

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

“Vulnerabilidad psicosocial en personas víctimas de violación sexual: Clínica Condesa-Iztapalapa de diciembre 2017 a marzo 2018”

Tesis para obtener el grado de Maestra en Salud Pública con Área de Concentración en Epidemiología

Jacqueline Shantal Gutiérrez Muñoz

Generación 2016-2018

Directora: Dra. Leonor Rivera Rivera

Asesora: Mtra. Cecilia Guzmán Rodríguez

Cuernavaca, Morelos a 08 de agosto de 2018

Resumen

Introducción:

La violación sexual (VS) es un problema de salud pública a nivel mundial. En México, se reporta que entre 2.8 y 5% de la población femenina ha sido víctima de violación sexual alguna vez en su vida. En la Ciudad de México, las clínicas especializadas Condesa e Iztapalapa al cierre de 2016, registraron 957 víctimas de violación sexual, siendo 91% mujeres y 9% hombres. La vulnerabilidad psicosocial de este grupo se expresa a través de la interacción del perfil sociodemográfico, conductas de riesgo (uso de alcohol y/o drogas), comportamiento sexual (Inicio de Vida Sexual Activa, número de parejas sexuales, tipo de relaciones sexuales, uso de preservativo) y las características psicológicas de cada individuo (escala de depresión y apoyo familiar).

Objetivo:

Analizar la vulnerabilidad psicosocial en personas víctimas de violación sexual: Clínica Condesa- Iztapalapa.

Metodología:

El estudio es casos y controles, se encuentra anidado al proyecto “*Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México: Una intervención con dimensión social*” La población de estudio son personas de 14 a 45 años de edad, que acuden a las Clínica Especializadas Condesa-Iztapalapa. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario electrónico autoaplicado. Se realizó análisis descriptivo para cada variable y análisis multivariado para evaluar la asociación entre violación sexual, las variables sociodemográficas y los factores psicosociales.

Resultados:

La población se conformó por 291 participantes, 97 víctimas de violación sexual y 194 personas de otros grupos vulnerables (hombres que tienen sexo con hombre, mujeres transgénero y personas que viven en situación en calle). Las mujeres tienen 5.77 veces más posibilidad de ser víctimas de violación sexual que los hombres (RM:5.77; IC 95%: 1.74-19.05). Se observó que el vivir solo aumenta la posibilidad de ser violado. (RM: 3.86; IC 95%: 1.64-9.10). El haber sufrido violencia familiar aumenta la posibilidad de ser violado. (RM: 2.98; IC 95%: 1.02-8.17). Las personas con algún grado de depresión tienen mayor posibilidad de sufrir una violación en comparación a las personas que no presentan síntomas depresivos. (RM: 4.09; IC 95%: 2.04-8.17).

Conclusiones:

Los resultados de este estudio indican con claridad que la violación sexual está asociada al género, antecedentes de violencia (agresión física, acoso sexual, violencia familiar) y alteraciones psicológicas (depresión).

Palabras claves: violación sexual, vulnerabilidad psicosocial, perfil psicosocial

Citación sugerida:

Gutiérrez Muñoz Jacqueline Shantal, Rivera Rivera Leonor y Guzmán Rodríguez Cecilia. 2018 Vulnerabilidad psicosocial en personas víctimas de violación sexual: Clínica Condesa-Iztapalapa de diciembre 2017 a marzo 2018, Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Epidemiología, Cuernavaca, Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública, Escuela de Salud Pública de México.

Índice

Introducción	1
Antecedentes.....	2
Latinoamérica.....	3
México	4
Ciudad de México	5
Justificación	7
Planteamiento del Problema.....	8
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Marco teórico.....	10
Mandatos internacionales para la eliminación de violación sexual	10
Violación sexual	12
Vulnerabilidad psicosocial	13
Metodología	16
Diseño del estudio	16
Población de estudio	16
Muestra.....	16
Instrumentos.....	17
Variables en estudio.....	17
Análisis	19
Consideraciones éticas y de bioseguridad	19
Resultados	20
Características sociodemográficas de la población	20
Características psicosociales de la población.....	21
Características sociodemográficas y violación sexual.....	22
Características psicosociales y violación sexual	24
Factores psicosociales asociados a violación sexual	25
Discusión.....	28
Limitaciones.....	32
Conclusión	32
Referencias.....	33
Anexos.....	39
Anexo 1. Cuestionario autoaplicado	39

Anexo 2. Asentimiento y Consentimiento Informados 53
Anexo 3. Operacionalización de las variables 68

Introducción

La violación sexual (VS) es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta mayormente a la población femenina, la OMS reporta que aproximadamente el 35% de las mujeres han sido víctimas de violencia física o sexual alguna vez en sus vidas.¹

A nivel mundial Uganda es el país con mayor prevalencia de violación sexual, situación que se refleja en gran parte del continente africano, seguido de Latinoamérica, donde Bolivia es el país con mayor prevalencia de violaciones sexuales. México reporta una prevalencia de 1.71% de violaciones sexuales.²

La vulnerabilidad psicosocial de las víctimas de VS se percibe mediante la interacción de diversos factores, que abarcan el perfil sociodemográfico de las personas (edad, sexo, ocupación, escolaridad) y las características psicosociales de cada individuo como son haber sido víctima de violencia familiar con anterioridad, el apoyo familiar y el presentar síntomas depresivos.

Existe escasa información del problema que representa la violación sexual y las características psicosociales de las víctimas, por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue analizar la vulnerabilidad psicosocial en personas víctimas de violación sexual: Clínica Condesa- Iztapalapa 2017-2018.

La investigación estuvo anidada al proyecto: *“Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México: Una intervención con dimensión social”*, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública, este proyecto se llevó a cabo en la Clínica Especializada Condesa y Condesa-Iztapalapa.

Antecedentes

Una problemática que ha afectado al mundo a lo largo de la historia es la violación sexual, actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado a la violencia física o sexual (incluida la violación sexual) un problema de salud pública, y considera que esta problemática es una violación a los derechos humanos.¹

En Estados Unidos de América se reportan 75 000 víctimas de violación al año, sin embargo, las estimaciones de violaciones no reportadas varían de dos a diez veces dicha cifra, lo que llevaría a tener 750 000 violaciones anuales. En este mismo país, los estudios indican que aproximadamente el 50% de los agresores son conocidos por las víctimas y con frecuencia son parte de su familia, esto toma relevancia en especial por las víctimas menores de edad.³

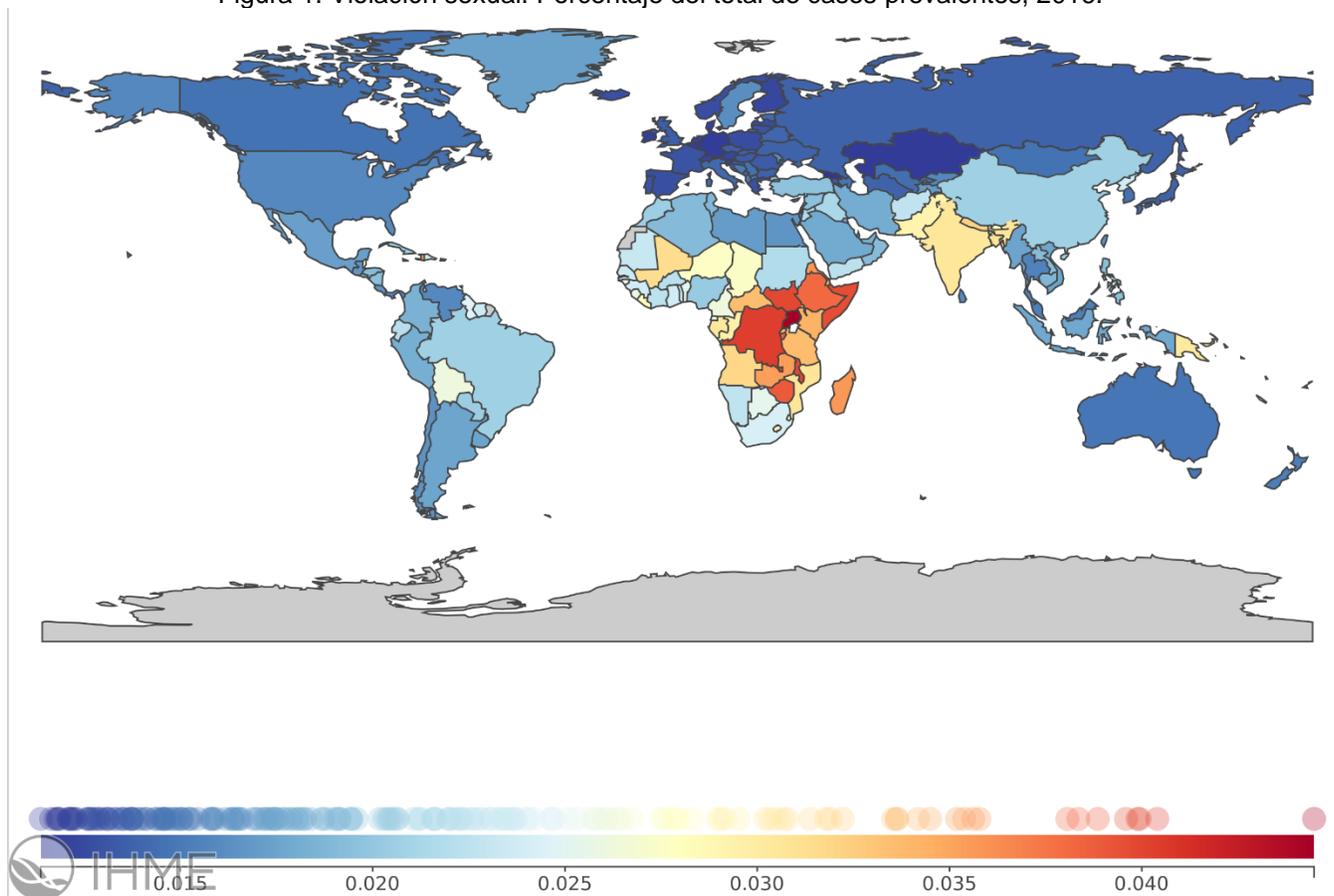
De acuerdo con la Carga Global de la Enfermedad, Uganda es el país con mayor prevalencia de violaciones sexuales reportando un 4.4%, además reporta que gran parte del continente africano es afectado por esta situación. En Latinoamérica, Bolivia es el país con mayor número de casos prevalentes de violación sexual (2.61%); por su parte México reporta una prevalencia de 1.72% en el 2016.² (Ver Figura 1)

Sin embargo, la magnitud del problema aún no se conoce a detalle, ya que solo se cuenta con la información de los casos que se notifican ante la ley, por lo cual los datos que se cuentan son subestimaciones del problema.

La violación sexual conlleva a una serie de consecuencias para la salud, tanto físicas como psicológicas, ya que las mujeres que han sufrido este tipo de abuso tienen el doble de posibilidades de padecer un aborto y casi el doble de tener depresión, además, tienen una mayor probabilidad de contraer una Infección de Trasmisión Sexual (ITS) como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que la posibilidad de tener VIH es 1.5 veces más en las mujeres que han sufrido violación sexual.^{1,4,5}

Existe una serie de factores que se asocian a la violación sexual y que afectan directamente a la víctima, por citar alguna de estas causas son la desigualdad económica, un bajo nivel escolar, haber sufrido maltrato en la infancia o haber estado expuesto a escenas de violencia intrafamiliar, el uso nocivo del alcohol y la inequidad de género.¹

Figura 1. Violación sexual. Porcentaje del total de casos prevalentes, 2016.



Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *GBDCompareDataVisualization*. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2016.

Latinoamérica

En América Latina la violación sexual es y ha sido un problema desde sus orígenes; desde que los grandes conquistadores llegaron se encargaron de violentar a las mujeres y niñas de este territorio e incluso se llegó a aceptar moralmente en los siglos XVIII y XIX.⁶

Los estudios realizados por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han encontrado que de un 5% al 47% de las mujeres de Latinoamérica han tenido relaciones sexuales forzadas en alguna etapa de su vida, mientras en el año 2009 del 2% al 23% sufrió una violación sexual. Estas prevalencias pueden variar dependiendo el país y la región, ya que las cifras aumentan en las encuestas que cada país lleva a cabo.⁵

Actualmente no se cuentan con muchas cifras y datos sobre el tema en esta región, esto derivado de la sensibilidad del tema en las personas afectadas y la falta de confidencialidad de los estudios, pero en los últimos años se han incrementado los estudios

realizados sobre violación sexual en Latinoamérica (LA), aunque la mayoría de ellos se han hecho en Brasil y México.⁵

En Brasil, por ejemplo, el 10.1% de mujeres de entre 15 y 49 años en un ambiente urbano han sido víctimas de violación sexual infligida por su pareja sentimental, mientras que en Perú el 46.7% de las mujeres de 15 a 49 años en un ambiente rural sufre este tipo de violación según un estudio realizado por la OPS. En este mismo estudio la tasa de violación sexual infligida por la pareja íntima de las mujeres entre 15 y 49 años de Latinoamérica fluctúa entre el 5% y el 15%.⁶

En otro estudio realizado por la OPS en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de enfermedades de los Estados Unidos, aplicaron una encuesta en 12 países latinoamericanos, en donde midieron violencia y realizaron un análisis comparativo entre la población de estos países. En cuanto a los índices de violación infligida por la pareja íntima el país de Bolivia fue el que tuvo la mayor prevalencia con el 15.2% de las mujeres encuestadas, mientras que República Dominicana reporta el 5.2%.⁷

México

En la Encuesta Nacional sobre la dinámica de las Relaciones en los hogares (ENDIREH) 2016, se reporta que el 41.3% de las mujeres de 15 años o más han sufrido violencia sexual a lo largo de su vida en al menos un ámbito y ejercida por cualquier agresor. Los estados con mayor proporción de violencia contra las mujeres son: Ciudad de México, Estado de México, Jalisco, Aguascalientes y Querétaro.⁸

En el ámbito escolar el 10.9% de las mujeres han sido víctimas de violación, siendo los compañeros los principales agresores (39.9%). En el ámbito laboral se reporta que el 11.2% de las mujeres mayores de 15 años han sido violentadas sexualmente alguna vez en su vida. En el ámbito familiar la proporción es 1.1% para violación sexual, siendo los tíos y primos los principales agresores sexuales. Es importante destacar que el 8.1% de las mujeres reportó ser víctima de algún acto violento por parte de algún integrante de la familia.⁸

De acuerdo con el Sistema Nacional de Seguridad Pública en el período de enero a mayo de 2017 se registraron 5,222 averiguaciones por violación y 7,604 por delitos como abuso sexual, pederastia y hostigamiento.⁹ En México, ocho de cada diez personas víctimas

de violación sexual son mujeres, de estas 26.9% son estudiantes, 22.8% empleadas y 12.2% amas de casa. ¹⁰

La violación sexual puede tener lugar en el ámbito de las relaciones de pareja, según datos del INEGI (2011); 3,309,173 mujeres habían sido víctimas de violencia sexual a lo largo de su relación. El 7.7% de las mujeres reportaron que su pareja les exigió tener relaciones sexuales sin su consentimiento; al 3.1% les exigió hacer cosas durante las relaciones sexuales que ellas no querían y el 3.3% fueron sometidas físicamente para tener relaciones sexuales.¹¹

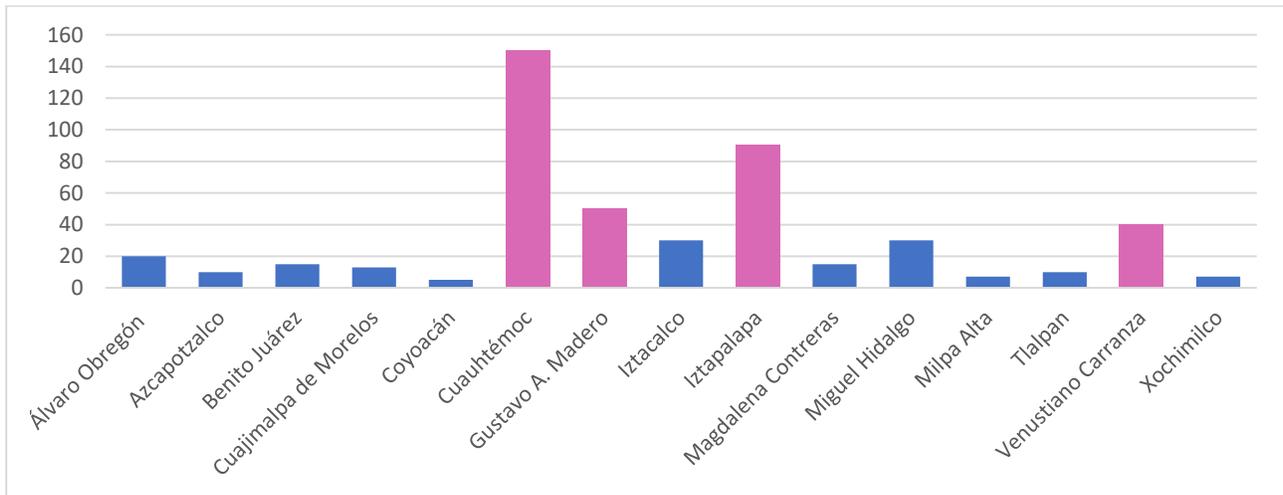
La violación sexual también afecta a niños y hombres, aunque en menor proporción que a las mujeres. En el caso de los hombres víctimas de violación sexual, 21% son estudiantes; 13.9% empleados y 6.8% profesionistas.¹⁰

Las mujeres son más vulnerables a sufrir consecuencias para su salud sexual y reproductiva posterior a la violación sexual, tales como embarazos no deseados ¹², abortos y mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.¹³ En cuanto a la salud física y mental las repercusiones comprenden el desarrollo de trastornos alimenticios, trastornos del ciclo sueño-vigilia, depresión, ansiedad, uso de drogas ilegales y/o alcohol, ideación suicida y en el peor de los casos, cometer suicidio.^{14, 15}

Ciudad de México

En la Ciudad de México se registra la mayor proporción de mujeres víctimas de violación sexual en el ámbito comunitario, el 59.7% de las mujeres declaró incidentes de violencia dirigidos hacia ellas en espacios públicos. De acuerdo con lo reportado por el Instituto Nacional de las Mujeres durante el período junio 2010-julio 2011, las delegaciones Cuauhtémoc, Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Venustiano Carranza presentan la tasa más alta de denuncia por delitos de violación y abuso sexual.¹⁶ (Ver Gráfica 1)

Gráfica 1. Violación y abuso sexual, julio 2010-junio 2011



Fuente: Elaboración propia con base a los datos de Georreferencia de la violencia comunitaria con datos de la PGJDF. Citado en Inmujeres-df, Guía de capacitación de la metodología Recorriendo Nuestros Barrios.¹⁰

Justificación

La violación sexual es un problema de salud pública a nivel global y tiene consecuencias adversas en la estabilidad emocional de las víctimas.¹⁷ Las circunstancias de la violación sexual, la denuncia, la reacción judicial y el apoyo familiar y social existente pueden acrecentar o disminuir, las reacciones emocionales de las víctimas.¹⁸

Las reacciones emocionales negativas (trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, inadaptación a la vida cotidiana, evitación sexual) suelen ser más graves y perdurables cuando la víctima es vulnerable psicológicamente y no cuenta con una adecuada red de apoyo (familiar y social). La intensidad de los síntomas inmediatamente tras la agresión es un predictor del funcionamiento de las víctimas a largo plazo.¹⁹

Las mujeres son quienes padecen en mayor medida esta conducta violenta, cerca del 15 % de las mujeres en el mundo han reportado vivir violencia sexual alguna vez en su vida.²⁰

Los estudios epidemiológicos existentes en relación con los factores psicosociales de vulnerabilidad de la víctima están enfocados en el trastorno de estrés postraumático como respuesta patológica y no permiten obtener resultados concluyentes sobre el papel ponderante o atenuante de las diversas variables psicosociales implicadas en una violación sexual.

El objetivo del presente estudio fue analizar la vulnerabilidad psicosocial (ser mujer, usar drogas o tomar alcohol, violencia familiar, redes de apoyo inadecuadas, revictimización) y describir el perfil psicosocial de las víctimas. Todo ello con la finalidad de contribuir con información para el desarrollo de políticas contra la normalización de la violencia para disminuir los casos de violación sexual. Además, conocer el daño físico y emocional de las víctimas de violación sexual, para así poder optimizar el tratamiento.

Planteamiento del Problema

La violación sexual es un problema a nivel mundial, sin embargo, no se cuenta con suficiente información. Esto es debido a que se presentan dificultades para captar y registrar la información, ya que las víctimas no reportan el delito por vergüenza y miedo a ser revictimizada por las autoridades o el personal de salud.²¹

Las sociedades han normalizado la violencia, incluido el abuso sexual por lo cual justifican, legitiman y culpan a la víctima, esto trae como consecuencia que la violación sexual se perpetúe y se vea como un evento aislado producto de factores individuales.¹²

En México, se cuentan con pocos estudios que registren la prevalencia de violación sexual, en estos se reportan que entre 2.8 y 5% de la población femenina ha sido víctima de violación sexual alguna vez en su vida.²² Sin embargo, esta es la punta del iceberg ya que existe una alta cifra no reportada de este delito, lo que conlleva a escasa información.

En la Ciudad de México, las clínicas especializadas Condesa e Iztapalapa captan una gran parte de las personas víctimas de violación sexual que acuden a denunciar el delito, al cierre de 2016, se registraron 957 en el programa de violación sexual, siendo 91% mujeres y 9% hombres.

Los estudios enfocados en violación sexual suelen explorar las consecuencias físicas y psicológicas del evento y no ahondan en la vulnerabilidad psicosocial de este grupo, por lo que las estrategias para la reducción de estos eventos, concientización de la sociedad y optimización del tratamiento para las víctimas de violación sexual resultan inadecuados.

Por tal motivo, este estudio pretendió determinar el perfil psicosocial de las personas víctimas de VS, con la finalidad de analizar la vulnerabilidad psicosocial de estas personas.

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características psicosociales de las personas víctimas de violación sexual que acuden a la Clínica Condesa-Iztapalapa?

Objetivo General

Analizar la vulnerabilidad psicosocial en personas víctimas de violación sexual: Clínica Condesa- Iztapalapa.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las personas víctimas de violación sexual en la Clínica Condesa-Iztapalapa.
- Identificar conductas de riesgo de las personas víctimas de violación sexual en la Clínica Condesa-Iztapalapa.
- Describir antecedentes de violencia física y/o psicológica de las personas víctimas de violación sexual en la Clínica Condesa-Iztapalapa.
- Evaluar el apoyo familiar y sintomatología depresiva de las personas víctimas de violación sexual en la Clínica Condesa-Iztapalapa.

Marco teórico

Mandatos internacionales para la eliminación de violación sexual

A nivel mundial se ha reconocido que toda persona tiene derecho a vivir una vida libre de violencia, lo cual ha quedado expresado en diversos mandatos internacionales que dictan la obligación para los Estados partes de instaurar los mecanismos de protección contra prácticas que atenten contra los derechos humanos de las personas, en especial de los grupos más vulnerables de la sociedad (mujeres, niños y niñas).²³

En 1975 en la Ciudad de México se llevó a cabo la Conferencia Mundial de la Mujer, en la cual se plantea analizar la situación de la mujer en la sociedad con la finalidad de crear mandatos internacionales que logren la igualdad de sus derechos.²³ Este suceso da paso a la proclamación en 1979 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), la cual emite recomendaciones específicas a los Estados partes sobre qué medidas se deben adoptar para evitar que se violenten los derechos humanos de las mujeres.²⁴

Sin embargo, en este primer esfuerzo de la comunidad internacional para la garantía de los derechos humanos de las mujeres, no se expresa claramente la violencia contra la mujer. Por lo que posteriormente el Comité sobre la Eliminación de la Discriminación de la Mujer proclama la Recomendación No. 12, en la cual insta a los Estados partes a incluir informes periódicos con información actualizada sobre la situación y la legislación vigente para erradicar la violencia contra la mujer.

Además, en 1992 emite la Recomendación No. 19, en la cual se incluye a la violencia como un acto de discriminación contra la mujer que violenta sus derechos humanos al coartarle su desarrollo e impedirle el gozo de su libertad en igualdad de condiciones con los hombres. También, se integra el concepto de violencia de género, identificando las múltiples formas que esta adquiere, destacando entre ellas la violencia familiar, la cual abarca agresión física, violencia sexual (incluida la violación), agresión psicológica, acciones que se perpetúan por las costumbres de las sociedades.^{23,25}

Posteriormente, en 1993 se aprueba la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la cual reconoce la violencia contra la mujer como la expresión de la desigualdad histórica entre hombres y mujeres. En esta Declaración se consideran actos de

violencia física, sexual y psicológica a los perpetrados por algún miembro de la familia o comunidad.²³

En 1995 se lleva a cabo la Plataforma de Acción de Beijing, la cual tiene como principales objetivos la capacitación del personal militar, policial y penitenciario sobre derechos humanos y sensibilizar sobre la violencia de género. En el inciso D1.I destaca la necesidad de crear mecanismos institucionales seguros y confidenciales para que las mujeres y niñas denuncien actos de violencia en su contra sin temor a represalias.²⁵

En 1998 se lleva a cabo la Conferencia Diplomática de plenipotenciarios de las Naciones Unidas, donde se establece una Corte Penal Internacional, generando el Estatuto de Roma, que en el artículo 7, inciso g incluye a la violación y otras formas de violencia sexual dentro de los crímenes de lesa humanidad.²⁵

En Latinoamérica, el documento más representativo es la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, realizado en 1994. En esta Convención se ratifica que la violencia contra la mujer es todo aquel acto basado en su género que trastorne la salud física, mental o sexual de la mujer. El documento establece obligaciones para los Estados partes entre las que se encuentran la aplicación de programas y medidas legales que busquen el castigo, prevención y finalmente la erradicación de cualquier tipo de violencia contra la mujer.²³

En México en el año 2007 se promulga la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual establece en el artículo 1º que el objetivo principal es: *“...prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación...”*²⁶.

Asimismo, detalla los diferentes tipos de violencia que se ejercen contra la mujer, tales como la violencia psicológica, física, patrimonial, económica y sexual.

Violación sexual

La violación sexual se define como: *“la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto.”*²⁷

El Código Penal Federal en el Título Decimoquinto, Delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual, Capítulo 1, Artículo 265, tipifica el delito de violación sexual de la siguiente manera: *“Comete el delito de violación quien por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a veinte años”*²⁸

Así mismo, el Código Penal Federal define cópula como: *“la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo”*.²⁸

También se considera violación y se sanciona con prisión (de ocho a veinte años) a la persona que *“introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido”*.²⁸

En la Norma Oficial Mexicana-046-SSA2-2005 “Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención”, en el punto 6.4 “Para el tratamiento específico de la violación sexual” se detalla que la violación sexual es una urgencia médica que requiere atención inmediata, la cual abarca los siguientes objetivos:²⁹

- Evaluación y tratamiento de las lesiones físicas.
- Atención psicológica.
- Ofrecer anticoncepción de emergencia inmediatamente y hasta en un máximo de 120 horas, además de brindar la información necesaria para que la decisión sea tomada de forma libre y personal.
- Informar sobre la posibilidad de la transmisión de infecciones de transmisión sexual, así como la prevención mediante la quimioprofilaxis.
- Registrar evidencias médicas de la violación, siempre y cuando la persona brinde su consentimiento.
- Brindar consejería, seguimiento y orientación, en las diversas instituciones a las que la persona acuda.

- En caso de embarazo por violación, se deberán de prestar servicios de aborto médico a solicitud de la persona afectada; previa información sobre los posibles riesgos y daños del procedimiento.
- Dar aviso al ministerio público sobre el delito.

Las conductas de violación sexual se producen en circunstancias y ámbitos diversos, como lo son: violación por parte de la pareja íntima, violación sexual por parte de desconocidos, violación durante conflictos armados, violación de personas discapacitadas (mental o físicamente), abuso sexual de menores de edad y explotación sexual mediante la trata de personas.²⁷

Vulnerabilidad psicosocial

La vulnerabilidad psicosocial se puede definir como el grado de susceptibilidad que tiene una persona hacia los eventos en salud.³⁰ Cada individuo cuenta con características que influyen en la capacidad de prever, resistir y lograr sobreponerse ante una amenaza.³¹

La violación sexual no es un hecho que ocurra de manera aislada, se encuentra vinculada a la compleja interacción de diversas características, que al conjuntarse aumentan la vulnerabilidad psicosocial de cada individuo, por lo cual es necesario conocer el perfil psicosocial de las víctimas de VS.

En primera instancia influyen las características sociodemográficas, como lo son: edad, sexo, grado de estudios, ocupación, estado civil.

- Edad : La asociación de la edad con VS es debido a las relaciones de poder que gestan inequidades, favoreciendo el control de grupos de mayor edad a grupos de menos edad, sobretodo en el ámbito familiar donde comúnmente se interpreta que los hijos son posesiones de los padres.³² La población en mayor riesgo de violación son las mujeres jóvenes ³³ , de acuerdo con los registros de los sistemas de justicia y los centros de atención para casos de abuso sexual de Estados Unidos, Nueva Guinea, Perú, México, Malasia y Chile, aproximadamente dos terceras partes de las víctimas de violaciones tienen 15 años o menos.³⁴
- Grado de estudios: Las mujeres con mayor grado de estudios son más propensas a ser víctimas de violación sexual, esto es debido a que una mayor realización personal y

social se contraponen a las normas tradicionales de género, por lo cual se utiliza la violación como castigo y como forma de recuperar el control.³⁵ La relación entre un mayor grado de estudios y la violencia tiene forma de U invertida, ya que llega un momento en el que tener un mayor nivel de estudios se asocia a una reducción de la vulnerabilidad.²⁰ Sin embargo, aún se desconoce si esto es correcto para la VS.

- Ocupación: La condición socioeconómica baja condiciona a que las mujeres (sin importar su edad) opten por ocupaciones riesgosas, como la prostitución.³⁶ La pobreza también genera gran presión para obtener calificaciones sobresalientes en la escuela, obtener y mantener un trabajo, lo cual genera una gran vulnerabilidad y las hace más propensas a la violencia sexual.³⁷
- Estado civil: Esta característica debe entenderse como el tener o no una pareja, ya que en diversas encuestas nacionales reportan que la prevalencia de violación por parte de la pareja no es infrecuente. Estudios en Inglaterra e Indonesia reportan que 1 de cada 4 mujeres son violadas sexualmente por su pareja.^{38,39} En Norteamérica, 40-52% de las mujeres que han sido violentadas físicamente por su pareja reportan que también han sido forzadas a mantener relaciones sexuales.⁴⁰

Posteriormente, aparecen las conductas de riesgo tanto sexuales como sociales, entre las que se encuentran: abusos sexuales anteriores, múltiples parejas sexuales, inicio temprano de vida sexual activa y uso de alcohol y/o drogas ilegales.⁴¹

- Abusos sexuales anteriores: Existen datos que reportan el vínculo existente entre el abuso sexual durante la infancia y adolescencia y la violación sexual durante la edad adulta.⁴² En Estados Unidos se realizó un estudio a nivel nacional sobre la violencia en contra de la mujer, el cual reportó que la probabilidad de ser violada en la edad adulta era dos veces mayor en las mujeres que habían sido abusadas sexualmente durante la infancia (18.3%) o adolescencia (8.7%)^{43,44} Los abusos sexuales anteriores es un factor asociado a violación sexual debido a que una persona que vive en un entorno donde se ejerce violencia puede continuar conviviendo en dicho entorno, provocando que la persona se desarrolle con ideas erróneas respecto a lo que es el respeto, lo que puede llevar a replicar relaciones violentas.⁴⁵
- Múltiples parejas sexuales: No queda claro la temporalidad de la asociación de este factor con la evidencia existente actualmente. En Nicaragua se realizó un estudio que

comprobó que las mujeres que habían sido víctimas de abuso sexual durante la infancia o adolescencia eran más propensas a tener múltiples parejas sexuales que las mujeres que no habían sufrido ningún tipo de abuso.⁴⁶

- Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA): Cada vez se realizan más estudios respecto a la asociación entre violación y la primera relación sexual de las adolescentes, en el Caribe se llevó a cabo un estudio multicéntrico con mujeres sexualmente activas reportando que casi la mitad sufrieron iniciación sexual forzada.⁴⁷
- Consumo de alcohol y/o drogas ilegales: Se relaciona con la mayor vulnerabilidad de las personas ya que se dificulta la protección personal debido a que los sentidos se encuentran obnubilados y no se logra interpretar adecuadamente los signos de advertencia. Además, el consumo de estas sustancias coloca a los individuos en situaciones donde es mayor la probabilidad de encontrarse con un potencial agresor.⁴⁸

Finalmente, la vulnerabilidad psicosocial se ve influida por las dimensiones psicosociales de las víctimas, como lo son las alteraciones psicológicas y el apoyo familiar.

- Alteraciones psicológicas: Las víctimas de violación frecuentemente reportan que tienen baja autoestima y les resulta difícil establecer límites para rechazar propuestas sexuales indeseadas.¹³ La VS se asocia con daños a la salud mental de las víctimas, reportan un riesgo mayor de padecer depresión que las mujeres que no han sufrido esta problemática.⁴⁹
- Apoyo familiar: La familia es principal en el desarrollo de los individuos que la componen, se comporta como una entidad que evoluciona de acuerdo a la sociedad en la que se encuentra y que funciona como causa y efecto de los cambios que ocurren en sus integrantes.³² Si la educación es negligente y/o existe violencia intrafamiliar se aumenta la vulnerabilidad psicosocial⁵⁰

Por lo anterior, resulta importante el enfoque de la salud pública para conocer el perfil psicosocial de las personas víctimas de VS que influye en la vulnerabilidad psicosocial de cada individuo.

Metodología

Diseño del estudio

El presente es casos y controles, retrospectivo y base hospitalaria, pareados por quinquenios de edad (2:1). Se llevó a cabo en las Clínicas Especializadas Condesa-Iztapalapa, anidado al proyecto “*Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México: Una intervención con dimensión social*” realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública.

Los casos fueron personas de 14 a 45 de edad víctimas de violación sexual que acudieron a las Clínicas Especializadas Condesa y Condesa-Iztapalapa, durante el 2017 y 2018. Los controles se seleccionaron entre los participantes del proyecto “*Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México: Una intervención con dimensión social*”, llevado a cabo en las Clínicas Especializadas Condesa y Condesa Iztapalapa, durante 2017 y 2018, el proyecto está enfocado en tres grupos vulnerables: hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero y personas que viven en situación de calle.

Población de estudio

La población de estudio fueron personas de 14 a 45 años de edad, que acudieron a las Clínicas Especializadas Condesa-Iztapalapa, que fueran personas víctimas de violación sexual o personas pertenecientes a otros grupos vulnerables (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero y personas que viven en situación de calle).

Muestra

El muestreo fue por conveniencia, utilizando los datos de los cuestionarios autoaplicados de las personas que acudieron a las Clínicas Especializadas Condesa y Condesa Iztapalapa. La población de víctimas de violación sexual fue pareada (2:1) por quinquenios de edad con otras poblaciones vulnerables

Por lo que quedó una muestra de 97 personas víctimas de violación sexual y 194 personas de otras poblaciones vulnerables, dando un total de 291 participantes.

Criterios de selección de la población

- Criterios de inclusión:
 - Personas de 14 a 45 años
 - Personas víctimas de violación sexual que acudieron a las Clínicas Especializadas Condesa y Condesa-Iztapalapa.
 - Personas que participaran en el proyecto *“Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México: Una intervención con dimensión social”*.
 - Personas que acepten participar de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión:
 - Personas que no acepten participar en el estudio.
- Criterios de eliminación:
 - Personas que hayan aceptado entrar al estudio, pero no cuenten con consentimiento firmado
 - Personas que no hayan contestado completamente el cuestionario.

Instrumentos

Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario electrónico autoaplicado (Anexo 1) elaborado en Adobe Acrobat XI Pro, que aceptaron participar en el proyecto *“Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México: Una intervención con dimensión social”* realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública, previa firma del asentimiento y/o consentimiento informado. (Anexo 2)

Los apartados del cuestionario utilizados en el presente estudio fueron: datos generales, consumo de sustancias, estado de ánimo, apoyo familiar, ámbito laboral, escolar y social.

VARIABLES EN ESTUDIO

Los apartados anteriores conforman las variables de estudio:

- Variables independientes: sociodemográficas, consumo de tabaco, alcohol y/o drogas ilegales, estado de ánimo, apoyo familiar, ámbito laboral, escolar y social.
- Variable dependiente: violación sexual

Las variables se construyeron de la siguiente forma:

- Datos generales (variables sociodemográficas): edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico.
- Consumo de sustancias: consumo de alcohol y/o drogas ilegales. Las preguntas utilizadas en ese apartado son: en los últimos 30 días ¿has fumado tabaco?, en los últimos 30 días ¿bebiste alguna bebida que contenga alcohol? y en los últimos 12 meses ¿qué tan frecuente has usado alguna droga?, todas siendo dicotómicas (no, sí).
- Ámbito laboral, escolar y social: mediante 3 reactivos se exploró si el individuo ha sido víctima de algún tipo de violencia con anterioridad. Las preguntas fueron: ¿Te han tocado o manoseado sin tu consentimiento?, ¿Te han obligado a realizar actos sexuales por dinero?, ¿Te han agredido físicamente? Posteriormente se construyó la variable de violencia familiar, tomando en cuenta la respuesta positiva en agresión física y que está hubiera sido infligida por un familiar. Todas las variables quedaron dicotómicas (no, sí)
- Escala sobre la salud del paciente (PHQ-9): es un instrumento para valorar el nivel de depresión.⁵¹ La escala está integrada por 9 reactivos, que son los siguientes: poco interés o placer en hacer cosas, sentirse desanimado, deprimido o sin esperanza, tener problemas para dormir, mantenerse dormido o dormir demasiado, sentirse cansado o tener poca energía, poco apetito o comiendo demasiado, sentir falta de amor propio o pensar que es un fracaso o fallarle a usted mismo o a su familia, tener dificultad de concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión, 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, pensamiento de que pudiera estar mejor muerto o hacerse daño a sí mismo. Las posibles respuestas son: nunca, varios días, más de la mitad de los días y casi todos los días. Por análisis factorial se obtuvo un único factor, el Alfa de Cronbach fue de 0.91. Para construir cada categoría en dicotómica (sin síntomas depresivos y depresión) se sumaron los reactivos y se estableció el punto de corte según la media ($x=7.1$) y la desviación estándar (DE: 6.47).

- Apoyo familiar: se utilizaron 17 reactivos que evalúan diversas situaciones de la relación del individuo con su familia, utilizando una escala de Likert (nunca, casi nunca, casi siempre, siempre). Por análisis factorial se obtuvo un único factor, el Alfa de Cronbach fue de 0.91. Para construir cada categoría en dicotómica (sin apoyo familiar y con apoyo familiar) se sumaron los reactivos y se estableció el punto de corte según la media ($x=56.22$) y la desviación estándar (DE: 12.65).

La operacionalización de las variables se describe en el Anexo 3.

Análisis

Se contó con la base de cuestionarios en Adobe Acrobat XI Pro que se exportó a Excel donde se verificó que las variables estuvieran completas y fueran numéricas. Posteriormente se exportó a Stata 14, donde se efectuó un análisis univariado para conocer la distribución de las variables de interés.

Después, se llevó a cabo un análisis bivariado para identificar la relación entre violación sexual y las variables independientes de interés; se utilizó la prueba de ji cuadrada para evaluar que las relaciones tuvieran relevancia estadística.

Posteriormente se llevaron a cabo modelos de regresión logística para obtener razones de momios crudas (RM) con intervalos de confianza al 95% (IC95%). Para finalizar, se utilizó análisis de regresión logística múltiple para controlar las posibles variables confusoras, ajustando por sexo, edad, nivel socioeconómico, ¿con quién se vive?, antecedentes de haber sido tocado sin su consentimiento o haber sido obligado a tener sexo por dinero, violencia familiar, estado de ánimo (depresión), apoyo familiar.

Consideraciones éticas y de bioseguridad

En el presente estudio se atendieron los principios bioéticos de respeto a la autonomía, confidencialidad de la información, así como el principio de beneficencia no maleficencia. Las personas fueron informadas del derecho a participar o no en la investigación y de retirarse en cualquier momento que ellos lo desearan, sin estar expuestas a represalias.

El protocolo fue aprobado por los Comités de Ética, Investigación y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública de México. (Registro 963)

Resultados

Características sociodemográficas de la población

De acuerdo a las características sociodemográficas se encontró que la media de la edad es 28.18 años con una desviación estándar de 6.77. Por quinquenio de edad la mayor parte de la población se encuentra en los grupos 20 a 24, 25 a 29 y 30 a 34 años (25.77, 25.77 y 24.74 % respectivamente). En cuanto al sexo el 9.97% fueron mujeres y el 90.03% fueron hombres. Respecto a la ocupación, el 47.77% eran profesionistas, 21.65% reportaron ser trabajadores sexuales, 11.34% dedicarse a tareas del hogar y 19.24% refirieron alguna otra ocupación (Tabla 1).

La mayoría de la población se identificó en un nivel socioeconómico medio (75.85%). En relación a con quien viven, la mayor parte refirió vivir con su pareja o familiares (72.16%), seguido de vivir solo (14.78%). El promedio de años de estudio fue de 12.82 con una desviación estándar de 4.63 (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de personas que acuden a las Clínicas Especializadas Condesa y Condesa Iztapalapa, 2017-2018.

Variables	N	%
Edad		
15-19	27	9.28
20-24	75	25.77
25-29	75	25.77
30-34	72	24.74
35-39	15	5.15
40-44	24	8.25
≥ 45	3	1.03
Sexo		
Femenino	29	9.97
Masculino	262	90.03
Estado civil		
Unión libre/Casado(a)	68	23.37
Soltero(a)	223	76.63
Ocupación		
Profesionista	139	47.77
Trabajador sexual	63	21.65
Hogar	33	11.34
Otras	56	19.24
Nivel socioeconómico		
Bajo	79	27.15
Medio	212	72.85
¿Con quién vives?		
Pareja/Familiares	210	72.16
Amigos/Calle	38	13.06
Solo	43	14.78
	Promedio	
Escolaridad (años)	12.82	

Características psicosociales de la población

Referente al Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA) el promedio fue 15.12 años con desviación estándar de 3.96. El promedio de parejas sexuales fue 119.29, con una desviación estándar de 474.48, esta variable se vio afectada por valores extremos por lo que fue necesario tomar en cuenta la mediana la cual fue 20 parejas sexuales. La mayor parte de la población ha tenido sexo no estable (67.35%) (Tabla 2).

En cuanto al consumo de tabaco el 51.55% refirió haber fumado en los últimos 30 días y el 48.45% no haber fumado en los últimos 30 días o nunca haber consumido tabaco. El 75.60% de la población contestó no haber bebido alcohol en los últimos 30 días. El uso de drogas en los últimos 12 meses reportó que el 56.36% de la población no ha consumido drogas ilegales (Tabla 2).

En relación a si se les ha obligado a realizar actos sexuales por dinero el 94.08 % contestó que no. El antecedente de haber sido tocado o manoseado sin consentimiento el 56.70 contestó afirmativamente. La mayoría de la población (66.67%) refirió no sentir miedo de ser atacado (a) o abusado (a) sexualmente. Se encontró que el 61.51% de los participantes no han sido agredidos físicamente y el 88.66% reportó no haber sufrido violencia familiar (Tabla 2).

Respecto a la escala de depresión, el 62.20% de la población se encontró sin síntomas depresivos. El apoyo familiar reportó que el 54.65% cuenta con apoyo familiar y el 45.36% no cuenta con el apoyo de sus familiares (Tabla 2).

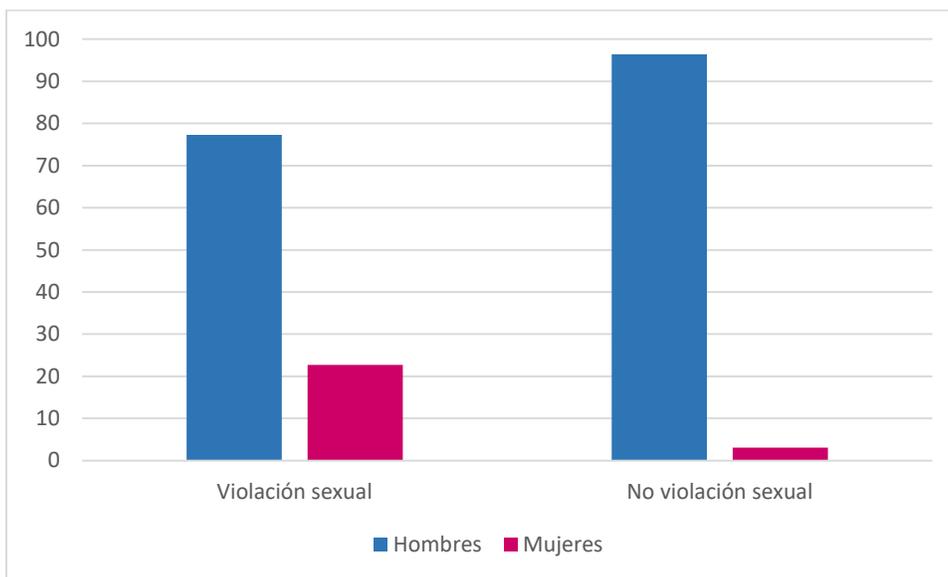
Tabla 2. Características psicosociales de personas que acuden a las Clínicas Especializadas Condesa y Condesa Iztapalapa, 2017-2018.

	Promedio	
	N	%
Inicio de Vida Sexual Activa (años)	15.12	
Número de parejas sexuales	119.29	
¿Has tenido sexo no estable (ocasional)?		
No	95	32.65
Sí	196	67.35
En los últimos 30 días ¿Has fumado tabaco?		
No	141	48.45
Sí	150	51.55
En los últimos 30 días ¿Bebiste alguna bebida que contenga alcohol?		
No	220	75.60
Sí	71	24.40
En los últimos 12 meses ¿Qué tan frecuente has usado alguna droga?		
No	164	56.36
Sí	127	43.64
¿Te han obligado a realizar actos sexuales por dinero?		
No	270	94.08
Sí	17	5.92
¿Te han tocado o manoseado sin tu consentimiento?		
No	126	43.30
Sí	165	56.70
¿Te han agredido físicamente?		
No	179	61.51
Sí	112	38.49
Violencia familiar		
No	258	88.66
Sí	33	11.34
Escala de depresión (PHQ-9)		
Sin síntomas depresivos	181	62.20
Depresión	110	37.80
Apoyo familiar (IAFAT)		
Con apoyo	159	54.64
Sin apoyo	132	45.36

Características sociodemográficas y violación sexual

La población de estudio se dividió en dos grupos, las personas víctimas de violación y las personas que no lo fueron. De acuerdo al sexo, los grupos estaban conformados de la siguiente manera, de las 97 personas víctimas de violación, 77.31% fueron hombres (n=75) y 22.68% mujeres (n=22) y de los 194 participantes de otros grupos vulnerables (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero y personas que viven en situación de calle), 96.39% fueron hombres (n=187) y 3.06% mujeres (n=7) (Figura 1).

Figura 1. Distribución por porcentaje de sexo y violación sexual en población que acude a las Clínicas Especializadas Condesa-Iztapalapa, 2017-2018.



Elaboración propia

De acuerdo a las características sociodemográficas se encontró que en cuanto a la edad y violación sexual no hay diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y la variable de violación. En relación a la variable ¿con quién vives? y violación sexual, también se reportó una diferencia estadísticamente significativa. Respecto al resto de las variables sociodemográficas y violación sexual, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 3).

Tabla 3. Características sociodemográficas de personas que no fueron víctimas de violación sexual y personas víctimas de violación sexual que acuden a las Clínicas Especializadas Condesa y Condesa Iztapalapa, 2017-2018.

	N total	Violación sexual				Valor de p
		No		Sí		
	291	N	%	n	%	
Edad						
15-19	27	18	9.28	9	9.28	1.00
20-24	75	50	25.77	25	25.77	
25-39	75	50	25.77	25	25.77	
30-34	72	48	24.74	24	24.74	
35-39	15	10	5.15	5	5.15	
40-44	24	16	8.25	8	8.25	
≥ 45	3	2	1.03	1	1.03	
Sexo						
Femenino	29	7	3.61	22	22.68	0.00
Masculino	262	187	96.39	75	77.32	
Estado civil						
Unión libre/Casado(a)	68	45	23.20	23	23.71	0.92
Soltero(a)	223	149	76.80	74	76.29	
Ocupación						
Profesionista	139	96	49.48	43	44.33	0.55
Trabajador sexual	63	44	22.68	19	19.59	
Hogar	33	20	10.31	13	13.40	
Otras	56	34	17.53	22	22.68	
Nivel socioeconómico						
Bajo	79	51	26.29	28	28.87	0.641
Medio	212	143	73.71	69	71.13	
¿Con quién vives?						
Pareja/Familiares	210	146	75.26	64	65.98	0.027
Amigos/Calle	38	27	13.92	11	11.34	
Solo	43	21	10.82	22	22.68	
		Promedio				
Escolaridad (años)	12.82		13.15		12.15	0.13

Características psicosociales y violación sexual

En relación con el sexo ocasional, la frecuencia de violación sexual es mayor en las personas que han tenido sexo no estable u ocasional (75.26%). Respecto al consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales y su relación con violación sexual no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 4).

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el antecedente de haber sido tocado o manoseado sin consentimiento y la violación sexual (84.54%). En el grupo de víctimas de violación sexual, la prevalencia de agresión física es mayor en comparación con las personas que no fueron víctimas de violación (63.92%). Respecto a la escala de depresión, se observó que la prevalencia de depresión es mayor en el grupo de las personas víctimas de

violación sexual. Así mismo, se halló que en el grupo de violación la mayor parte refirió no contar con apoyo familiar (57.73%) (Tabla 4).

Tabla 4. Características psicosociales de personas que no fueron víctimas de violación sexual y personas víctimas de violación sexual que acuden a las Clínicas Especializadas Condesa y Condesa Iztapalapa, 2017-2018.

	N total	Violación sexual				Valor de p
		No		Sí		
		n	%	n	%	
Inicio de Vida Sexual Activa (años)	15.12	Promedio 15.43		14.50		0.131
Número de parejas sexuales	119.29	114.75		128.37		0.30
¿Has tenido sexo no estable (ocasional)?						
No	95	71	36.60	24	24.74	0.042
Sí	196	123	63.40	73	75.26	
En los últimos 30 días ¿Has fumado tabaco?						
No	141	97	50.0	44	45.36	0.45
Sí	150	97	50.0	53	54.64	
En los últimos 30 días ¿Bebiste alguna bebida que contenga alcohol?						
No	220	142	73.20	78	80.41	0.17
Sí	71	52	26.80	19	19.59	
En los últimos 12 meses ¿Qué tan frecuente has usado alguna droga?						
No	164	107	55.15	57	58.76	0.55
Sí	127	87	44.85	40	41.24	
¿Te han obligado a realizar actos sexuales por dinero?						
No	270	184	96.34	86	89.58	0.02
Sí	17	7	3.66	10	10.42	
¿Te han tocado o manoseado sin tu consentimiento?						
No	126	111	57.22	15	15.46	0.00
Sí	165	83	42.78	82	84.54	
¿Te han agredido físicamente?						
No	179	144	74.23	35	36.08	0.00
Sí	112	50	25.77	62	63.92	
Violencia familiar						
No	258	184	94.85	74	76.29	0.00
Sí	33	10	5.15	23	23.71	
Escala de depresión (PHQ-9)						
Sin síntomas depresivos	181	143	73.71	38	39.18	0.00
Depresión	110	51	26.29	59	60.82	
Apoyo familiar (IAFAT)						
Con apoyo	159	118	60.82	41	42.27	0.003
Sin apoyo	132	76	39.18	56	57.73	

Factores psicosociales asociados a violación sexual

De acuerdo al modelo de regresión logística múltiple se encontró que las mujeres tienen 5.77 veces más posibilidad de ser víctimas de violación sexual que los hombres (RM[#]: 5.77; IC 95%: 1.74-19.05). Respecto al nivel socioeconómico la asociación no fue estadísticamente

significativa. Se identificó una vinculación positiva entre la variable ¿con quién vives? y ser víctima de violación sexual. Se observó que el vivir solo aumenta la posibilidad de ser violado. (RM[‡]:3.86; IC 95%:1.64-9.10) (Tabla 5).

Existen diversos antecedentes de violencia vinculadas con la violación sexual. Por ejemplo, se reconoció que las personas que han sido tocadas sin su consentimiento tienen mayor posibilidad de ser víctimas de VS en comparación con las personas que no han sido tocadas o manoseadas sin su consentimiento (RM[‡]: 6.52; IC 95%:3.10-13.70).

Otra de las variables fue haber recibido agresión física, ya que las personas en esta condición tienen 2.25 veces más la posibilidad de ser víctimas de violación sexual en comparación con las personas que no han sido agredidas físicamente (RM[‡]:2.35, IC 95%: 1.14-4.81). Además, el haber sufrido violencia familiar aumenta la posibilidad de ser violado. (RM[‡]:2.98; IC 95%: 1.02-8.17) (Tabla 5).

De igual forma se reportó que las personas con algún grado de depresión tienen mayor posibilidad de sufrir una violación en comparación a las personas que no presentan síntomas depresivos. (RM[‡]:4.09; IC 95%: 2.04-8.17) (Tabla 5).

En cuanto al antecedente de haber sido obligado a tener sexo a cambio de dinero y el tener o no apoyo familiar no reportaron asociaciones estadísticamente significativas al ser ajustadas por el resto de las variables (Tabla 5).

Tabla 5. Factores psicosociales asociados a violación sexual en población que acude a las Clínicas Especializadas Condesa – Iztapalapa, 2017-2018.

Factor	RM*	IC 95%	RM[#]	IC 95%
Sexo				
Hombre	1.0		1.0	
Mujer	7.83	3.21-19.11	5.77	1.74-19.05
Nivel socioeconómico				
Bajo	1.0		1.0	
Medio	0.87	0.51-1.51	1.07	0.94-1.04
¿Con quién vives?				
Familiares	1.0			
Amigos/Calle	0.92	0.43-1.98	0.54	0.19-1.56
Solo(a)	2.38	1.22-4.65	3.86	1.64-9.10
¿Te han obligado a realizar actos sexuales por dinero?				
No	1.0		1.0	
Sí	3.05	1.12-8.30	3.01	0.86-10.45
¿Te han tocado o manoseado sin tu consentimiento?				
No	1.0		1.0	
Sí	7.31	3.93-13.58	6.52	3.10-13.70
¿Te han agredido físicamente?				
No	1.0		1.0	
Sí	5.10	3.01-8.62	2.35	1.14-4.81
Violencia familiar				
No	1.0		1.0	
Sí	5.71	2.59-12.59	2.98	1.02-8.69
Escala de depresión (PHQ-9)				
Sin síntomas depresivos	1.0		1.0	
Depresión	4.35	2.59-7.30	4.09	2.04-8.17
Apoyo familiar (IAFAT)				
Con apoyo	1.0		1.0	
Sin apoyo	2.12	1.29-3.48	1.06	0.53-2.14

*Razón de momios cruda

[#] Razón de momios ajustada por edad y variables contenidas en la tabla

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la vulnerabilidad psicosocial de las personas víctimas de violación sexual, entre los factores que destacaron fue el sexo ya que se encontró que las mujeres tienen hasta 7.8 veces más posibilidad de ser violadas que los hombres, estos datos son consistentes con los estudios realizados por Garza-Aguilar y Díaz Michel⁵², donde se encontró que la mayor parte de las personas víctimas de violación sexual fueron mujeres (85.8%). Ingemman-Hansen et al.⁵³, reportaron que el 97% de las víctimas en su estudio eran mujeres.

Los resultados obtenidos en este estudio reflejan que las mujeres tienen mayor posibilidad de ser víctimas de violación sexual, sin embargo la mayor proporción de violación sexual fue en hombres (77.32%), esto puede deberse a que el estudio se encuentra anidado al proyecto "*Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México: Una intervención con dimensión social*", el cual está enfocado a diferentes grupos vulnerables, entre ellos hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero, por lo cual la captación de participantes fue mayor en estos grupos y eso probablemente influyó en la proporción de hombres que reportaron haber sido víctimas de violación sexual.

Sin embargo, como se ha comentado anteriormente, de las 29 mujeres que participaron en el estudio 22 reportaron haber sido violadas por lo cual estos datos coinciden con lo reportado en la literatura y destacan la situación de violencia de género.⁵⁴ En la Declaración para la Erradicación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁵⁵ se establece que la violación sexual es un abuso basado en el género, y se ha convertido en un problema de salud para la mujer con consecuencias a corto y largo plazo tanto en el ámbito físico como en el psicosocial.²²

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2013, en 2012 ocurrieron 27.7 millones de delitos de los cuales el 3% correspondieron a secuestro y delitos sexuales (hostigamiento, manoseo, exhibicionismo, intento de violación y violación sexual), de los cuales en un 78.6% de los casos las víctimas fueron mujeres.⁵⁶

La Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE, INEGI 2013), refiere que 2% de la población femenina encuestada mayor de 18 años, dijo haber sido victimizada por delitos sexuales. Por lo anterior, las mujeres han modificado sus rutinas cotidianas y se inhiben de hacer uso de los espacios públicos, lo que repercute negativamente en su bienestar y limita sus posibilidades de desarrollo educativo, laboral, social y el ejercicio pleno de su ciudadanía.⁵⁶

En México, los pocos estudios existentes sobre la prevalencia de violación sexual señalan que entre 2.8 a 5 % de las mujeres refieren haber sido violadas alguna vez en su vida, sin embargo, existe una alta cifra negra de este delito.²² De acuerdo con el Secretario Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, en el país se interponen casi 15, 000 denuncias por violación al año, sin embargo, esta cifra no corresponde con las averiguaciones previas que hayan concluido con la detención del presunto culpable o con una sentencia condenatoria.

A pesar de que la violación sexual visibiliza un sistema patriarcal de dominación, las sociedades buscan justificarla y legitimarla, dándole así un consentimiento silencioso. En consecuencia, la violación sexual es un hecho que se perpetúa, debido a que es vista como esporádica y producto de factores individuales, de tal manera que las condiciones que verdaderamente la propician permanecen ocultas.^{12, 57}

Otro aspecto que se reportó en el presente estudio es el vivir solo, ya que las personas que se encontraban en esta condición tuvieron 3.86 más posibilidad de ser víctimas de violación sexual, que las personas que viven con familiares o amigos. Esto puede deberse a no contar con una adecuada red de apoyo, sin embargo, no es una variable que se explore en los estudios por lo cual se debe tomar en cuenta en investigaciones futuras para conocer su relación con la violación sexual.

Los antecedentes de violencia vinculados a la violación sexual, reportaron que el haber sido víctima de acoso sexual, agresión física o violencia familiar aumentó la posibilidad de ser víctima de violación, estos resultados son consistentes con los reportados en investigaciones sobre abuso sexual. Por ejemplo, al estudiar una población de mujeres mexicanas, Rivera y colaboradores encontraron que el sufrir violencia familiar aumentó la posibilidad de sufrir violencia física y sexual (incluida la violación) por parte de su pareja. (RM 1.44 IC 95% 1.23-1.67)⁵⁸ En cuanto al ámbito internacional, se han realizado diversos estudios en Estados

Unidos y Alemania, los cuales reportan que las mujeres que habían referido violencia física y/o sexual durante etapas tempranas de la vida tenían mayor probabilidad de ser violadas en la vida adulta.^{58, 59, 60}

Esto denota un problema en el cual una persona que ha sido víctima de violencia en algún momento de su vida, está inmersa en un fenómeno de repetición de la violencia en diversas etapas de su vida y por perpetradores distintos, este fenómeno se define como revictimización^{61, 62, 63} La existencia de hallazgos similares en sociedades provenientes de países en desarrollo y potencias mundiales parece señalar la magnitud a nivel mundial de este hecho.

La revictimización parece indicar que contar con antecedentes de violencia física o sexual tiene efectos a largo plazo en el desarrollo psicosocial de las personas. Un ejemplo de ello, es la afectación que sufre el estado psicológico de las mujeres en etapas posteriores de su vida.^{64, 65} Por lo que los efectos psicosociales de sufrir violencia podrían ser los detonantes para que las mujeres fueran vulnerables a la revictimización. Sin embargo, para confirmar esta hipótesis es necesario llevar a cabo estudios longitudinales para confirmar la causalidad de la revictimización.

En cuanto a la afectación del estado psicológico, se encontró que la depresión está asociada positivamente a la violación sexual. En el presente estudio se reportó que las personas con depresión tienen 4.09 más posibilidad de ser víctimas de violación sexual que las personas que no presentan síntomas depresivos. Este resultado es consistente con lo reportado en diversos estudios sobre violación sexual y abuso sexual infantil. Ramos y colaboradores llevaron a cabo un estudio en usuarias de un centro de salud en el que reportan la asociación entre la violación y las alteraciones psicológicas entre ellas la depresión.²²

Otra investigación, conducida por Chávez y colaboradores en estudiantes mexicanos, identificó estas mismas relaciones entre violación sexual y depresión.⁶⁶ Múltiples estudios han suministrado resultados similares a los mostrados aquí, en cuanto a la relación entre la violación sexual y la depresión.^{52, 63}

Recientemente se ha prestado especial atención a las consecuencias neurobiológicas de esta experiencia, dadas sus repercusiones en el individuo, centrándose en el estudio del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal debido a su importante función en la respuesta al estrés.⁶⁷

Diversos estudios sugieren que existe un período crítico en el desarrollo de las personas en el cual experimentar una gran cantidad de estrés puede conllevar cambios neurológicos duraderos, que a su vez aumentan la posibilidad de desarrollar trastornos del estado de ánimo como respuesta al estrés en etapas posteriores de la vida del individuo. ⁶⁸

Desregulaciones en el funcionamiento del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal y por consiguiente de la liberación de la hormona corticotropina, son importantes ya que la presencia o ausencia de estrés es cabal, debido a su relación con el desarrollo de psicopatología en situaciones estresantes. ⁶⁹

La concentración de cortisol ante una tarea cognitivamente estresante, tanto en el período de anticipación como durante la tarea, en víctimas adultas con diagnóstico de trastorno por estrés postraumático y antecedentes de violencia, parece ser significativamente más alta que en no víctimas sin diagnóstico, estableciéndose esta elevación en un 63%.⁷⁰ Se ha sugerido una sensibilización de este eje y de la respuesta autónoma al estrés, que aumenta el riesgo de desarrollar determinados trastornos psiquiátricos, tales como trastornos de ansiedad, depresión o trastorno por estrés postraumático. ^{68, 71}

De acuerdo a Meaney et al, los antecedentes de violencia física y/o sexual, significa para el individuo una adaptación de diversos sistemas cerebrales al medio violento que lo rodea, aunque inicialmente esta reprogramación pueda ayudarle a protegerse, a largo plazo las adaptaciones se vuelven problemáticas para su correcto desarrollo e integración.⁷²

Al parecer la ocurrencia de sucesos traumáticos en períodos específicos del desarrollo afecta a los patrones de metilación de genes relacionados con la respuesta al estrés. ⁷³ La regulación epigenética podría ser parte de la explicación de los mecanismos psicobiológicos de resiliencia frente a sucesos traumáticos. Una de las claves de esta resiliencia psicobiológica parece que sería la plasticidad cerebral, y de ahí la importancia de los efectos de la violencia durante el desarrollo. ⁷⁴

Por lo cual, resulta importante llevar a cabo investigaciones que se enfoquen en las interacciones del genotipo y ambiente para ofrecer explicaciones ante las diferencias individuales respecto a la vulnerabilidad y la psicopatología.

Limitaciones

Las limitaciones de este estudio abarcan los sesgos propios de los estudios de casos y controles, como son: ⁷⁵

- Sesgo de selección: La selección de los participantes está relacionada con la presencia del evento, por lo cual su exposición es mayor a la de la población base.
- Sesgo de información: Los participantes proporcionan datos incompletos o no responden a ciertas preguntas.

Además, la población entrevistada es representativa de los usuarios que acuden a denunciar violación sexual y son referidos a las Clínicas Especializadas Condesa-Iztapalapa; por lo tanto, los resultados sólo se pueden extrapolar a esta población y carecen de representatividad nacional.

Conclusión

Los resultados de este estudio indican con claridad que la violación sexual está asociada a la violencia de género, antecedentes de violencia (agresión física, abuso sexual, violencia familiar) y alteraciones psicológicas (depresión). Por lo cual, los servicios de psicología de las Clínicas Especializadas Condesa y Condesa-Iztapalapa deben explorar la historia de violencia en todos los pacientes que acuden a consulta ya sean víctimas de violación sexual o no, esto con la finalidad de detectar factores de vulnerabilidad psicosocial.

Se debe realizar un estudio para corroborar que todos los procedimientos para la atención de violación sexual descritos en la NOM-046-SSA2-2005, se lleven a cabo de manera adecuada.

Es estudio constituye la base para investigaciones futuras que indaguen más sobre la problemática que representa la violación sexual y las interacciones de diversos factores que contribuyen a que se perpetúe, para así poder crear políticas más amplias que posibiliten un cambio social a favor de las víctimas e impactar en la disminución de la violación sexual.

Referencias

1. OMS | Violencia contra la mujer [Internet]. WHO. [citado el 30 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
2. GBD Compare | IHME Viz Hub [Internet]. 2016 [citado el 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
3. Berkow R. El manual Merck de diagnóstico y terapéutica. Barcelona: Editorial Doyma; 1989.
4. Facts and figures: Ending violence against women [Internet]. UN Women. [citado el 30 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
5. Contreras JM, Bott S, Guedes A, Dartnall E. Violencia sexual en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual; 2010.
6. Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. OPS; 2013.
7. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Adams Mendoza J. Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Organización Panamericana de la Salud; 2014.
8. INEGI. Encuesta Nacional sobre dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 [Internet]. Disponible en: http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf.
9. Procuraduría General de la República - Unidad de Igualdad de Género. Violencia Sexual. 2017.
10. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV). Diagnóstico sobre la atención de la violencia sexual en México. Comité de Violencia Sexual, 2016. Informe Final. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.ceav.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/Diagno%C3%8C%C2%81stico-Cuanti-VS-Versi%C3%83%C2%B3n-completa-14-marzo-CVS.pdf>
11. INEGI. Encuesta Nacional sobre dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011.
12. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health/Population Information Program (Population Reports, Series L, núm. 11), 1999.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. [Internet]. 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98862/1/WHO_RHR_12.43_spa.pdf

14. Jewkes R, Sen P, Garcia-Moreno C. La violencia sexual. En: Krug EG, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R, eds. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2002, 159-198.
15. Johnson MP, Leone JM. The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: findings from the national violence against women survey. *Journal of Family Issues*, 2005, 26(3):322–49.
16. CDHDF. Violencia contra la mujer en la comunidad: una aproximación a la situación en el Distrito Federal. [Internet]. 2012. Disponible en: http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/04/IM_2012_Situacion.pdf
17. Cortés, M.R., Cantón-Cortés, D., y Cantón, J. Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil: papel de la naturaleza y continuidad del abuso y del ambiente familiar. *Behavioral Psychology*. 2011;19:41–56.
18. Echeburúa, E., Corral, P., y Amor, P.J. Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*. 2002;14:139–46.
19. Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Behavioral Psychology*. 2011;19:469–86.
20. Campbell, R., y Wasco, S.M. Understanding rape and sexual assault. *Journal of Interpersonal Violence*. 2005;20:127–31.
21. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.c.; 2003 p. 162,163.
22. Ramos-Lira L, Saltijeral-Méndez M, Romero-Mendoza M, Caballero-Gutiérrez M, Martínez-Vélez N. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Pública de México*. 2001;43(3).
23. Instituto de Investigaciones Jurídicas - UNAM. Marco Jurídico Internacional Contra la Violencia hacia las Mujeres. 2010.
24. Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. La Violencia Contra las Mujeres: Marco Jurídico Nacional e Internacional. 2010.
25. Organización de las Naciones Unidas. Principales leyes, instrumentos y acuerdos internacionales y regionales [Internet]. ONU MUJERES. [citado el 1 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1125-principales-leyes-instrumentos-y-acuerdos-internacionales-y-regionales.html>
26. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. DOF; 2007.
27. World Health Organization. Violence against women: preventing intimate partner and sexual violence against women. 2011.

28. Diario Oficial de la Federación. Código Penal Federal, Título Decimoquinto: Delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual, Capítulo 1, Artículo 265. 2015.
29. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención. DOF; 2009.
30. Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía. La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. UNAM; 2011 p. 63–4. Report No.: 77.
31. Hufschmidt, G. A comparative analysis of several vulnerability concepts. *Nat Hazards*. 2011;58, 621–643.
32. Delia Paola Madero Muñoz, Sandra Ester Gómez González. Factores Protectores y Factores de Riesgo que Inciden en la Violencia Conyugal contra la Mujer en las Familias de los Adolescentes de la Sección 6 del Centro de Orientación Juvenil Luis Amigo. Universidad de la Salle, Facultad de Trabajo Social; 2007.
33. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género. 2011.
34. Acierno R et al. Risk factors for rape, physical assault, and post-traumatic stress disorder in women: examination of differential multivariate relationships. *Journal of Anxiety Disorders*, 1999, 13:541–563.
35. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet*, 2002, 359:1423-1429.
36. Omorodion FI, Olusanya O. The social context of reported rape in Benin City, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 1998, 2:37–43.
37. Omaar R, de Waal A. Crimes without punishment: sexual harassment and violence against female students in schools and universities in Africa. *African Rights*, Julio 1994.
38. Hakimi M et al. Silence for the sake of harmony: domestic violence and women's health in central Java. Yogyakarta, Gadjah Mada University, 2001.
39. Mooney J. The hidden figure: domestic violence in north London. Londres, Middlesex University, 1993.
40. Campbell JC, Soeken KL. Forced sex and intimate partner violence: effects on women's risk and women's health. *Violence Against Women*, 1999, 5:1017– 1035.
41. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. [Internet]. 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12.37_spa.pdf
42. Greenfeld LA. Sex offenses and offenders: an analysis of data on rape and sexual assault. Washington, D.C., United States Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.

43. Tjaden P, Thoennes N. Full report of the prevalence, incidence and consequences of violence against women: findings from the National Violence Against Women Survey. Washington, D.C., National Institute of Justice, Office of Justice Programs, United States Department of Justice and Centers for Disease Control and Prevention, 2000.
44. Vik B, Nöttestad J, Schei B, Rasmussen K, Hagemann C. Psychosocial Vulnerability Among Patients Contacting a Norwegian Sexual Assault Center. *Journal of Interpersonal Violence*. 2016.
45. María de Monserrat Pérez Contreras. Violencia contra menores; un acercamiento al problema en México. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*. 1999;1 (96).
46. Olsson A et al. Sexual abuse during childhood and adolescence among Nicaraguan men and women: a population-based survey. *Child Abuse & Neglect*, 2000, 24:1579–1589.
47. Halcón L, Beuhring T, Blum R. A portrait of adolescent health in the Caribbean, 2000. Minneapolis, MN, Universidad de Minnesota y Organización Panamericana de la Salud, 2000.
48. Crowell NA, Burgess AW, eds. *Understanding violence against women*. Washington, D.C., National Academy Press, 1996.
49. Levitan RD et al. Major depression in individuals with a history of childhood physical or sexual abuse: relationship of neurovegetative features, mania, and gender. *American Journal of Psychiatry*, 1998, 155:1746–1752.
50. Bendit, R.; Hahn; M.; Miranda, A. *Los jóvenes y el futuro: procesos de inclusión social y patrones de vulnerabilidad en un mundo globalizado*. Buenos Aires: Prometeo Libros; 2008.
51. Kurt Kroenke, Robert L Spitzer, Janet B. W. Williams. The PHQ-9. Validity of a Brief Depression Severity Measure. *J Gen Intern Med*. septiembre de 2001;16(9):606–13.
52. De la Garza-Aguilar J, Díaz-Michel E. Elementos para el estudio de la violación sexual. *Salud Publica Mex* 1997;39:539-545.
53. Ole Ingemann-Hansen, Svend Sabroe, Ole Brink, et al. Characteristics of victims and assaults of sexual violence – Improving inquiries and prevention. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2009;16:182–8.
54. Andra Teten Tharp, Sarah DeGue, Linda Anne Valle, et al. A Systematic Qualitative Review of Risk and Protective Factors for Sexual Violence Perpetration. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE*. 2012;14 (2):133–67.
55. Organización de las Naciones Unidas. Resolución Naciones Unidas 48/104, diciembre de 1993.
56. México. Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018.
57. Maquieira V, Sánchez C. Introducción. En: Maquieira V, Sánchez C, comps. *Violencia y sociedad patriarcal*. Madrid: Editorial Pablo Iglesias, 1990.

58. Urquiza AJ, Goodlin-Jones BL. Child sexual abuse and adult revictimization with women of color. *Violence Vict* 1994;9(3):223-232.
59. Krahe B, Scheinberger-Olwig R, Waizenhofer E, Kolpin S. Childhood sexual abuse and revictimization in adolescence. *Child Abuse Negl* 1999;23(4):383-394.
60. Jankowski MK, Leitenberg H, Henning K, Coffey P. Parental caring as a possible buffer against sexual revictimization in young adult survivors of child sexual abuse. *J Trauma Stress* 2002;15(3):235-244.
61. Coid J, Petruckevitch A, Feder G, Chung WS, Richardson J, Moorey S. Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: a cross-sectional survey. *Lancet* 2001;358:450-454.
62. Desai S, Arias I, Thompson MP, Basile KC. Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. *Violence Vict* 2002;17(6):639-653.
63. E. Zijlstra, G. Esselink, M.L. Moors, et al. Vulnerability and revictimization: Victim characteristics in a Dutch assault center. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2017;52:199–207.
64. Flannery DJ, Singer MI, Wester K. Violence exposure, psychological trauma, and suicide risk in a community sample of dangerously violent adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40(4):435-442.
65. Hill J, Pickles A, Burnside E, Byatt M, Rollinson L, Davis R et al. Child sexual abuse, poor parental care and adult depression: evidence for different mechanisms. *Br J Psychiatry* 2001;179:104-109.
66. Ruben Chavez Ayala, Leonor Rivera-Rivera, Angélica Angeles-Llerenas, Eva Díaz-Cerón. Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. *Rev Saúde Pública*. 2009;43 (3):506–14.
67. Penza KM, Heim C, Nemeroff CB. Neurobiological effects of childhood abuse: implications for the pathophysiology of depression and anxiety. *Arch Women Ment Hlth*. 2003; 6:15-22.
68. Nemeroff CB. Neurobiological consequences of childhood trauma. *J Clin Psychiatry*. 2004; 65:18-28.
69. Claes SJ. Corticotropin-releasing hormone (CRH) in psychiatry: from stress to psychopathology. *Ann Med*. 2004; 36:50-61.
70. Bremner JD, Vythilingam M, Vermetten E, et al. Cortisol response to a cognitive stress challenge in posttraumatic stress disorder (PTSD) related to childhood abuse. *Psychoneuroendocrinology*. 2003; 28:733-50.

71. Heim C, Newport DJ, Bonsall R, et al. Altered pituitary-adrenal axis responses to provocative challenge tests in adult survivors of childhood abuse. *Am J Psychiatry*. 2001; 158:575-81.
72. Meaney MJ, Szyf M, Seckl JR. Epigenetic mechanisms of perinatal programming of hypothalamic-pituitary-adrenal function and health. *Trends Mol Med*. 2007; 13:269-77.
73. McGowan PO, Sasaki A, D'Alessio AC, et al. Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nat Neurosci*. 2009; 12:342-8.
74. Twardosz S, Lutzker JR. Child maltreatment and the developing brain: a review of neuroscience perspectives. *Aggress Violent Behav*. 2010; 15:59-68.
75. Eduardo Lazcano-Ponce, Eduardo Salazar-Martínez, Mauricio Hernández-Avila. Estudios epidemiológicos de casos y controles. Fundamento teórico, variantes y aplicaciones. *Salud Pública de México*. 2001;43(2).

Anexos

Anexo 1. 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

Clinica 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 2. Mujer 3. Hombre-trans 4. Mujer-trans 5. Otro _____		
1.3 ¿Cuál es tu estado civil? <small>*Si eres divorciado, separado o viudo, selecciona la opción soltero</small>	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 3. Empleado (a)	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? <small>*Puedes seleccionar más de una opción</small>	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

2.1 En relación a su sexualidad, ¿considera que su atracción sexual, erótica, emocional o amorosa es preferentemente hacia?	Mujeres	Hombres	Hombres y mujeres
2.2 A qué edad tuviste tu primera relación sexual por: <small>*Puedes dejar algún espacio vacío en caso necesario</small>	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. Regularmente 4. Siempre									
2.9 ¿Qué infecciones de transmisión sexual conoces? (Puedes seleccionar más de una respuesta)	<table border="0"> <tr> <td>1. Ninguna</td> <td>6. Clamidia</td> </tr> <tr> <td>2. Gonorrea</td> <td>7. Hepatitis B</td> </tr> <tr> <td>3. Sífilis</td> <td>8. Tricomoniasis</td> </tr> <tr> <td>4. Virus del papiloma humano (VPH)</td> <td>9. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)</td> </tr> </table>	1. Ninguna	6. Clamidia	2. Gonorrea	7. Hepatitis B	3. Sífilis	8. Tricomoniasis	4. Virus del papiloma humano (VPH)	9. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	
1. Ninguna	6. Clamidia									
2. Gonorrea	7. Hepatitis B									
3. Sífilis	8. Tricomoniasis									
4. Virus del papiloma humano (VPH)	9. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)									
2.10 Sobre que Infecciones de transmisión sexual has recibido información: (Puedes seleccionar más de una respuesta)	<table border="0"> <tr> <td>1. Ninguna</td> <td>6. Clamidia</td> </tr> <tr> <td>2. Gonorrea</td> <td>7. Hepatitis B</td> </tr> <tr> <td>3. Sífilis</td> <td>8. Tricomoniasis</td> </tr> <tr> <td>4. Virus del papiloma humano (VPH)</td> <td>9. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)</td> </tr> </table>	1. Ninguna	6. Clamidia	2. Gonorrea	7. Hepatitis B	3. Sífilis	8. Tricomoniasis	4. Virus del papiloma humano (VPH)	9. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	
1. Ninguna	6. Clamidia									
2. Gonorrea	7. Hepatitis B									
3. Sífilis	8. Tricomoniasis									
4. Virus del papiloma humano (VPH)	9. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)									
2.11 Menciona las vías de transmisión de infecciones de transmisión sexual (Puedes seleccionar más de una respuesta)	<table border="0"> <tr> <td>1. Boca</td> <td>3. Vagina</td> </tr> <tr> <td>2. Ano</td> <td>4. Otra</td> </tr> </table>	1. Boca	3. Vagina	2. Ano	4. Otra					
1. Boca	3. Vagina									
2. Ano	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.... ()	<table border="0"> <tr> <td>1. Tener relaciones sexuales sin condón</td> </tr> <tr> <td>2. Recibir transfusiones de sangre</td> </tr> <tr> <td>3. Tener relaciones sexuales anales sin condón</td> </tr> <tr> <td>4. Combinar el alcohol y las relaciones sexuales sin condón</td> </tr> <tr> <td>5. Tener relaciones sexuales sin condón bajo el efecto de drogas</td> </tr> <tr> <td>6. Tener relaciones sexuales ocasionales sin condón</td> </tr> <tr> <td>8. Tener relaciones sexuales sin condón con otra persona basándote en su apariencia saludable</td> </tr> <tr> <td>9. Tener relaciones homosexuales sin condón</td> </tr> <tr> <td>10. Tener relaciones sexuales con trabajadores(as) sexuales sin</td> </tr> </table>	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	10. Tener relaciones sexuales con trabajadores(as) sexuales sin
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										
10. Tener relaciones sexuales con trabajadores(as) sexuales sin										

2.14 ¿Anteriormente te has realizado alguna prueba de detección de infecciones de transmisión sexual?	0. No (pasa a la pregunta 2.17) 1. Sí								
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) 1. Sí								
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 __ Trans __								
3.2 Número de parejas estables con quienes tuviste relaciones sexuales *Se entiende como pareja estable aquella persona con la que tienes un vínculo y tienes relaciones sexuales de manera repetida	__ parejas								
3.3 ¿Has tenido sexo no estable (ocasional)?	0. No 1. Sí ¿Con cuántas personas? ____ Cuántos de ellos(as) fueron: Hombres __ Mujeres __ Trans __								

3.4 ¿Has tenido relaciones con trabajadores (as) sexuales?	0. No 1. Si ¿Con cuantas personas? ____ Cuántos de ellos(as) fueron: Hombres ____ Mujeres ____ Trans ____
3.5 ¿Has tenido relaciones sexuales con parejas que te hayan dado a cambio dinero, ropa, regalos o favores?	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 protección)?	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 ____ ¿Cuántas sin condón? ____ ¿Cuántas con eyaculación sin condón? ____ ¿Cuántas veces con sangrado?												
3.15 Número de veces que tuviste sexo seco (sin saliva, sin nada)	____ veces												
3.16 Razón de no usar condón Selecciona la más importante para ti	<table border="0"> <tr> <td>1. Por falta</td> <td>7. No me alcanza para comprar</td> </tr> <tr> <td>2. Por olvido</td> <td>8. Mutuo acuerdo</td> </tr> <tr> <td>3. Porque no se siente igual</td> <td>9. Nunca uso</td> </tr> <tr> <td>4. Confianza</td> <td>10. No me gusta</td> </tr> <tr> <td>5. Porque me pagan más</td> <td>11. Estaba borracho (a) / drogado (a)</td> </tr> <tr> <td>6. Impulsividad</td> <td>12. Alergia al látex</td> </tr> </table>	1. Por falta	7. No me alcanza para comprar	2. Por olvido	8. Mutuo acuerdo	3. Porque no se siente igual	9. Nunca uso	4. Confianza	10. No me gusta	5. Porque me pagan más	11. Estaba borracho (a) / drogado (a)	6. Impulsividad	12. Alergia al látex
1. Por falta	7. No me alcanza para comprar												
2. Por olvido	8. Mutuo acuerdo												
3. Porque no se siente igual	9. Nunca uso												
4. Confianza	10. No me gusta												
5. Porque me pagan más	11. Estaba borracho (a) / drogado (a)												
6. Impulsividad	12. Alergia al látex												
3.17 ¿Cuántas veces te ha pasado lo siguiente?	<table border="0"> <tr> <td>1. Se rompió el condón ____ </td> <td>4. Use condón al principio y después no ____ </td> </tr> <tr> <td>2. Se quedó dentro el condón ____ </td> <td>5. Repetí el mismo condón ____ </td> </tr> <tr> <td>3. Solo lo use al final ____ </td> <td></td> </tr> </table>	1. Se rompió el condón ____	4. Use condón al principio y después no ____	2. Se quedó dentro el condón ____	5. Repetí el mismo condón ____	3. Solo lo use al final ____							
1. Se rompió el condón ____	4. Use condón al principio y después no ____												
2. Se quedó dentro el condón ____	5. Repetí el mismo condón ____												
3. Solo lo use al final ____													
3.18 Razón de no usar lubricante	<table border="0"> <tr> <td>1. Por falta</td> <td>7. No me alcanza para comprar</td> </tr> <tr> <td>2. Por olvido</td> <td>8. Mutuo acuerdo</td> </tr> <tr> <td>3. Porque no se siente igual</td> <td>9. Nunca uso</td> </tr> <tr> <td>4. Confianza</td> <td>10. No me gusta</td> </tr> <tr> <td>5. Porque me pagan más</td> <td>11. Estaba borracho (a) / drogado (a)</td> </tr> <tr> <td>6. Impulsividad</td> <td>12. Alergia al lubricante</td> </tr> </table>	1. Por falta	7. No me alcanza para comprar	2. Por olvido	8. Mutuo acuerdo	3. Porque no se siente igual	9. Nunca uso	4. Confianza	10. No me gusta	5. Porque me pagan más	11. Estaba borracho (a) / drogado (a)	6. Impulsividad	12. Alergia al lubricante
1. Por falta	7. No me alcanza para comprar												
2. Por olvido	8. Mutuo acuerdo												
3. Porque no se siente igual	9. Nunca uso												
4. Confianza	10. No me gusta												
5. Porque me pagan más	11. Estaba borracho (a) / drogado (a)												
6. Impulsividad	12. Alergia al lubricante												
3.19 ¿Cuántas veces usaste como lubricante alguno de los siguientes productos?	<table border="0"> <tr> <td>1. Aceite ____ </td> <td>4. Saliva ____ </td> </tr> <tr> <td>2. Crema ____ </td> <td>5. Jabón ____ </td> </tr> <tr> <td>3. Vaporub ____ </td> <td></td> </tr> </table>	1. Aceite ____	4. Saliva ____	2. Crema ____	5. Jabón ____	3. Vaporub ____							
1. Aceite ____	4. Saliva ____												
2. Crema ____	5. Jabón ____												
3. Vaporub ____													
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</td> <td>5. Scruff</td> </tr> <tr> <td>2. Grindr</td> <td>6. Tinder</td> </tr> <tr> <td>3. Manhunt</td> <td>7. Cruising México</td> </tr> <tr> <td>4. Hornet Facebook</td> <td>8. Otra específica: _____</td> </tr> </table>	1. No uso	5. Scruff	2. Grindr	6. Tinder	3. Manhunt	7. Cruising México	4. Hornet Facebook	8. Otra específica: _____				
1. No uso	5. Scruff												
2. Grindr	6. Tinder												
3. Manhunt	7. Cruising México												
4. Hornet Facebook	8. Otra específica: _____												
3.21 Número de contactos sexuales obtenidos por uso de aplicaciones en los últimos 3 meses:	____ 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 | 5. Scruff |
| 2. Grindr | 6. Tinder |
| 3. Manhunt | 7. Cruising México |
| 4. Hornet Facebook | 8. Otra _____ |

IV. Consumo de Sustancias

<p>4.1 ¿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. Tabaco (cigarrillos, puros) 3. Alcohol 4. Marihuana (cannabis, mota , hierba, hachis) 5. Cocaína (coca, piedra, crack, perico) 6. Anfetaminas (tachas, éxtasis, speed) 7. Inhalantes (pvc, activo, solvente, pegamento, resistol, cemento, aire comprimido) 8. Tranquilizantes (clonas, roche, rivotril, chochos, reynas, diazepam, tafil, Bromazepam) 9. Alucinógenos (ácidos, micropuntos, hongos, peyote, salvia, mezcalina) 10. Opiáceos (heroína, codeína, morfina, buprenorfina) 11. Poppers 12. Ghb (gi) 13. Sildenafil (viagra, cialis, pastilla azul) 14. Ketamina (special K, keta) 15. Otras especifica: _____
4.2 ¿Cuántas veces has mantenido relaciones sexuales borracho / drogado en los últimos 3 meses?	____ veces
4.3 ¿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	0. No	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.

<i>¿Qué tan seguro estás de decir "NO" cuando te proponen tener relaciones sexuales.....?</i>	1. Nada Seguro (a)	2. Algo seguro (a)	3. Medio seguro (a)	4. Muy seguro(a)	5.Totalmente seguro (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					
<i>¿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)
6.12 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					
<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)
6.16 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					

En lo que se refiere a ti, ¿qué tan seguro estás de...?

	1. Nada Seguro (s)	2. Algo seguro (s)	3. Medio seguro (s)	4. Muy seguro (s)	5. Totalmente seguro (s)
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					

Marca el grado de acuerdo que creas tener en relación a la siguiente serie de afirmaciones.

	1. Totalmente 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 reproductivos?	1. En un programa de gobierno 2. En la escuela 3. En trípticos, poster 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 realizaste tu primer cirugía para transformar tu cuerpo?	Edad en años _____
8.4 ¿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
8.5 ¿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. Sí (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 albergue 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 el día de hoy.

<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 los días	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	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
11.9 ¿Te han amenazado con correr o te han corrido del lugar donde vives o duermes?	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
11.10 ¿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.

<i>Mi Familia</i>	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 2. Asentimiento y Consentimiento Informados



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 Ahuacatitlán, 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 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 prevenir el cáncer anogenital y cervical (donde se encuentran nuestros órganos sexuales).

Antecedentes

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres transgénero, las personas que viven en condición de calle; así como hombres y mujeres que hayan sufrido recientemente una violación sexual, 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 y cervical. 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 y cervical.

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) las mujeres transgénero, las personas que viven en condición de calle; así como hombres y mujeres que sufrido recientemente una violación sexual. 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. 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.



Formato de Asentimiento Informado para menores de edad CONFIDENCIAL

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

¿Quién puede participar en este estudio?

Hombres y mujeres entre 14 y 45 años, cuyas prácticas sexuales incluyan las de tener sexo con hombres (HSH) con y sin VIH, así como aquellas personas que viven en condición de calle, mujeres transgénero u hombres y mujeres que han sufrido recientemente violación sexual, 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 en opinión del doctor no puedan cumplir con los procedimientos del estudio.

Si autorizas tu participación, ¿Qué te pediremos que hagas?

Es necesario que acudas a las visitas para que realizar las siguientes actividades:

Visitas	¿Qué ocurrirá en esta visita?
1ª Visita	En esta visita, te pediremos que firmes un documento que se llama consentimiento 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/o cervical, cavidad oral (boca) y también te pediremos una muestra de orina. -Te vamos a decir cómo hacer para que tú mismo(a) te tomes las muestras. - En esta cita vamos a poner la primera dosis de la vacuna contra VPH.
3ª Visita (a los 6 meses)	- En esta cita vamos a poner la segunda dosis de vacuna contra VPH.
4ª. Visita (a los 12 meses)	En esta visita, te vamos a pedir nuevamente nos des una muestra que tú solo(a) vas a tomar, del canal anal y/o vaginal, de la cavidad oral (boca) y de orina. - 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.



Formato de Asentimiento Informado para menores de edad 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 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. 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 puedo 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 y cervical, nos darán oportunidad de ver las lesiones que se relacionan con el cáncer anogenital y cervical. 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 tendrán costo/gasto por 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. 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.

La información relacionada con los resultados sobre VPH e ITS les será notificada a tus padres, tutores o representante legal para tu seguimiento médico.

¿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 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. Píde hablar con Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a



Formato de Asentimiento Informado para menores de edad CONFIDENCIAL

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. Puedes retirarte en cualquier momento, pero te pedimos 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 sean tomadas:

Grabaciones de audio		
Video grabaciones		
Fotografías		



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
Relación con la persona a entrevistar	Relación con la persona a entrevistar
Fecha completa	Fecha completa
Nombre y firma de la persona que condujo el proceso de Asentimiento	Fecha completa

CEI Comité de Ética en Investigación
Versión Aprobada: **Feb 08, 2018**
CI: 1521 Folio Identificador: **N-25**
Copia sellada en archivo



**Formato de Consentimiento Informado para padres(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 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.

Lea cuidadosamente este consentimiento y haga las preguntas que tenga al médico o personal del estudio. La participación de su hijo(a) en este estudio es **completamente voluntaria**. La participación o no en esta investigación, no afectarán la atención médica u otras prestaciones que suele recibir su hijo(a) 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 prevenir el cáncer anogenital y cervical (donde se encuentran nuestros órganos sexuales).

Antecedentes

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres transgénero, las personas que viven en condición de calle; así como hombres y mujeres que hayan sufrido recientemente una violación sexual, 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 y cervical. 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 y cervical.

Acerca de este estudio

El estudio al que estamos invitando a su hijo(a) ofrece la aplicación de la vacuna y que podamos detectar este virus VPH, en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) las mujeres transgénero, las personas que viven en condición de calle; así como hombres y mujeres que sufrido recientemente una violación sexual. Además de estas dos actividades, a su hijo(a) le vamos a preguntar forma confidencial sobre sus prácticas sexuales, estilos de



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

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 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.

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 y mujeres entre 14 y 45 años, cuyas prácticas sexuales incluyan las de tener sexo con hombres (HSH) con y sin VIH, así como aquellas personas que viven en condición de calle, mujeres transgénero u hombres y mujeres que han sufrido recientemente violación sexual, que van a atención médica en las clínicas especializadas Condesa y Condesa Iztapalapa.

¿Quiénes no deberían participar en el estudio?

- Si su hijo(a) 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(a) en opinión del doctor no puede cumplir con los procedimientos del estudio.

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

Es necesario que acuda a las visitas para que realizar las siguientes actividades:

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(a) participe en esta investigación. A su hijo(a) 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(a) 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(a), le vamos a realizar unas pruebas para identificar si existe el virus del VPH en canal anal y/o cervical, cavidad oral (boca) y también te pediremos una muestra de orina. -Le vamos a decir cómo hacer para que él mismo(a) se tome las muestras. - En esta cita vamos a poner la primera dosis de la vacuna contra VPH.



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

3ª Visita (a los 6 meses)	- En esta cita vamos a poner la segunda dosis de vacuna contra VPH.
4ª. Visita (a los 12 meses)	En esta visita, le vamos a pedir nuevamente a su hijo(a) nos dé una muestra que él solo(a) va a tomar, del canal anal y/o vaginal, de la cavidad oral (boca) y de orina. - El doctor le va a hacer algunas preguntas a su hijo(a) sobre su salud, estilos de vida (duración aproximada de 10 minutos). - Esta es la última cita del estudio en el que su hijo(a) está participando, pero debe continuar con sus visitas a la Clínica Condesa si fuera necesario.

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

La participación de su hijo(a) 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 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. 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(a)?

En la salud de su hijo(a), esta vacuna contra el virus de VPH mejorará su salud de forma que se reduce el riesgo de que se infectes 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 y cervical, nos darán oportunidad de ver las lesiones que se relacionan con el cáncer anogenital y cervical. 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 de su hijo(a) en el estudio?

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

¿Habrá algún costo/gasto por participar en el estudio para usted o su hijo(a)?

No tendrán costo/gasto por participar en el estudio. Su hijo(a) 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 dé su hijo(a) 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(a) 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.

La información relacionada con los resultados sobre VPH e ITS le será proporcionada a usted para el seguimiento médico de su hijo(a).

¿Expirará este formato de consentimiento y autorización?



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

Este formato de consentimiento no finaliza, pero su hijo(a) puedes retirarte o abandonar el estudio, en cualquier momento que usted o su hijo(a) 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(a) al participar en esta investigación, puede llamar al Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública. Pida 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(a) o usted rechazar participar en esta investigación?

Sí, la participación de su hijo(a) es voluntaria. Puede decidir que su hijo(a) 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(a) 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.

¿Puedo participar mi hijo(a) en el estudio si no firmo este formato?

Si decide no firmar este documento, su hijo(a) no podrá participar en la investigación. Si decide que su hijo(a) 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 con que mi hijo(a) 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.		



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

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

Autorizo la entrevista semi-estructurada		
--	--	--

Autorizo que durante la entrevista sean tomadas:

Grabaciones de audio		
Video grabaciones		
Fotografías		

_____ 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
_____ Relación con la persona a entrevistar	_____ Relación con la persona a entrevistar
_____ Fecha completa	_____ Fecha completa
_____ Nombre y firma de la persona que condujo el proceso de Asentimiento	_____ Fecha completa

 Versión Aprobada: Feb 08, 2018 CI: 1521 Folio Identificador: N-25 <i>Copia sellada en archivo</i>
--



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, Cuemavaca, 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 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 prevenir el cáncer anogenital y cervical (donde se encuentran nuestros órganos sexuales).

Antecedentes

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres transgénero, las personas que viven en condición de calle; así como hombres y mujeres que hayan sufrido recientemente una violación sexual, 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 y cervical. 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 y cervical.

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) las mujeres transgénero, las personas que viven en condición de calle; así como hombres y mujeres que sufrido recientemente una violación sexual. 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. 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.



Formato de Consentimiento Informado CONFIDENCIAL

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

¿Quién puede participar en este estudio?

Hombres y mujeres entre 14 y 45 años, cuyas prácticas sexuales incluyan las de tener sexo con hombres (HSH) con y sin VIH, así como aquellas personas que viven en condición de calle, mujeres transgénero u hombres y mujeres que han sufrido recientemente violación sexual, 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 en opinión del doctor no puedan cumplir con los procedimientos del estudio.

Si autorizas tu participación, ¿Qué te pediremos que hagas?

Es necesario que acudas a las visitas para que realizar las siguientes actividades:

Visitas	¿Qué ocurrirá en esta visita?
1ª Visita	En esta visita, te pediremos que firmes un documento que se llama consentimiento 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/o cervical, cavidad oral (boca) y también te pediremos una muestra de orina. - Te vamos a decir cómo hacer para que tú mismo(a) te tomes las muestras. - En esta cita vamos a poner la primera dosis de la vacuna contra VPH.
3ª Visita (a los 6 meses)	- En esta cita vamos a poner la segunda dosis de vacuna contra VPH.
4ª. Visita (a los 12 meses)	En esta visita, te vamos a pedir nuevamente nos des una muestra que tú solo(a) vas a tomar, del canal anal y/o vaginal, de la cavidad oral (boca) y de orina. - 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.



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 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. 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 puedo 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 y cervical, nos darán oportunidad de ver las lesiones que se relacionan con el cáncer anogenital y cervical. 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 tendrán costo/gasto por 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 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



Formato de Consentimiento Informado CONFIDENCIAL

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. Puedes retirarte en cualquier momento, pero te pedimos 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 sean tomadas:

Grabaciones de audio		
Vídeo grabaciones		
Fotografías		



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
Relación con la persona a entrevistar	Relación con la persona a entrevistar
Fecha completa	Fecha completa
Nombre y firma de la persona que condujo el proceso de Consentimiento	Fecha completa


Versión Aprobada: Feb 08, 2018
CI: 1521 Folio Identificador: N-25
Copia sellada en archivo

Anexo 3. Operacionalización de las variables

Variable	Conceptualización nominal	Conceptualización operacional	Tipo de Variable	Tratamiento estadístico
Edad	Años de vida que tiene la persona	Años	Cuantitativa continua	Distribución de Frecuencia Medidas de tendencia central (media, mediana) Medidas de dispersión Frecuencias Regresión lineal
Sexo	Condiciones biológicas que distinguen el sexo masculino del femenino	0-Masculino 1-Femenino	Cualitativa nominal	Distribución de Frecuencia Chi Cuadrado
Estado Civil	Condición que tienen las personas respecto a otras de otro sexo o de su mismo sexo, ante el Estado o ante las leyes y costumbres de una región.	1. Unión libre/Casado(a) 2.Soltero(a)	Cualitativa nominal	Distribución de Frecuencia Regresión lineal
Años de estudio	Cantidad de años cursados y aprobados en alguna institución educativa.	Años	Cuantitativa continua	Distribución de Frecuencia Medidas de tendencia central (media, mediana) Medidas de dispersión Frecuencias Regresión lineal
Ocupación	Tipo de trabajo que desempeña la persona	1.Profesionista 2.Trabajador sexual 3.Hogar 4.Otras	Cualitativa nominal	Distribución de Frecuencia Regresión lineal
Nivel socioeconómico	Clase social en la que se identifica cada individuo	0.Bajo 1.Medio	Cualitativa nominal	Distribución de Frecuencia Regresión lineal
¿Con quién vives?	Persona con la que se comparte la vivienda	1.Pareja/Familiares 2.Amigos/Calle 3.Solo	Cualitativa nominal	Distribución de Frecuencia Regresión lineal
Consumo de alcohol	Consumo de alcohol en los últimos tres meses	0.No 1.Sí	Cualitativa nominal	Distribución de Frecuencia Regresión lineal
Consumo de tabaco	Consumo de tabaco en los últimos tres meses	0.No 1.Sí	Cualitativa nominal	Distribución de Frecuencia Regresión lineal
Consumo de drogas ilegales	Consumo de drogas ilegales en los últimos doce meses	0.No 1.Sí	Cualitativa nominal	Distribución de Frecuencia Regresión lineal
Trabajo sexual por obligación	Tener sexo por dinero obligado por una tercera persona.	0.- No 1.- Si	Cualitativa Nominal	Distribución de Frecuencia Regresión lineal
Abuso sexual	Tocamientos o manoseo sin consentimiento	0.- No 1.- Si	Cualitativa Nominal	Distribución de Frecuencia Regresión lineal
Agresión física	Conducta hostil que conlleva contacto físico con la finalidad de provocar daño	0.- No 1.- Si	Cualitativa Nominal	Distribución de Frecuencia Regresión lineal
Violencia familiar	Agresión física por parte de algún familiar	0.No 1.Sí	Cualitativa Nominal	Distribución de Frecuencia Regresión lineal

Escala de depresión	Escala de Depresión (PHQ-9)	0.Sin síntomas depresivos 1.Depresión	Cualitativa nominal	Distribución de Frecuencia Regresión lineal Alpha de Cronbach
Apoyo familiar	Ayuda que proporciona la familia a un individuo	0.Sin apoyo familiar 1.Con apoyo familiar	Cualitativa nominal	Distribución de Frecuencia Regresión lineal Alpha de Cronbach