Centro de Bachillerato Tecnológico, Industrial y de Servicios (CETIS) No. 53, del centro deportivo Salvador Allende y del Hospital General de Zona del IMSS no. 47.
Comité de ética	Comité de ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública Av. Universidad No. 655, Col. Santa María Ahuacatlilán, Cerrada los Pinos y Caminera, C.P. 62100, Cuernavaca, Morelos. Teléfono de Oficina (777) 329 3000 ext. 7424/3227

Este estudio se lleva a cabo por el Instituto Nacional de Salud Pública a través de la Clínica Especializada Condesa y de la Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa.

Lea cuidadosamente este consentimiento y haga las preguntas que tenga al médico o personal del estudio. La participación de su hijo en este estudio **es completamente voluntaria**. La participación o no en ésta investigación, no afectarán la atención médica u otras prestaciones que suele recibir su hijo en la institución donde acude normalmente.

¿Para qué se está realizando este estudio?

La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y las pruebas de detección oportuna de lesiones neoplásicas (tumores) mediante pruebas de detección del VPH de alto riesgo parece ser una estrategia efectiva que puede ayudar para la prevención de cáncer anogenital (donde se encuentran nuestros órganos sexuales).

Antecedentes

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) pueden estar en un alto riesgo de infectarse por el llamado virus del papiloma humano (VPH) y podrían desarrollar una tumoración llamada neoplasia intraepitelial anal I-III y cáncer anal. La infección por este virus (VPH) hace que puedas estar en riesgo de transmitirlo a tus parejas sexuales, y un alto riesgo de infecciones que permanecen por largo tiempo relacionadas con el cáncer anogenital.

Acerca de este estudio

El estudio al que estamos invitando a su hijo ofrece la aplicación de la vacuna y que podamos detectar este virus VPH, en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Además de estas dos actividades, a su hijo le vamos a preguntar forma confidencial sobre sus prácticas sexuales, estilos de vida, percepciones, significados de prevención de las infecciones de transmisión sexual entre otras preguntas.

Algunos de los participantes del estudio serán invitados a contestar una entrevista semi-estructurada que se llevará a cabo durante el tiempo que dure el estudio.

Las vacunas contra VPH han demostrado un elevado poder de inmunogenicidad, es decir, con una sola dosis de vacuna, se provee un elevado nivel de anticuerpos (suben las defensas contra este virus) y existe información que son muy efectivas. También las vacunas han

Escuela Secundaria...
CEI...
Comité de Ética en Investigación...
Instituto Nacional de Salud Pública

CEI Comité de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Salud Pública
Fecha Versión A probada: 23 ABR 2018

1
Formato de Consentimiento Informado para padre(s)/representantes legales para el estudio "Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México. Una intervención con dimensión social", México, Instituto Nacional de Salud Pública, Versión 13 de abril del 2018.



**Formato de Consentimiento Informado para Padre(s)/
Representantes legales
CONFIDENCIAL**

demonstrado ser ampliamente seguras. Lo más importante, es que la combinación de la vacuna contra VPH y la detección de lesiones que nos indican que puede aparecer el cáncer en canal anal, disminuirán el riesgo de enfermedad producidas por infecciones que se mantienen por VPH.

El estudio contiene un componente cualitativo de participación voluntaria para responder a una entrevista semi-estructurada que se llevará a cabo durante el tiempo que dure el estudio.

¿Quién puede participar en este estudio?

Hombres entre 14 y 45 años, cuyas prácticas sexuales incluyan las de tener sexo con hombres (HSH) con y sin VIH, que van a la atención médica en las clínicas especializadas Condesa y Condesa Iztapalapa.

¿Quiénes no deberían participar en el estudio?

- Si su hijo piensa cambiar de domicilio fuera de la ciudad de México en los próximos 12 meses a partir de la aplicación de la primera dosis de la vacuna.
- Si su hijo en opinión del doctor no puede cumplir con los procedimientos del estudio.

Si autoriza la participación de su hijo, ¿Qué se les pedirá a usted y a su hijo que hagan?

Acurrir a las visitas para que se le realice lo siguiente:

Visitas	¿Qué ocurrirá en esta visita?
1ª Visita	-En esta visita, le pediremos a usted que firme un documento que se llama consentimiento donde dice que sí acepta que su hijo participe en esta investigación. -A su hijo se le pedirá firme un documento que se llama asentimiento en el cual dice que sí acepta participar en esta investigación. -El doctor le va a pedir a su hijo que responda un cuestionario autoaplicado, el cual contiene algunas preguntas sobre su salud y el estilo de vida (dura aproximadamente 30 minutos).
2ª Visita	A su hijo: -Vamos a realizarle unas pruebas para identificar si existe este virus del VPH en canal anal y cavidad oral (boca). -Le vamos a decir cómo hacer para que él mismo se tome las muestras. -En esta cita vamos a designar al azar el esquema de vacunación que le corresponde a su hijo, puede ser de una o de dos dosis. En el caso de que sean dos dosis serán aplicadas en un periodo de 6 meses; de igual manera al azar se asignará si este esquema es al inicio del estudio o a los 12 meses de tu ingreso. -Aplicación de la primera dosis de la vacuna contra VPH en caso de que le toque a su hijo. -En esta cita vamos a designar al azar si le vamos a pedir a su hijo nuevamente nos dé una muestra que él solo va a tomar, del canal anal y de la cavidad oral (boca).
3ª Visita (a los 6 meses)	-Si le tocaron dos dosis de vacuna, se le aplicará la segunda dosis de vacuna contra VPH.
4ª. Visita (a los 12 meses)	-En esta visita, si su hijo fue seleccionado, le vamos a pedir nuevamente nos dé una muestra que él solo va a tomar, del canal anal y de la cavidad oral (boca). -El doctor le va a hacer a su hijo algunas preguntas sobre su salud y estilos de vida. -Esta es la última cita del estudio en el que su hijo está participando, pero debe continuar con sus visitas a la Clínica Condesa si fuera necesario. -Se le aplicará la primera dosis si a su hijo se le asignó la vacunación a los 12 meses.
5ª. Visita (a los 18 meses)	-En esta cita vamos a poner a su hijo la segunda dosis de vacuna contra VPH. -Esta es la última cita del estudio en el que su hijo está participando, pero debe continuar con sus visitas a la Clínica Condesa si fuera necesario.

Estudios epidemiológicos y evaluativos
 30 Vías Salud
 CEI y sus investigaciones
 Instituto Nacional de Salud Pública

Comité de Ética
 en Investigación
 Instituto Nacional de Salud Pública
 Fecha Versión Aprobada: 23 ABR 2018



**Formato de Consentimiento Informado para Padre(s)/
Representantes legales
CONFIDENCIAL**

¿Existe algún riesgo para su hijo por participar en el estudio?

La participación de su hijo en este estudio no tiene riesgo de lesiones físicas (que lo lastimen). La forma en que se tome las muestras que le pediremos no genera molestias. Las vacunas contra VPH se consideran seguras pero pueden existir personas a las que les produzca reacciones cutáneas temporales (se pone rojo y le puede dar un poco de dolor), en el sitio donde se pone la vacuna. Se pueden presentar eventos secundarios inesperados, como reacciones alérgicas serias a la vacuna. Si esto ocurriera estará disponible para ti todo el equipo y cuidado médico para ayudarte.

¿Qué beneficio puede esperar su hijo?

En la salud de su hijo, ésta vacuna contra el virus de VPH mejorará su salud de forma que se reduce el riesgo de que se infecte por este virus y por lo tanto de los cánceres que ya le hemos platicado. Los resultados de los estudios de VPH y uno que se llama citología del canal anal, nos darán oportunidad de ver las lesiones que se relacionan con el cáncer anogenital. Las personas que tengan una anomalía, serán referidas al servicio de colposcopia de la Clínica Condesa para complementar el diagnóstico y el tratamiento. Como parte de los objetivos del estudio, los resultados de las pruebas diagnósticas se tienen que uniformar, razón por la cual se determinarán solamente en una parte de la población.

¿Qué pagos se realizará por la participación de su hijo en el estudio?

Su hijo o usted, no recibirán pago alguno por participar en este estudio.

¿Habrá algún costo/gasto en el estudio para usted o su hijo?

No tendrá costo/gasto participar en el estudio. Su hijo obtendrá todas las vacunas, pruebas y procedimientos del estudio sin costo alguno.

¿La información será manejada de manera confidencial?

Es importante que sepa que toda la información que nos de su hijo será confidencial, es decir, nadie más sabrá, por ejemplo, su nombre, algún domicilio, números telefónicos, y el resultado de las pruebas que le realicemos. En todos los papeles de la investigación, su hijo va a tener un número que lo identifique que sólo en el sitio donde se realice el estudio se podrá relacionar con sus datos personales.

¿Expirará este formato de consentimiento y autorización?

Este formato de consentimiento no finaliza, pero su hijo puede retirarse o abandonar el estudio, en cualquier momento en que usted o su hijo lo decida.

¿A quién llamo si tengo preguntas?

Si tiene preguntas o quiere hablar con alguien sobre esta investigación puede llamar por teléfono al personal de la Clínica Condesa a los teléfonos: 55158311 y al 50381700 ext.7902, de 9:00 am a 16:00 horas. También puede marcarle a la Dra. Elsa María Yunes Díaz, ella coordina este estudio o si así lo desea puede marcarle al Dr. Eduardo César Lazcano Ponce al teléfono (01 777) 3293003, del Instituto Nacional de Salud Pública. Él es el investigador principal del estudio.

Si tiene alguna duda sobre los derechos de su hijo al participar en esta investigación, puede llamar al Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública. Pida

Escritura Pública
S. J. VON SUD
CEI

CEI Comité de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Salud Pública
Fecha Versión Aprobada: 03 ABR 2018

3
Formato de Consentimiento Informado para padre(s)/representantes legales para el estudio "Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México. Una intervención con dimensión social", México, Instituto Nacional de Salud Pública, Versión 13 de abril del 2018.



**Formato de Consentimiento Informado para Padre(s)/
Representantes legales
CONFIDENCIAL**

hablar con Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas, o si quiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo: etica@correo.insp.mx

¿Puede su hijo o usted rechazar participar en esta investigación?

Sí, la participación de su hijo es voluntaria. Puede decidir que su hijo no participe en el estudio, asimismo, puede retirarse en cualquier momento, pero le pedimos que le avise al médico del estudio.

¿Qué harán con la información si mi hijo abandona, es decir, deja el estudio?

Si su hijo deja la investigación, solicitamos su autorización para continuar usando la información y muestras que fueron recolectadas antes de su retiro para los propósitos descritos en este documento por 15 años, posteriormente se destruirán. Siempre se mantendrá la confidencialidad.

¿Puede participar su hijo en el estudio si usted no firma este formato?

Si decide no firmar este documento, su hijo no podrá participar en la investigación. Si decide que su hijo participe le daremos una copia de este consentimiento, pero también puede decir que no quiere recibirlo, o si quiere la guardamos en el expediente de la investigación.

Declaración de consentimiento informado

Entiendo la información que me han dado sobre las actividades de la investigación. Tuve tiempo para leer o que me leyeran la información sobre esta investigación y hacer las preguntas que tuviera. Cuando firme, estoy de acuerdo que mi hijo participe en esta investigación.

Favor de marcar con una X la opción que corresponda:

	SI	NO
Autorizo el uso de la información y muestras recolectadas de mi hijo para los propósitos descritos, hasta por 15 años en caso de que decida retirarse del estudio y aun cuando no hubiera avisado al médico del estudio o en caso de que llegara a perder contacto con los responsables del estudio.		

En caso de que su hijo sea seleccionado para responder la entrevista semiestructurada, autorizo lo siguiente:

Autorizo la entrevista semiestructurada		
-----------------------------------------	--	--

Autorizo que durante la entrevista semiestructurada se registre el audio de la entrevista y se le tome a mi hijo video y fotografías en donde se cuidará que no sea identificado. Lo anterior, con el propósito de contar con material para la investigación:

Grabaciones de audio		
Video grabaciones		
Fotografías		

Línea gratuita 01 800 00 37 19
 Instituto Nacional de Salud Pública
 Comité de Ética en Investigación



Fecha Versión Aprobada: 23 ABR 2018



**Formato de Consentimiento Informado para Padre(s)/
Representantes legales
CONFIDENCIAL**

Nombre y firma del Participante o huella digital	Fecha completa
Nombre y firma del Padre/tutor/ representante legal o huella digital	Fecha completa
Nombre y firma del primer testigo o huella digital	Nombre y firma del segundo testigo o huella digital
Dirección del primer testigo	Dirección del segundo testigo
Relación con la persona del estudio	Relación con la persona del estudio
Fecha completa	Fecha completa
Nombre y firma de la persona que condujo el proceso de consentimiento	Fecha completa



Fecha Versión Aprobada: 23 ABR 2018