

ARTÍCULO

FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES PARA CONTRAER EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Leticia Hernández-Carreño, Silvia Padilla-Loredo, María Luisa Quintero-Soto

Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano

Resumen

Análisis de factores de riesgo estructurales y culturales que inciden en el contagio del virus del papiloma humano (VPH) en la etapa adolescente, cuando inician la vida sexual a edad temprana tales como alcoholismo y tabaquismo, problemas alimentarios, educativos y pobreza. **Objetivo:** alertar sobre conductas de riesgo cómo: falta de higiene y de auto cuidado, debilitamiento del sistema inmune, carencia o uso inadecuado del preservativo, diversidad de parejas sexuales e infecciones de transmisión sexual; favoreciendo la instalación de los virus de papiloma humano en genitales de ambos sexos. **Material y métodos:** investigación básica de fuentes documentales, comprende la revisión de artículos científicos, incluye fuentes estadísticas que permiten un acercamiento social al problema de salud de los adolescentes provocado por el contagio de virus de papiloma humano en las relaciones sexuales, desde una perspectiva social, cuyos **Resultados** y reflexiones expresan la necesidad de que los jóvenes cuenten con información, y formación derivada de la educación para la salud, acorde a sus aspiraciones para la construcción de un plan de vida sin contingencias innecesarias de salud reproductiva atendiendo a las medidas de prevención.

Palabras clave: adolescentes, factores de riesgo, virus del papiloma humano.

Risk factors influencing for teens contract the human papillomavirus

Abstract

Analysis of risk factors, structural and cultural, that influence the contagion of human papilloma virus -in the adolescent stage- as the beginning of sexual life at an early age; alcoholism, smoking, eating problems, education and poverty. Goal: warn of risk behaviors of the adolescents as lack of hygiene and self-care, weakening of the immune system, missing or inappropriate use of condoms, and diversity of sexual partners and sexually transmitted infections; favoring the installation of the human papilloma virus on the genitals of both sexes. Material and methods: is basic research of documentary sources, includes the review of scientific articles, statistical sources that allow a social approach to the health problem of adolescent caused by infection the human papilloma virus in the sexual intercourse, with social perspective, whose results and reflections start from the need for young people have information and formation derived from the health education that considers the aspirations of them in the construction of a life plan, not be impeded by contingencies derived from unnecessary risk in their reproductive health.

Key words: adolescent, risk factors, human papilloma virus

Introducción

La incidencia del virus de papiloma humano (VPH) es mayor que el adquirido por otro tipo de las infecciones de transmisión sexual; ya que se propaga a través de contacto piel a piel durante el juego sexual anal, oral o vaginal (Tami, 2008). Es muy común, la mayoría de las personas menores de 30 años se infectan de manera transitoria, dicha infección puede considerarse “normal”, sin embargo su persistencia puede generar daños a la salud (Wiesner, Acosta, Díaz, Tovar & Salcedo, 2009). El VPH se compone de una doble cadena de ADN clasificándose en más de 100 tipos, más de una decena y media de ellos son considerados como de alto riesgo, por encontrarse asociados al cáncer cervicouterino (CaCu) en más de 95% de los casos. Otros tipos de VPH, como el 6, 11, 42, 43 y 44 muestran una débil asociación con CaCu por ello, son denominados de bajo riesgo (Castellsagué, 2008). Ver cuadro N° 1

Cuadro No. 1

Clasificación de riesgo	Tipos de VPH
Alto riesgo	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82
Probables tipos de alto riesgo	26, 53 y 66
Bajo riesgo	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 y CP6108
Riesgo indeterminado	34, 57, 83
Deben ser considerados cancerígenos	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, y 82
Deben ser considerados probables carcinógenos.	26, 53, y 66

Datos según Muñoz, Bosh, De San José, Herrero, Castellsagué, Shah, et al. (2003).

La infección del VPH es asintomática y en muchos casos se considera intrascendente por el tipo de cepas de bajo riesgo, por lo que es muy frecuente que muchos individuos llegan a estar infectados de VPH y nunca tengan manifestaciones clínicas (García, 2007), el carácter subclínico (no se ve a simple vista) provoca que algunas personas se den cuenta del problema hasta que ha avanzado la infección. Hay evidencias que demuestran que si prevalece el ADN del VPH en más de 90% de las lesiones pre invasoras e invasoras, pueden terminar con las células, afectando el sistema inmune y en algunos casos generar cáncer (García, 2007).

En muchas personas los síntomas del VPH se expresan por infección en la piel, en forma de verrugas semejantes a la estructura de una coliflor alojándose en tejidos cutáneos, mucosas y laceraciones, manifestándose en lesiones benignas y malignas, principalmente en el área anogenital, afectando además del ano, cuello uterino, pene y vagina o vulva, la garganta – a través del sexo oral (Castellsagué, 2008), y si no se tratan a tiempo pueden llevar a la muerte.

Cuando los tipos encógenos (cancerosos) se presentan en el organismo humano, los hombres y mujeres se enfrentan a graves consecuencias económicas, emocionales y sociales.

Los factores de riesgo se encuentran relacionados, aunque no son exclusivos, con las infecciones de transmisión sexual (ITS), también influye el nivel educativo y socioeconómico bajo, la drogadicción y el tabaquismo a lo que se suma el inicio temprano de la vida sexual, el antecedente de haber tenido sexo con dos o más parejas sexuales sin protección y en el caso de la mujer, la edad temprana del primer embarazo, tres o más partos, el uso prolongado de anticonceptivos hormonales además de la coexistencia de otro tipo de enfermedades que alteran la capacidad de respuesta de su sistema inmune (Tirado, Mohar, López, García, Franco & Borgues, 2005).

Principales factores

Inicio de una vida sexual a edades tempranas

En México, en promedio la juventud inicia su vida sexual entre los 15 y los 19 años (CONAPO, 2010). La edad y el incremento en el número de parejas sexuales están asociados con la posibilidad de reinfecciones, principalmente cuando interactúan con sexoservidores(as) según Melo y Waliszewski (2009). El inicio de una vida sexual a edad temprana, constituye uno de los principales riesgos, ante la motivación por pertenecer a un grupo social o las mismas presiones de la sociedad juvenil, derivadas de mensajes de los medios masivos de comunicación, que generalmente expresan modelos de convivencia inadecuados que generan necesidades ficticias, pues responden a un ambiente de competencia en todos los ámbitos, originando conductas riesgosas, conjugado con la falta de protección y la posibilidad de que la(s) pareja(s) pudieran estar infectadas lo que aumentan los riesgos de infecciones de transmisión sexual.

Al empezar una vida sexual activa antes de los 20 años tienen mayor actividad sexual y por consiguiente más tiempo de exposición y probabilidades de estar en contacto con diferentes tipos de virus del papiloma o bien tener mayor cantidad de inoculo (Tirado et al., 2005).

Promiscuidad

A ello se suma la falta de información suficiente y adecuada, que haga posible generar conciencia sobre los riesgos que pueden provocar las ITS, las cuales constituyen una preocupación. Tamayo

y Varona (2006), al realizar un estudio analítico descriptivo y retrospectivo con una muestra de 70 adolescentes que presentaron infección del VPH, dan cuenta de que el 72.9% de los jóvenes mencionaron haber tenido dos o más parejas sexuales. Y se confirma con otro estudio realizado en EE. UU. Donde se encontró que los jóvenes con dos o más parejas sexuales son más propensos de contagiarse del VPH (Sánchez, Uribe & Conde, 2002).

Falta o uso inadecuado del preservativo

El comportamiento inadecuado en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, el acceso de información sexual dispersa, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud (Sam, Ortiz & Lira, 2011). El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS. Una de las medidas de prevención que puede disminuir ese fenómeno es promoviendo un mayor conocimiento de los beneficios que proporciona su correcta utilización

Por otra parte el condón femenino no se ha tomado en consideración por la Secretaría de Salud para estar en el cuadro básico de métodos anticonceptivos por ser más costoso. Lo que conlleva a que las adolescentes no lo utilicen por estar fuera de su alcance, aunque éste permita aminorar los riesgos de contraer VPH porque cubre más área genital y puede brindar una mejor protección que el condón masculino, sin impedir al 100% el contagio del virus en áreas sin protección y laceradas.

En el mismo tenor se sabe que existe la posibilidad de la transmisión a través de manos infectadas por VPH o de juguetes sexuales, que aún sin medir penetración alguna, pueden ser vía de transmisión de la infección en la piel no cubierta (Tami, 2008).

Higiene

La falta de higiene es otro factor de riesgo para la prevalencia de toda clase de infecciones a causa de la retención de esmegma¹ y fimosis², generando el acumulo de bacterias y virus en condiciones de irritación crónica, que fácilmente puede albergar a un agente patógeno e incrustarse por medio de la lesión (Bleeker, Heideman, Snijders, Horenblas, Dillner & Meijer, 2009).

La higiene en general y de los genitales en particular ayuda a aminorar la proliferación de bacterias y virus en el área genital, que son algunas de las zonas por las cuales nuestro cuerpo libera los

1 Esmegma: Secreción con aspecto que recuerda al queso de ciertas glándulas sebáceas, especialmente de las situadas debajo del prepucio del pene y del clítoris. Si no se tiene una limpieza regular puede ser una fuente de irritación y/o albergar bacterias causantes de infección. Ammer, Christine (2008). La salud de la mujer de la A a la Z. EDAF. p-280

2 Es la estrechez del prepucio, es decir el glande no se puede descubrir lo que provoca la retención de las células epidérmicas descamadas normalmente y de los productos urinarios. Ammer, Christine (2008). La salud de la mujer de la A a la Z. EDAF. p-280

desechos, como el conducto uretral que en el hombre desemboca por el glande y en la mujer muy cerca de la vagina, por lo tanto las bacterias siempre están presentes, por ello es necesario tener hábitos de higiene adecuados que disminuyan la probabilidad de infecciones genitales. Se sugiere que los hombres tengan el hábito de retirar el prepucio para lavar bien la zona del glande y que las mujeres abran los labios mayores para lavar entre ellos.

Una circuncisión en hombres y una higiene adecuada pueden ayudar a disminuir el riesgo de un contagio. Una higiene excesiva no garantiza ni impide el contagio del VPH, pero si disminuye en un porcentaje considerable las infecciones.

Los actores del sector salud también han de cuidar su higiene ya que se ha visto que otra de las particularidades de este virus es su resistencia al medio ambiente, donde puede permanecer en secreciones hasta 24 hrs después de haber salido del organismo sin perder su capacidad infectante. También existen evidencias de otras formas de contagio como son: mesas de exploración ginecológicas, instrumentos médicos inadecuadamente esterilizados y las perillas de las puertas de los baños, entre otras (ISSSTE- Boletín 2005).

Alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y abuso de medicamentos

Es difícil para la mayoría de la gente pensar que el alcoholismo y tabaquismo tienen alguna relación con el contagio del VPH, pero en el ámbito científico está comprobado que el hábito de fumar o tomar bebidas alcohólicas, tienen un efecto que favorece la infección de VPH. Ejemplo de ello es el efecto nocivo del abuso en el consumo de alcohol que produce determinadas sustancias que actúan como oxidantes, elementos cuya acción constituye un mecanismo importante en la inducción de transformaciones malignas celulares (León, Bosques, Silveira, De la Torre, Soto & Rodríguez, 2009).

El hábito de fumar tiene un efecto nocivo en las secreciones vaginales, sobre todo en el epitelio del canal endocervical en donde es el reservorio del virus del papiloma, generando la inoculación con mayor facilidad en un ambiente óptimo para su propagación (Alaniz, Flores & Salazar, 2009).

Un estudio que se hizo con mujeres en La Habana Cuba, mostró que la exposición a determinadas concentraciones de nicotina por un tiempo prolongado, al llegar al epitelio cervical, transportadas por el sistema circulatorio, potencia la proliferación celular por contribuir a la sobreexpresión del receptor del factor de crecimiento epidérmico (León et al., 2009).

También el uso de medicamentos o consumo de drogas que provocan la depresión del sistema inmunológico predisponen al desarrollo del cáncer anogenital y del cuello uterino (Mammas, Sourvinos & Spandidos, 2009), otros factores que juegan un papel en la progresión de la infección es la susceptibilidad individual.

Inmunicidad

Existen factores genéticos o efectos colaterales de coinfecciones simultáneas como de otras enfermedades de transmisión sexual, que sirven de agentes aceleradores de los efectos del VPH tales como el virus de inmunodeficiencia, virus del herpes simple tipo 2 y *Chlamydia trachomatis* (Mammas et al., 2009), entre otros.

Otro riesgo es provocado por el uso prolongado de anticonceptivos orales, el cual se vincula con la persistencia de infecciones provocadas por el virus, lo mismo sucede con una alteración hormonal. Algunos estudios estiman que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de cinco años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino (Melo et al., 2009) por el exceso de hormonas.

Por otro lado, en la mayoría de los individuos, resultado de una respuesta inmune deficiente, generalmente en lugares de pobreza donde existe desnutrición o mala alimentación, los adolescentes con inmunosupresión corren un riesgo especial de adquirir el VPH. Sus efectos en el sistema inmunitario aceleran la infección en el huésped y las lesiones causadas en estos pacientes son frecuentemente más difíciles de tratar, porque la persistencia y progresión son muy altas (Sam et al., 2011).

Alimentación

Hoy en día es difícil mantener una alimentación adecuada y balanceada, debido a múltiples factores, lo que genera una baja de nutrientes indispensables para la manutención y protección de nuestro cuerpo, quedando vulnerable ante las enfermedades. Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primero, segundo y tercer grado, inclusive del cáncer cervicouterino (Tamayo et al., 2006). "Investigaciones de nutriólogos del Hospital General de México revelaron que las mujeres mal alimentadas tienen bajos niveles de antioxidantes (Melo et al., 2009), y mayor riesgo a contraer el VPH precursor del cáncer cérvico-uterino" (NOTIMEX México, 2011).

Una buena alimentación ayuda a mantener las células en condiciones óptimas, de modo que no permita el acceso de ningún microorganismo patógeno, se recomienda una alimentación más rica en frutas y verduras que en carnes, la nutrición equilibrada en antioxidantes ayuda a reducir la probabilidad de infectarse (Chéchile, 2009).

Existen circunstancias que aceleran el proceso de oxidación, entre ellas fumar, la contaminación ambiental, los rayos ultravioleta y los alimentos con alto contenido de grasas, sales y conservadores (NOTIMEX México. (2011).

Pobreza

La mayoría de la población se encuentra en situación de pobreza, donde sufre una discriminación social por la falta de servicios públicos, generalmente es olvidada, por lo regular no cuenta con un nivel de educación superior, una vivienda digna, un empleo con prestaciones y el acceso a los servicios de salud, siendo la más vulnerable es la que más enferma a causa de la situación en la que vive y la falta de oportunidades, dejando más expuestos a los adolescentes ante las enfermedades.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010), menciona que las condiciones de desarrollo en las que se encuentran los jóvenes son un condicionante crítico del potencial individual y desafortunadamente un sector importante de la juventud enfrenta limitaciones para el bienestar, lo cual favorece la transmisión inter-generacional de la precariedad. Uno de cada cinco hogares tiene dificultades para satisfacer sus necesidades de salud y educación.

La persistencia de la pobreza constituye uno de los principales obstáculos para que los adolescentes puedan desarrollar sus capacidades humanas básicas, lo que pone a estos en condiciones de mayor vulnerabilidad en su vida reproductiva (Tami, 2008). Se considera que una baja economía impide la asistencia de los jóvenes a los centros de salud para una orientación sexual, una consulta en la utilización de métodos anticonceptivos y para realizarse un estudio preventivo como el Papanicolaou, lo que provoca la existencia de una brecha entre las campañas de prevención y la sensibilización de los jóvenes que aun cuando quisieran actuar en beneficio a su propia salud, no cuentan o no tienen el acceso a los servicios de salud adecuados.

Educación

La falta de una cultura centrada en la sexualidad ha mermado la salud en hombres y mujeres. Factores culturales tales como algunas costumbres y tradiciones nos enseñan que es un tabú hablar de sexualidad y pocas son las familias que conversan sobre este asunto con sus hijos, por miedo a incitarlos o inducirlos a las prácticas sexuales. La inexistencia de una cultura sólida de la educación sexual en México, aunque exista la intención derivada de los planes y programas de la SEP y de la Secretaría de Salud, la información no ha sido precisa ni eficaz, no ha generado una conciencia del cuidado del cuerpo y la poca educación que generalmente se brinda en casa, es insuficiente para el cuidado de la salud reproductiva de niños y adolescentes.

Actualmente las estadísticas del INEGI muestran un rezago en alfabetismo, en el año 2005 existía el 8.35 % de población analfabeta en México en edades de 15 años a más, a comparación de las estadísticas del año 2010 ha bajado el porcentaje de analfabetismo en un 6.9% en el país,

un rezago que sigue existiendo a pesar de los esfuerzos que se realizan, las cifras son muy poco alentadoras en 5 años, pues solo se logró disminuir el 1.45 %, sumando a otro sector de la población entre 6 y 14 años de edad que no asiste a la escuela que representa el 5.3% a nivel nacional en el año 2005, y un 46 % de la población nacional de 15 años y más tiene educación básica incompleta (CONEVAL, 2007). Lo que demuestran que algunos adolescentes no tienen la oportunidad de asistir a la escuela y otros de seguir con sus estudios.

Otros datos que proporciona CONAPO son de las mujeres en edad fértil que sólo conocen un método anticonceptivo. En el año 2009, sólo el 82.6 % de las mujeres sin escolaridad conocen un método anticonceptivo, de igual manera el 99.4% de las mujeres que tiene el nivel de secundaria y más (CONAPO, 2009). Queda demostrado que la baja escolaridad en los adolescentes crea falta de conocimientos y oportunidades para combatir los riesgos y consecuencias generados al contagiarse por el VPH, aunado a las pocas visitas que realizan a los centros e instituciones de salud y la precaria información acerca de las medidas preventivas necesarias para aplicarlas a sus experiencias sexuales.

En otros lugares como en Toronto el año 1999, un 87 % de los estudiantes afirmó no haber escuchado sobre el VPH y mujeres adolescentes que estaban informadas sobre el Papanicolaou, sólo un 39 % de las que tenían relaciones sexuales sabían que debían someterse a dicho examen. Además, erraron en la identificación de los factores de riesgo de las ITS y el conocimiento de la infección por VPH es bajo en esta población de adolescentes urbanos (Dell, Chen, Ahmad & Stewart, 2000).

En un perfil de comportamiento sexual realizado con adolescentes mexicanos, los resultados proyectados mencionan que la escolaridad así como la edad fueron factores que influyeron en la utilización de algún método anticonceptivo, donde se describe que a menor edad, menor conocimiento y uso de anticonceptivos y a mayor edad, mayores cuidados (González, Rojas, Hernández & Olaiz, 2005). Los resultados no describen el tipo de anticonceptivo utilizado, sin embargo no se pueden desechar las cifras antes mencionadas, ya que dan un amplio panorama de las conductas y conocimientos de los adolescentes.

Datos obtenidos por CONAPO (2010) indican que la gran mayoría de las mujeres (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizó ninguno en su primera relación sexual. Mientras que en el año 2009 el 61.5 % de entre 15 a 19 años fue el sector que no utilizó ningún método anticonceptivo (CONAPO, 2009). Esto confirma que gran parte de los adolescentes aunque cuenten con los conocimientos de los métodos anticonceptivos que les brindan en el nivel básico de estudios, no lo creyó necesario en sus relaciones sexuales y muchos

lo usaron en forma inadecuada.

De acuerdo con estadísticas de ENADID (2009), únicamente el 19.9 % de las mujeres utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. De ese porcentaje el 89.1% utilizó el condón. No obstante que el 98% de las mujeres, en general de entre 15 y 19 años de edad poseían conocimientos sobre los mismos, únicamente 10.3% los utilizaron. Por lo que los bajos niveles educativos y socioeconómicos, impiden la detección temprana de la enfermedad y contribuyen al aumento del riesgo de contagio del virus del papiloma (Tirado et al., 2005).

Discusión

Se han analizado factores que inciden para el contagio del VPH y algunos se pueden prevenir modificando conductas individuales no saludables, sin embargo existen factores que requieren luchas y esfuerzos de múltiples actores, en diferentes frentes, a fin de modificar los de orden político-estructural, tal es el caso de la pobreza y educación, donde una cantidad considerable de población no cuenta con los servicios necesarios para una buena calidad de vida y sufren de discriminación social al carecer de empleo o contar con empleos mal pagados sin beneficios como prestaciones; específicamente de servicios de salud, quedando expuestos y vulnerables ante las enfermedades.

Por eso surge la interrogante; ¿Cómo solucionar problemas de salud, cuando no se tiene lo necesario para cuidarla?

Resultados a manera de conclusiones

Dadas las escasas investigaciones que estudian y relacionan el contagio del virus del papiloma humano, desde una estructura política y social, donde se van desencadenando contextos antes mencionados, creados por una mala administración económica y concretamente por deficiencias en los servicios de salud, educación, empleo y la falta de oportunidades para los adolescentes, volviéndolos vulnerables ante las enfermedades, es importante reflexionar sobre la importancia de conocer a fondo los factores de riesgo con una perspectiva social para tener una visión más amplia del proceso contagioso del virus, para -en un futuro- crear estrategias en educación para la salud, promoviendo estilos de vida saludables y/o actitudes preventivas tendientes a evitar el contagio del VPH, que ayuden a los jóvenes a potencializar -en toda su plenitud- sus sueños y aspiraciones sin ninguna discriminación o límites, que pudieran mermar su salud en el presente y a lo largo de su plan de vida.

El virus del papiloma humano se considera multifactorial, una parte de los factores de riesgo que inciden en la infección del mismo, se debe a situaciones estructurales y sociales cuya influencia permea en la cultura y estilos de vida.

Por ello la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, propone promover la participación de la población, las autoridades locales, las instituciones públicas y del sector social y privado, a fin de estimular la adopción de conductas saludables. Promover la vinculación y participación de los profesionales de diversas áreas para que, junto con los medios de comunicación, asuman el compromiso de informar en forma permanente y adecuada a la población en general, sobre temas del VPH e ITS; sus mecanismos de transmisión y las alternativas de prevención que permitan reducir la incidencia de las enfermedades provocadas por VPH a través de la educación integral: sexual, reproductiva y promoción de la salud, orientando sus actividades a aumentar la autorresponsabilidad, conjugada con esfuerzos entre individuos, familias y grupos sociales (NOM-039-SSA2-2002. (2003).

Pero ¿cómo lograr la cobertura universal de educación en México al menos hasta el nivel medio superior, para impulsar el crecimiento académico en los jóvenes que les permitiría disminuir el estado de vulnerabilidad ante enfermedades venéreas, drogas, delincuencia, etc.? Cuando actualmente padecen, ante la baja escolaridad y disminución creciente de la cobertura para acceder a niveles de educación superior. Dado que un factor de riesgo es el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y como consecuencia la posibilidad de contraer la infección del VPH. Analizar cómo debe ser una orientación de reflexión y concientización constituye una parte de la solución en materia de educación sexual en México, debido a que no se han obtenido los resultados esperados.

Otra es transmitir información adecuada, dotándolos de mecanismos para una mejor asimilación del conocimiento que contribuyan al autocuidado y al combate de las consecuencias de conductas sexuales riesgosas, para reducir los contagios de enfermedades venéreas en todos los contextos en los que se desenvuelven. Para esto el gobierno y todos los sectores sociales deberán ayudar a los adolescentes a utilizar los preservativos en sus prácticas sexuales, sin limitarse, como hasta ahora, a proporcionar información. Es importante analizar y preguntarnos desde otra perspectiva del conocimiento ¿qué es lo que está haciendo que los adolescentes no se acerquen a los centros de salud a pedir los preservativos y orientación para su autocuidado? o ¿qué es lo que hace que ellos se inhiban o no tengan la confianza de acercarse al personal de salud? ¿Será quizá por el trato que reciben de parte del personal de salud?

Por otro lado hay que tener en cuenta que el inicio de una vida sexual a edades tempranas es inducido en lo general por el mismo ambiente social donde se desenvuelve el niño y/o adolescente, originado por una reproducción social en la cual existen fenómenos que orillan a éstos a buscar en otros lados lo que no encuentran en su familia, por ello cabe indagar el ¿Por qué cada vez los adolescentes empiezan su vida sexual a edades tempranas?, ¿Cómo alertarlos de peligros a los que están expuestos, sin el apoyo de la familia o los padres?, ¿Qué fenómenos están aconteciendo cuando surgen familias monoparentales, donde la única persona responsable de los hijos tiene que salir a trabajar para el sustento familiar?; ¿En realidad existe la cobertura necesaria de material o anticonceptivos para toda la demanda de adolescentes en México?

Otro factor de análisis es la falta de nutrientes para la protección de nuestro organismo, ¿Cómo lograr una buena alimentación cuando no se tienen los recursos económicos y hábitos sociales necesarios?

Es urgente, se realicen políticas públicas en materia de mejores empleos y educación de calidad, mayor cobertura y accesibilidad, donde los poblados más lejanos tengan acceso a estos derechos. No sólo en educación primaria sino en secundaria y media superior gratuita, con apoyos por parte del gobierno, brindando la seguridad para que todos puedan acceder a estos servicios, considerando que un joven sumergido en los estudios tiene la capacidad de decidir asertivamente sobre su sexualidad.

Es necesario que los profesionistas en Educación para la salud, creen y fortalezcan programas adecuados en salud sexual y reproductiva para adolescentes con las características idóneas, no únicamente en las escuelas, instituciones de salud y en los medios de comunicación, sino con amplia cobertura a nivel nacional, y esquemas que estén dirigidos especialmente a ellos, para que accedan a información y oportunidades, que les permita arribar a una vida sexual saludable, considerando la implementación de estrategias desde una perspectiva integral donde contemplen el estado socioeconómico, político, cultural, nivel educativo, geografía, estilos de vida, hábitos y costumbres al que pertenecen.

Referencias bibliográficas

1. Alaniz, A., Flores, J. & Salazar, C. (2009). Factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 52, 69-72.
2. Bleeker, M., Heideman, D., Snijders, P., Horenblas, S., Dillner, J. & Meijer, C. (2009). Penile

cancer: Epidemiology, pathogenesis and prevention. *World Journal of Urology*, 27, 141-150.

3. Castellsagué, X. (2008). Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecologic Oncology*, 110, s4-s7.

4. Chéchile, G. (2009). Instituto Virtual de Urología. Instituto Médico Tecnológico e Instituto de Enfermedades Prostáticas Barcelona. Consultado 2011 Noviembre 27. Disponible en: http://www.urovirtual.net/paciente/saber/dietacancer/pdf/dieta_cancer.pdf.

5. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. CONEVAL (2007). Consultado 2011 Julio 13. Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/contenido/med_pobreza/1211.pdf

6. Consejo Nacional de Población CONAPO. (2009). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Principales indicadores de salud reproductiva. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Consultado 2011 Septiembre 22. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/SaludReproductiva/2009/2.%Conocimiento.pdf>.

7. Consejo Nacional de Población CONAPO. (2009). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Principales indicadores de salud reproductiva. Uso de anticoncepción en la primera relación sexual. Consultado 2011 septiembre 22. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/SaludReproductiva/2009/3.%20Uso%20de%20bis.pdf>

8. Consejo Nacional de Población CONAPO. (2010). Situación actual de los jóvenes en México. Dirección de estudios sociodemográficos. Consultado el 11 de Septiembre de 2011. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/juventud/sdm/sdm2010/04.pdf>.

9. Dell, D., Chen, H., Ahmad, F. & Stewart, D. (2000). Knowledge About Human Papillomavirus Among Adolescents. *Obstetrics and Gynecology*, 96, 653-656.

10. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID. (2009). Metodología y tabulados básicos. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/metodologias/ENADID/2009/met_y_tab_enadid09.pdf

11. García, P. (2007). Que hay en el horizonte sobre el virus del papiloma humano, vacunas y el control del cáncer cervical. *Revista Peruana Médica. Salud Pública* 24, 272-279.

12. González, C., Rojas, R., Hernández, M. & Olaiz, G. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000. *Salud Pública de México*, 47, 209-218.
13. ISSSTE- Boletín 2005. Existen más de 100 tipos de virus del papiloma humano. Consultado 2011 octubre 1. Disponible en: http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2005/enero/b005_2005.html.
14. León, G., Bosques, O., Silveira, P., De la Torre, A., Soto, P. & Rodriguez, B. (2009). Incidencia de los factores en mujeres cubanas con diagnóstico de cérvix. *Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología*, 1, 1-9.
15. Mammas, I., Sourvinos, G. & Spandidos, D. (2009). Human papilloma virus (HPV) infection in children and adolescents. *European Journal Pediatrics*, 168, 267-273.
16. Melo, G. & Waliszewski, S. (2009). El virus del papiloma humano. *Revista de Divulgación Científica y Tecnológica de la Universidad Veracruzana*. Consultado 2011 septiembre 23. Disponible en: <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol22num2/articulos/virus/index.html>
17. Muñoz, N., Bosh, F., De San José, S., Herrero, R., Castellsaqué, X., Shah, K., et al. (2003). Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *The New England Journal of Medicine*, 348, 518-527.
18. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002. (2003). Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. *Diario oficial*. Consultado el 2011 Octubre 1. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/NOM-039-SSA2-2002.pdf
19. NOTIMEX México. (2011). Mala alimentación aumenta el riesgo de VPH. *El Siglo de Torreón* 2011 julio12; Sección salud. Disponible en: <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/631817.mala-alimentacion-aumenta-riesgo-de-vph.html>.
20. Sam, S., Ortiz, A. & Lira, J. (2011). Virus del papiloma humano y adolescencia. *Ginecología y Obstetricia en México*, 79, 214-224.
21. Sánchez, M., Uribe, F. & Conde, C. (2002). La infección por el virus del papiloma humano, un

posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Salud Pública de México*, 44, 442-447.

22. Tamayo, T. & Varona, S. (2006). Infección por papiloma virus humano en adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 32, 1-6.

23. Tami, T. (2008). The new human papillomavirus (HPV) vaccina: Pros and cons for pediatric and adolescents. *Pediatric Nursing*, 34, 429-431.

24. Tirado, L., Mohar, A., López, M., García, A., Franco, F. & Borgues, G. (2005). Factores de riesgo de cáncer cervicouterino, invasor en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 47, 342-350.

25. Wiesner, C., Acosta, J., Díaz, A., Tovar, S. & Salcedo, H. (2009). Efectos psicológicos y sociales que genera la prueba del virus del papiloma humano: un estudio exploratorio. *Revista Colombiana Cancerología*, 13, 145-156.