



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONDUCTAS DE
RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ALUMNOS UNIVERSITARIOS**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

MAESTRA EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A

L.E. MARISOL GANTE CABRERA

DIRECTORA DE TESIS

M.S.C. MIRIAM TAPIA DOMÍNGUEZ

Cuernavaca, Mor. Enero 2019

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a dios quien me a dado la Fortaleza y paciencia para llegar a este reto que me plantee.

A mi mamá, hermanos y abuelita por la paciencia, amor y apoyo incondicional que me tuvieron en el transcurso de esta etapa de mi vida.

A mi directora de tesis M.S.C. Miriam Tapia Domínguez por su paciencia, dedicación y apoyo con sus conocimientos aportados para la realización de esta tesis.

Gracias a la Dra. Edith Ruth Arizmendi Jaime por sus consejos y apoyo incondicional.

A todas las maestras, por todo su apoyo y ánimos que me brindaron para la finalización de este proyecto.

Mil gracias todos.

ÍNDICE

Introducción	1
CAPÍTULO I. GENERALIDADES	3
Planteamiento del problema	3
Justificación	5
Objetivos.....	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos.....	7
Antecedentes.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	10
Virus del Papiloma Humano (VPH)	10
Síntomas del VPH	11
Diagnostico.....	12
Factores de riesgo.....	13
Prevención.....	15
Intervención educativa.....	20
Conocimiento.....	21
Conducta	21
Infección de transmisión sexual.....	21
Adolescencia	22
Fundamento de Enfermería.....	23
CAPÍTULO III. MÉTODOS.....	27
Tipo y Diseño de estudio:	27
Variables de Estudio.....	27
Población y muestra.	27
Criterios de selección.	27
Tiempo y espacio.	28
Instrumento de medición.	28
Análisis de datos	28
Consideraciones éticas.	30

Componentes y actividades generales del proyecto	31
Estudio de factibilidad.....	32
Limitaciones.....	32
Plan detallado.....	33
Programa de actividades.....	33
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	34
Interpretación de los resultados.....	41
Conclusión.....	43
Discusión.....	45
Recomendaciones.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	54

Resumen

El Virus del Papiloma Humano es una infección que actualmente se considera una problemática mundial por su aumento en la incidencia en los adolescentes en edades cada vez más tempranas ya que se encuentran más vulnerables al riesgo, por esta razón, la prevención, a través de la educación, es fundamental para lograr la reducción de casos futuros. Teniendo en cuenta esta problemática se realizó la intervención educativa con una **muestra** de 37 alumnos universitarios de ambos sexos, teniendo como **objetivo**: Evaluar la intervención educativa sobre conductas de riesgo del Virus del Papiloma Humano en alumnos Universitarios durante el periodo del mes de noviembre del 2017. **Método**. Es una investigación de tipo Cuantitativo, cuasiexperimental, ya que se realizó una evaluación pre y post intervención educativa; posterior se llevó a cabo un análisis de los datos obtenidos. La intervención se fundamenta en la teoría de Nola J. Pender que ayuda a cumplir el rol que ejerce el profesional de Enfermería ante esta problemática, como la educación que ayude a los adolescentes a su autocuidado en su salud sexual. Al finalizar la intervención, se constató un incremento de los conocimientos de los mismos acerca del VPH, lo cual indica una necesaria implementación en la labor educativa. **Resultados**. De los 37 alumnos el 86% ya tienen una vida sexual activa, y 54% mencionaron que han tenido de 1 – 3 parejas sexuales, antes de la intervención solo el 32,4 % utilizaba el condón como medida de prevención de una ITS y posterior a la intervención incremento al 81%. El nivel de conocimiento de los alumnos antes de la intervención referente al VPH fue 78,4% y posterior a la intervención incremento el conocimiento 91.9%. **Conclusión**. La implementación de la intervención educativa referente a educación sexual es un procedimiento altamente efectivo de prevención, que tiene un resultado positivo con los adolescentes.

Palabras claves: Virus del Papiloma humano, intervención educativa, conocimiento, conductas de riesgo, adolescentes.

Abstract

The Human Papilloma Virus is an infection that is currently considered a global problem due to its increased incidence in adolescents at younger and younger ages since they are more vulnerable to risk, for this reason, prevention, through the education, it is essential to achieve the reduction of future cases. Taking into account this problem the educational intervention was carried out with a **sample** of 37 university students of both sexes, having as. **Objective:** To evaluate the educational intervention on risk behaviors of the Human Papilloma Virus in University students during the period of November 2017. **Method.** It is a quantitative, quasi-experimental type of research, since an educational pre and post intervention evaluation was carried out; subsequently, an analysis of the data obtained was carried out. The proposal is based on the theory of Nola Pender that helps fulfill the role played by the nursing professional in the face of this problem, such as education that helps adolescents to self-care in their sexual health. At the end of the intervention, there was an increase in their knowledge about HPV, which indicates a necessary implementation in the educational work. **Results** of the 37 students, 86% already have an active sex life, and 54% mentioned that they had 1-3 sex partners, before the intervention only 32.4% used the condom as a means of preventing an STI and later to the intervention increase to 81%. The level of knowledge of the students before the intervention regarding HPV was 78.4% and after the intervention increased the knowledge 91.9%. **Conclusion.** The implementation of educational interventions regarding sexual education is a highly effective prevention procedure, which has a positive result with adolescents.

Key words: Human papilloma virus, educational intervention, knowledge, risk behaviors, adolescents.

Introducción

El Virus del Papiloma Humano (VPH), es la infección de transmisión sexual (ITS) más común en los adolescentes, debido principalmente a los cambios en la conducta sexual. Se considera que un 2% de todas las mujeres en edad fértil tienen VPH y 30% de ellas con actividad sexual están infectadas, alrededor de 25% al 65% de las personas que han tenido contacto sexual con personas infectadas la adquieren y sólo de 60 % al 80% de los infectados a nivel mundial lo informan.¹

Según la Organización Panamericana de la Salud cada año se presentan cerca de 83.100 nuevos casos y 35.600 muertes por cáncer cervicouterino en las Américas. En América Latina y el Caribe, el cáncer cervicouterino es la segunda causa de incidencia y mortalidad por cáncer en las mujeres. En Norte América, 2% de los nuevos casos de cáncer y de las muertes relacionadas con cáncer en las mujeres son debidas al cáncer cervicouterino. Si se mantienen las tendencias actuales, las proyecciones apuntan a un aumento del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe del 45% en casos nuevos y del 60% en número de muertes en el 2030.

Dentro de los principales factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano (VPH) es la edad precoz de inicio de las relaciones sexuales o contacto piel a piel de los órganos genitales, múltiples parejas sexuales, en un estudio realizado comprobó que la precocidad sexual estuvo presente en el 60% de las mujeres que comenzaron sus primeras relaciones sexuales antes de los 17 años. En la adolescencia el inicio de las relaciones sexuales es muy variable entre las personas y, sin embargo, la precocidad y la promiscuidad de los jóvenes parece que han ido en aumento.

Esta investigación, se llevó acabo con los alumnos de 3er semestre turno vespertino de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, que tiene como objetivo evaluar la intervención educativa sobre conductas de riesgo del Virus del Papiloma humano.

Se retoma a la Teórica en Enfermería Nola J. Pender con el Modelo de Promoción de la Salud en Enfermería; este estudia los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida que están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

Es una investigación de tipo Cuantitativo, cuasiexperimental, con una población y muestra de Alumnos del 3er semestre del turno vespertino de la Licenciatura en Enfermería; se aplicó un cuestionario pre y post intervención educativa; se realizó un análisis realizando frecuencias y porcentajes.

En lo referente a la conclusión se menciona la importancia de la propuesta de la intervención educativa, ya que la educación y promoción de la salud son una pieza fundamental para la prevención de infección del VPH. Por último se incluyen anexos: cronograma de actividades, carta descriptiva de la intervención educativa, consentimiento informado, encuesta, fotografías.

CAPÍTULO I. GENERALIDADES

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una de las patologías más comunes en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "una de cada 100 personas acude a consulta por lo menos una vez al año debido a una infección de transmisión sexual". En los países desarrollados, se encuentran entre las cinco de mayor importancia. Uno de los principales problemas de las ITS es el desconocimiento de los portadores de la positividad de la enfermedad, por lo que una gran parte no se diagnostica.²

La infección por VPH es la infección de transmisión sexual más común: se estima que aproximadamente 20 millones de individuos están infectados en Estados Unidos, con 5,5 millones de infección. Los estudios han demostrado que la prevalencia del VPH en poblaciones del mismo rango etario, es incluso veinte veces mayor en países en desarrollo respecto de países desarrollados. Aun así, se estima que aproximadamente el 50% de las personas iniciadas sexualmente, se infectarán con VPH en algún momento de sus vidas.³

El desconocimiento entre los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano, sus formas de transmisión así como los signos y síntomas de este, indican que siguen existiendo fallas en las estrategias preventivas en los servicios primarios de salud, es de suma importancia la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el riesgo de la infección por VPH en los estudiantes para que estos puedan tener una vida sexual responsable y saludable.

Esta investigación surge cuando se identifica que los jóvenes están presentando desconocimiento referente a diversos temas del Virus del Papiloma Humano (VPH) como: que es el VPH, conductas de riesgo de infección, medidas preventivas, signos síntomas, la relación que tiene con el Cáncer Cervicouterino (CaCu), entre otras.

Las conductas sexuales de riesgo que presentan los jóvenes puede tener repercusiones en su salud para toda su vida, existen factores que los hacen ser más vulnerables a la infección del VPH como: mayor libertad, desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección, presentan un inicio de vida sexual en edades más tempranas lo cual los adolescentes incurren en prácticas de riesgo para la salud.

La incidencia significativa de infección por el VPH, requiere de programas educativos que concienticen a los alumnos sobre la prevención de esta infección y evitar el desconocimiento de este Virus, permitiendo tener una vida sexual responsable de estos. Pues los estudiantes posteriormente serán portadores de la orientación a la población para el auto cuidado de su salud.

El déficit de conocimiento que presentan los alumnos referentes a las conductas de riesgo que están presentando para la transmisión de VPH, hace de suma importancia la implementación de esta intervención educativa y de esta forma hacerlos responsables y conscientes de su vida sexual. Cabe señalar que una buena educación mejora la calidad de vida, mientras que por el contrario la falta de conocimiento provoca el efecto contrario.

Por lo antes mencionado surge la siguiente pregunta:

¿Los estudiantes a través de una intervención educativa complementarán sus conocimientos sobre conductas de riesgo del virus del papiloma humano?

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se puede ver que hay un gran número de adolescentes a nivel mundial infectados por VPH, siendo esta la Enfermedad de Transmisión Sexual más común en todo el mundo y la más frecuente en los Estados Unidos. Su incidencia en el mundo aproximadamente es de 10% y durante toda la vida de los seres humanos el riesgo de exposición a la infección es de un 50 a 80%⁴.

Se estima que aproximadamente 20 millones de estadounidenses entre los 15 y 49 años (aproximadamente 15% de la población) están infectados por el VPH, de los cuales la mitad de estos son adolescentes sexualmente activos y adultos jóvenes, además de que tres de cada cuatro personas que tienen relaciones sexuales se infectara en algún momento de su vida⁵.

En la actualidad, la infección por el VPH es una de las principales causas de morbilidad en México, la infección causada por este virus se ha incrementado de forma alarmante en estos últimos 20 años, siendo los adolescentes los de mayor prevalencia, en donde las conducta de riesgo, cambio de comportamiento, asociando también factores biológicos que se presentan en el desarrollo del estudiantes da mucho que pensar sobre el conocimiento que estos tengan sobre el VPH; es por esto que me surge el gran interés de implementar una estrategia Educativa sobre este Virus que incremente y favorezca en su conocimiento sobre su salud sexual⁶.

Con este trabajo se implementa una intervención educativa “Conociendo más del VPH” en alumnos universitarios, sobre conductas de riesgo del VPH, teniendo como objetivo incrementar sus conocimientos para la prevención de la infección del VPH, se eligió a los alumnos de la Facultad de Enfermería porque estos están en un rango de edad en la cual están experimentando cambios en su conducta; también fue por conveniencia del investigador ya que estos se encuentran en clases teóricas en las instalaciones de la facultad y se tuvo un acceso más fácil, durante el turno sin intervenir en sus clases.

Se tomó como modelo teórico de Enfermería, El modelo de promoción de la Salud de Nola J. Pender este afirma que para obtener un estado óptimo de salud se debe de

tener acciones preventivas en las conductas del ser humano, también propone que se puede incidir en las personas a través de una educación para la salud generando conductas promotoras de salud, en este caso en los adolescentes y su sexualidad. Una de las acciones para la promoción de la salud en los estudiantes es brindar información sobre el VPH y crear de esta forma un conocimiento que los lleve a tener una conducta sexual responsable.

A través de diversas acciones para la promoción de la salud sexual en los Estudiantes, estos adquirirán conocimientos que les facilite mantener un estado de salud óptimo, un estilo de vida saludable y fomentar su auto cuidado.

Aunque esta infección es prevenible, muchas veces por pena o falta de información tanto en el hombre y la mujer pueden llegar a desarrollar CaCu o en su defecto hasta llegar a la muerte en una edad temprana, es por ello que los estudiantes identifiquen de los síntomas y los riesgos que conlleva esta enfermedad y estar preparados en el contexto de la cultura de la prevención de la infección del VPH, y tener conocimiento en lo que respecta en tener su sexualidad segura y sin riesgos.

Dentro de la unidad académica de la Facultad de enfermería de la UAEM, no existe un estudio de investigación o una intervención educativa referente al conocimiento y conducta del VPH para implementar estrategias educativas que favorezcan el auto cuidado de los estudiantes por ello es importante esta investigación, ya que al identificar los conocimientos sobre el VPH en los alumnos, estos puedan actuar con mayor responsabilidad y así mismo disfruten su sexualidad a plenitud.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Evaluar la intervención educativa en alumnos universitarios sobre conductas de riesgo del Virus del Papiloma Humano durante el periodo del mes de Noviembre del 2017.

Objetivos específicos

- Medición a través de un cuestionario que permita identificar el nivel de conocimientos y conductas de riesgo que presentan los alumnos con respecto al contacto con el Virus del Papiloma Humano.
- Aplicar una intervención educativa en alumnos universitarios sobre conocimiento y conducta de riesgo asociadas al Virus del Papiloma Humano.

ANTECEDENTES

En particular, el Virus del Papiloma Humano es un problema importante de salud pública a nivel mundial, principalmente en los países subdesarrollados, debido a que afecta principalmente a los adolescentes en las fases más productivas de sus vidas, lo que empeora los problemas familiares, sociales y económicos, pudiendo ser mortal por la complejidad de llegar a tener cáncer cervicouterino⁷.

Álvarez, H. (2014) realizó un trabajo titulado “efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la infección por papiloma virus en adolescente. En donde sus resultados fueron que el nivel de conocimiento de los adolescentes antes de la intervención educativa fue medio en el 63.9% y después de la intervención educativa se incrementó a conocimiento alto en el 73.4%. El conocimiento de los adolescentes de 14 – 17 años de la intervención educativa fue de nivel medio en el 66.7% y después de la intervención educativa se incrementó a conocimiento alto en el 85.9%. En conclusión se llegó que el nivel de conocimientos de los adolescentes según edad, sexo y grado de instrucción, se incrementó después de la intervención educativa, se encontró significancia estadística.

Paredes, C. (2010) es su trabajo de investigación titulado, intervención educativa para elevar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y el virus del Papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, Barranca. En donde su resultado demostró que al Final de la intervención educativa hubo cambios significativos, mientras que a los dos meses no se mejoró el nivel de conocimientos. Respecto a la actitud, con la prueba t-student se encontró un incremento significativo ($p=0.00$) en el promedio del puntaje de la prueba de actitud a los dos meses de concluida la intervención. Se vio una diferencia media entre la prueba basal y a dos meses de la intervención de 2,70 puntos en el control y 35,60 puntos el experimental. La actitud fue positiva en el grupo experimental a diferencia del control que tuvo actitudes negativas. Cuando las universitarias tuvieron más conocimiento, su actitud mejoró positivamente, por ello es importante que tengan una mayor información sobre el tema lo que podría tener un efecto protector sobre su salud y en sus pares.

Herrera, A. y Cols. (2013) realizaron un estudio titulado conocimiento sobre el virus herpes simple tipo 2 y virus del papiloma humano, y percepción de riesgo adquirir las infecciones entre estudiantes universitarios. En donde en su resultado se encontró un cambio en la percepción del riesgo de contraer alguna ITS al final de la intervención (56.5 antes vs 67.7% después). Así mismo, hubo un incremento del conocimiento tanto de VPH como de VHS-2. Conclusiones: es necesario aumentar el tamaño de muestra en futuras intervenciones para evaluar en mayor detalle el cambio en los conocimientos, los comportamientos sexuales y la prevalencia de las infecciones.

Castillo, A. y Cols. (2014) realizaron una investigación que lleva por nombre Intervención educativa para internos sobre infección por virus papiloma humano. Centro Penitenciario Provincial, Granma. En sus resultados se observó que los participantes poseían un inadecuado nivel de conocimientos sobre las manifestaciones clínicas, vías de transmisión, formas de evitar las ITS y la protección del condón frente a las infecciones causadas por el VPH antes de aplicar la intervención, luego con la intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimientos.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Virus del Papiloma Humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano es un virus de transmisión sexual, que se puede transmitir por contacto genital (vaginal y anal) o contacto cutáneo (piel). Se cree que, un 50% de las personas que han iniciado su vida sexual se infectará de VPH en algún momento de su vida⁸.

En la actualidad se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales cerca de 40 son transmitidos sexualmente. Este produce infecciones de piel y afecta las mucosas del tracto anogenital, oral y respiratorio. En la piel, las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, las cuales incluyen las verrugas genitales, que son formaciones carnosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales⁹.

El VPH pertenece a la subfamilia *Papillomaviridae*, caracterizándose por un tropismo cutaneomucoso que infecta a células superficiales de la epidermis, y tras un microtraumatismo penetra a capas profundas. El agente viral ocasiona lesiones verrugosas, estas pueden ser de forma benigna o maligna, aunque también puede encontrarse en forma latente persiste en las células huésped sin manifestación clínica aparente; su período de incubación es de 2 a 3 meses o de varios años¹⁰.

Los tipos de VPH que se transmiten sexualmente corresponden a dos categorías:

- Los VPH de bajo riesgo, los cuales no causan cáncer pero pueden causar verrugas en la piel (conocidas técnicamente como condylomata acuminata) en los genitales, en el ano, en la boca o en la garganta. Por ejemplo, los tipos 6 y 11 de VPH que causan 90% de todas las verrugas genitales.
- Los VPH de alto riesgo, los cuales pueden causar cáncer, destacando los tipos 16 y 18 de VPH, siendo estos responsables de la mayoría de los cánceres causados por VPH.

Características del VPH

La manifestación morfológica más común de la infección por VPH es la verruga, la cual es esencialmente una hiperplasia epitelial benigna con acantosis y papilomatosis considerables, el proceso neoplásico asociado con el VPH no se limita al epitelio escamoso, sino que también está involucrado con el desarrollo de lesiones de células columnares, las células que han sufrido estos cambios morfológicos son conocidas como koilocitos y son consideradas como la “huella digital” del VPH¹¹.

Las lesiones iniciales clínicas que producen se conocen como verruga genital o condiloma acuminado, que aparecen como papilas individuales o en grupos, planos o elevados y pueden surgir semanas o meses posteriores a una relación sexual, lo que está en función de la respuesta inmunológica de cada individuo.

En el tracto genital las verrugas (condyloma acuminatum), son comúnmente múltiples y ocurren con frecuencia en la vulva y el cérvix, produciendo lesiones filiformes pedunculadas¹².

Sin embargo, la infección por VPH no siempre produce la formación de la lesión papilar típica, este también puede producir lesiones conocidas como condiloma plano, que tiene las mismas características citológicas del condiloma acuminado, pero no se alzan sobre la superficie adyacente, por lo que no son visibles a simple vista.

Síntomas del VPH

Muchas de las personas que están expuestas al VPH no desarrollarán síntomas, y la infección se eliminará del cuerpo por sí sola. Sin embargo, algunas, desarrollan síntomas dependiendo de la cepa a la que están expuestas, algunas cepas de bajo riesgo del VPH causan verrugas genitales, que pueden aparecer semanas o meses después de la exposición, estas son pequeñas de forma de coliflor o lesiones planas que pueden crecer y reproducirse en varios lugares, estas pueden aparecer en los muslos, el recto, el ano o la uretra y genitales en mujeres y hombres¹³.

Sin embargo, los portadores en algunas ocasiones no saben que han sido infectadas debido a que las verrugas pueden aparecer internamente en el recto, la vagina o la uretra y, a menudo, no se producen otros síntomas, para las cepas de alto riesgo que pueden causar cáncer, los síntomas pueden variar dependiendo de la ubicación. Las

verrugas genitales son rosadas o del color de la piel, y aunque usualmente son asintomáticas pueden ser dolorosas, friables y pruriginosas¹⁴.

Aunque a veces no habrá manifestaciones evidentes de la infección, se debe orientar a la población en la aparición de algún síntoma como:

- Ardor ó picazón constante en las zonas genitales.
- Aumento en la sensibilidad y aparición de dolor en los genitales durante las relaciones sexuales.
- Flujos y hemorragias vaginales fuera del ciclo menstrual.
- Presencia de verrugas, pequeñas malformaciones de la piel en forma de coliflor y los vulgares cadillos.

Diagnóstico

Aunque el diagnóstico de las infecciones por el VPH resulta habitualmente clínico, la posible presencia de infecciones subclínicas, asintomáticas o latentes, así como la necesidad de determinación de la infección y del tipo de VPH implicado (de alto o bajo riesgo) han hecho desarrollar, en estos últimos años, una amplia variedad de técnicas diagnósticas.

El diagnóstico de la infección por virus del papiloma humano comienza con el examen clínico y estudios citológicos o histológicos de las lesiones sospechosas en la región ano genital o exámenes citológicos del cérvix, y pruebas moleculares para la detección del ADN del virus. Las dos pruebas que con mayor frecuencia se emplean son la captura de híbridos (CH2) y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). La citología del cérvix (Papanicolaou) es el método que se emplea rutinariamente para detectar la enfermedad por VPH, tanto en el cérvix, como en la vagina. La presencia de coylocitos (células características de la infección por VPH), además de una atipia nuclear son los hallazgos en la citología que nos hacen pensar en una infección por VPH, y esto se correlaciona bien con la presencia del ADN del virus en las pruebas moleculares (CH2, PCR). Cuando la citología es positiva para este tipo de lesiones en el cérvix, la colposcopia es mandatoria, en estas pacientes deberá realizarse una biopsia dirigida con el colposcopio para correlacionar los resultados de la citología con la colposcopia y la histopatología¹⁵.

Aunque la citología o test de Papanicolaou ha reducido la incidencia y la mortalidad de cáncer cervical invasivo en muchos países aún persiste como causa de muerte y enfermedad en muchas mujeres por falta de educación.

El conocimiento generado después de cinco décadas de investigación ha llevado a establecer que casi todos los casos de carcinoma de cuello uterino se asocian a una infección por papilomavirus humano (VPH).

Factores de riesgo

Aunque la mayoría de las infecciones por VPH remitan por sí solas y la mayor parte de las lesiones precancerosas se resuelvan de forma espontánea, todas las mujeres y hombres corren el riesgo de que una infección por VPH se cronifique y de que las lesiones precancerosas evolucionen hacia un CaCU invasivo, entre los factores de riesgo que existen para el contagio de este virus son los siguientes:

Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

En los adolescentes, el inicio temprano de las relaciones sexuales sin una protección los expone a enfermedades de transmisión sexual o a embarazos de alto riesgo. De acuerdo con la ENSANUT 2012, “la proporción de adolescentes (12 a 19 años) que han iniciado vida sexual alcanza 23%, en los varones es mayor (25.5%) que en las mujeres (20.5 por ciento). Estas cifras son superiores a las reportadas en la ENSANUT 2006, donde 15% de los adolescentes habían iniciado vida sexual (17% entre los hombres y 14% entre las mujeres, en 2012, del total de adolescentes sexualmente activos 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual”¹⁶.

Cambios frecuentes de pareja.

Se considera un factor de riesgo la promiscuidad, ya que si los adolescentes tienen varios compañeros sexuales en un corto período de tiempo, mayor será la exposición al VPH, de tal manera que el comportamiento sexual incrementa el riesgo de padecer dicha enfermedad ¹⁷.

Consumo de tabaco.

Se han identificado componentes del tabaco (nicotina, cotinina y otros componentes) en el moco cervical de mujeres fumadoras los cuales disminuyen el número de células de Langerhans en el tejido cervical y probablemente bloquean, de esta manera, la

inmunidad local, por lo cual aumentan el riesgo de infección por VPH. El tabaco es considerado un cofactor importante en la génesis del CaCu, sobre todo en la fase donde la infección por VPH propicia las alteraciones del núcleo de las células epiteliales¹⁸.

Inmunodepresión

El sistema inmunológico desempeña un papel importante en la infección por VPH, ya que hay padecimientos inmunosupresores que hacen a la persona susceptible a diversas enfermedades como la diabetes mellitus, el lupus eritematoso, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (IDV/SIDA), la insuficiencia renal, entre otros.

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 altas¹⁹.

Condición socioeconómica.

Una baja condición socioeconómica es un factor de riesgo de numerosos problemas de salud, incluido el cáncer cervicouterino; en particular, en entornos de bajos recursos. Los adolescentes con una baja condición socioeconómica a menudo tienen bajos ingresos, limitaciones para acceder a los servicios de atención de salud, nutrición deficiente y escasa concientización acerca de los temas de salud y de una conducta preventiva. Todos estos factores pueden hacerlos más susceptibles a enfermarse o a padecer enfermedades que pueden prevenirse, como el cáncer cervicouterino²⁰.

Educación

Factores culturales como algunas costumbres y tradiciones que aún siguen existiendo nos demuestran que la sexualidad aun es considerado un tabú hablar sobre este tema y pocas son las familias que conversan sobre este asunto, 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 adolescentes²¹.

VPH y su relación con el CaCu

El cáncer cervicouterino (CaCu) es la alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero, y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que suceden generalmente en estadios. Se considera displasia severa cuando compromete solo al epitelio superficial y luego a cáncer invasor, cuando el compromiso traspasa membrana basal. Casi el 100% de los carcinomas están relacionados con el VPH de alto riesgo oncogénico (sobre todo VPH 16 y 18) ²².

El VPH es la causa más común de cáncer en mujeres a nivel mundial; 80% de los casos ocurren en países vías de desarrollo, en donde el cáncer cérvico uterino es la segunda causa más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres, en México, en mujeres el 13.9% de las defunciones corresponden a este tipo de cáncer y 15% a cáncer de mama²³.

Aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello de útero en el mundo son producidos por los tipos de VHP 16 o 18. Los genotipos de bajo riesgo, VPH 6 y 11 producen un elevado porcentaje de displasias cervicales leves y más del 90% de las verrugas genitales o condilomas. Generalmente las infecciones por VPH ceden espontáneamente en un plazo máximo de dos años, pero pueden persistir y producir lesiones precancerosas de cuello uterino que si no se tratan puede evolucionar en 20-30 años a un cáncer cervical²⁴. Por ello, la detección oportuna representa una estrategia de prevención secundaria muy eficiente para prevenir la presencia de cáncer cervical.

Prevención

La infección VPH es una ITS y como tal se deben de aplicar las medidas que universalmente se conocen como eficaces y necesarias para la prevención de estos procesos: promoción a la salud, vacunación contra el VPH, detección oportuna, uso del preservativo, entre otros.

La orientación sexual, una educación en la utilización de métodos anticonceptivos y exámenes preventivos como el Papanicolaou son de gran trascendencia para cerrar la brecha entre las campañas de prevención y la sensibilización de los jóvenes para que accedan a estudios diagnósticos y de tratamiento que beneficien a su propia salud y la de su entorno.

Vacuna contra el VPH

En la década de 1990 se logró producir *in vitro* las «virus-like particles» (VLPs o partículas similares), que son estructural y antigénicamente similares a los viriones nativos del VPH pero que estos no contienen el genoma del virus y por tanto no tienen la capacidad de replicarse ni causar infección y mucho menos cáncer.

El principio fundamental de estas vacunas es la creación de antígenos capaces de inducir anticuerpos neutralizantes que impiden la entrada del virus a la célula huésped ²⁵.

En la actualidad se comercializan dos vacunas contra el VPH en todo el mundo. Una de ellas es la tetravalente, que fue autorizada en el 2006 y que contienen partículas similares a virus de los genotipos de VPH 6, 11, 16 y 18; y la vacuna bivalente, que se autorizó en el año 2007, esta contiene partículas muy similares a virus de los tipos 16 y 18 del VPH.

La tetravalente (Gardasil ®) contiene VLPs de dos genotipos de alto riesgo, VPH 16 y 18, responsables de 65% de los cánceres cervicales en Latinoamérica, y dos de bajo riesgo, VPH 6 y 11, responsables de 90% de las verrugas genitales (condilomas) y de la papilomatosis respiratoria recurrente, la vacuna bivalente (Cervarix®) que contiene VLPs de VPH 16 y 18 se produce en células de insectos con baculovirus como sistema de expresión. Ambas vacunas se administran en 3 dosis por vía intramuscular con el esquema de 0, 2 y 6 meses (Gardasil ®) y 0, 1 y 6 meses (Cervarix) ²⁶.

Ambas vacunas presentan eficacia cercana del 100% para prevenir lesiones precancerosas de cuello de útero, vulva o vagina, así como verrugas anogenitales en el caso de la tetravalente. En un estudio multicéntrico realizado en EEUU y Brasil, se ha evidenciado que la vacuna profiláctica es segura, bien tolerada y altamente inmunogénica, en 1000 pacientes comprendidas entre 15 y 25 años. En el 92% de los

casos fue efectiva en la prevención de citologías anormales y, prácticamente en el 100% contra la infección persistente frente a VPH 16 y 18 y lesiones histológicas asociadas ²⁷.

En México en 2008 se incluyó en la Estrategia de Prevención Integral del Cáncer Cérvico Uterino la aplicación de la vacuna de VPH. La Secretaría de Salud a partir del 2009 aplicó el esquema ampliado de aplicación en tres dosis, 0, 6, 60 meses, esta se empezó a administrar a adolescentes mujeres de 9 a 12 años de municipios con menor índice de desarrollo humano del país, ubicados en 7 entidades federativas: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz ²⁸.

Algunas de las ventajas de la vacuna son:

1. La efectividad en las adolescentes antes del inicio de la vida sexual.
2. Protege contra la infección de los dos tipos de virus de papiloma humano más frecuente asociados al cáncer cérvico uterino, el 16 y el 18, que ocasionan alrededor del 70% del total de casos.
3. Es una vacuna segura y eficaz que se debe administrar en tres dosis.
4. Disminuirá la angustia de las mujeres y los costos de atención al disminuir la incidencia de las lesiones precursoras y el cáncer.

La recomendación actual de vacunación para VPH en México es de cero, 6 y 60 meses, pero en niñas entre 9 y 12 años, dirigido de manera prioritaria y focalizada a mujeres jóvenes de comunidades indígenas.

Presentación

Unidosis con una suspensión homogénea de color blanquecida de 0.5 ml., en caja con jeringa prellenada en blister de plástico e instructivo anexo.

Conservación

Esta vacuna como la mayoría que existe debe conservarse a una temperatura de 2°C a 8°C, en el refrigerador, y de 4°C a 8°C en el termo y no debe congelarse.

Vía de administración, dosis e intervalo de aplicación

La vía de administración es intramuscular en la región deltoidea o en el cuadrante superior externo de la región glútea.

- Cervarix, tiene un esquema a los 0, 1 y 6 meses, con flexibilidad en la segunda dosis hasta de dos meses y medio después de la primera.
- Gardasil, tiene un programa de 0, 2 y 6 meses. El intervalo mínimo entre la primera y segunda dosis es de 4 semanas; y entre la segunda y tercera dosis es de 12 semanas. Cuando las dosis se aplican en intervalos más cortos de los mencionados, se deberá reaplicar la dosis de vacuna correspondiente de acuerdo con el esquema ideal establecido. Cuando el esquema se interrumpe, no es necesario volver a iniciar, la segunda dosis se deberá aplicar cuanto antes y la tercera debe estar separada por un intervalo de por lo menos 12 semanas. Si sólo se retrasa la tercera dosis, debe ser administrada cuanto antes²⁹.

La creciente evidencia demuestra que la carga de enfermedades relacionadas con estos virus también es muy alta en hombres, como en Europa y Estados Unidos donde el cáncer relacionado con el virus es cuatro veces más frecuente que en mujeres.

En el caso de la infección por VPH, la vacunación solo para las mujeres insuficiente para erradicar la enfermedad por las características de la transmisión. De ahí la importancia de extender la inmunización a la población masculina para facilitar la erradicación del cáncer cervical, incrementar la inmunidad y contribuir a la prevención de enfermedades asociadas con el VPH en mujeres y hombres.

En la actualidad, la vacuna tetravalente está indicada en niños y hombres a partir de los 9 hasta los 26 años de edad. En Europa, el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) recomienda su aplicación a niños, hombres y mujeres.

La vacuna bivalente fue aprobada en 2009 e indicada solo a mujeres de 10 a 25 años de edad, no cuenta aún con la aprobación para ser aplicada a hombres.

Reacciones secundarias

Con ambas vacunas las reacciones secundarias que se han presentado entre 84 y 94% son dolor en el sitio de inyección y alrededor de 13 a 16% ha notificado fiebre, frecuencia similar a la que ocurre con placebo. La mayoría de estas reacciones han sido leves y moderadas. Los eventos adversos sistémicos ocurrieron en baja frecuencia y en similar proporción en vacunados y receptores de placebo. La seguridad de la vacuna ha sido evaluada como satisfactoria, con muy escasos eventos adversos serios que se estiman relacionados a la vacuna³⁰.

La aplicación del esquema completo es indispensable, por lo que debe informarse de la importancia de ello, a fin de garantizar el apego al esquema completo.

Precauciones y Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna.
- Enfermedad grave con o sin fiebre.
- Fiebre de 38.5°C, o más.
- No está contraindicada en mujeres con inmunosupresión por enfermedad o medicamentos, pero la respuesta inmune puede ser menor.
- La vacunación en mujeres gestantes no se recomienda debido a la falta de información adicional disponible.
- Las mujeres que se encuentran lactando no son una contraindicación con Gardasil, en el caso de Cervarix se recomienda sólo si es claramente necesaria y las ventajas superan los posibles beneficios.

No se deben utilizar indistintamente las dos vacunas disponibles para completar un esquema. Una vez iniciado el esquema debe completarse con el mismo tipo de vacuna, ya que las técnicas para su elaboración y composición son diferentes.

Es importante tener en cuenta que estas vacunas son profilácticas y no curativas de lesiones causadas por VPH ni ofrece protección contra otros tipos de VPH oncogénicos que no están incluidos en la vacuna. Además de la vacuna, la prevención secundaria, la información y educación para la reducción de factores de riesgos siguen siendo necesarias para la prevención y control del cáncer cervical.

El costo promedio de la vacuna en México, independientemente del laboratorio que lo fabrica, es de 120 dólares por cada dosis; si se requieren tres dosis para la administración del esquema completo, el costo promedio asciende a 360 dólares americanos³¹.

La importancia de la prevención de la infección genital por el VPH es importante para reducir la prevalencia de las verrugas genitales, las citologías cervicovaginales anormales y el CaCu.

Intervención educativa

La Educación para la Salud es un instrumento y una herramienta de la Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, cuyo ámbito de aplicación más propicio es el primer nivel de atención, por ser éste el primer contacto que tienen los individuos y la comunidad con los servicios de salud, está orientada a la modificación de conductas, hábitos y actitudes de los individuos contribuyendo a autor responsabilizar a las personas y las comunidades de su propia salud³².

Entre los objetivos que tiene la Educación para la Salud son: analizar factores que interfieran en el comportamiento de las personas, hacer partícipes a las personas en elecciones acertadas en sus estilos de vida, prevenir conductas de riesgos, proporcionar recursos y habilidades básicas para el auto cuidado e introducir aspectos individuales, como la autoestima, para hacer un aprendizaje saludable y el trabajo con la comunidad.

Para planificar programas educativos, se debe en primer lugar identificar las necesidades de salud presentes en la población, elaborando objetivos, determinando los contenidos de las actividades a realizar y así mismo definir estrategias metodológicas adecuadas para dichas actividades, y para finalizar se realizará una evaluación de la efectividad de este programa³³.

El desarrollo de la intervención Educativa para la salud y su efectividad depende del problema de salud que se quiera abordar, de la o las personas a que va dirigida y del escenario en el cual se va a implementar, ejecutar o realiza.

Conocimiento

El conocimiento es una capacidad humana, basada en la experiencia, que tiene como objetivo transformar la información en decisiones y acciones concretas, implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje que se genera mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia y este se puede perder con el paso del tiempo³⁴.

El conocimiento comúnmente se clasifica en dos tipos:

- Conocimiento intuitivo: se entiende como aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas cuando se experimentan o se perciben.
- Conocimiento deductivo: este se desarrolla con base a la formulación de hipótesis básicas y deduciendo luego sus consecuencias con la ayuda de teorías formales.

Conducta

Esta se refiere a la manera de como el ser humano se comporta en su vida, es decir es el conjunto de acciones que presenta el ser humano a través de su existencia en la sociedad, la cual se rige por tres principios la casualidad, la cual nos dice que el ser humano se comporta de cierta manera por determinada situación, la motivación por algo y el tercero nos dice nuestra conducta siempre busca un propósito o finalidad deseada³⁵.

Se han identificado dos tipos de conductas: la natural en la cual el ser humano actúa de manera común en relación a sus fines y actividades como Comer, Necesidades fisiológicas, Instintos y Reflejos, y la conducta fomentada en la cual la persona actúa de manera inspirada o impulsada por los demás como normas culturales que determinan su ambiente dentro de los grupos³⁶.

Infección de transmisión sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como su nombre indica, son las que se pueden transmitir entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y estas pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos, cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión

sexual a nivel mundial, estas pueden afectar a todo tipo de persona independientemente de la orientación sexual o identidad de género. Siendo el comienzo de la vida sexual un factor primordial para el riesgo de contraer alguna infección de este tipo³⁷.

En México las ITS se encuentran dentro de las primeras diez causas de consulta externa en las unidades de salud, constituyendo un reto el realizar un diagnóstico oportuno para recibir el tratamiento adecuado. Es de suma importancia mencionar que la mayoría de los adolescentes no usan siempre preservativo en su primera relación sexual siendo este el principal riesgo de contagio de una ITS³⁸.

Adolescencia

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa que abarca la segunda década de la vida, es decir, entre los 10 y 19 años, que se caracteriza de importantes cambios, entre los que destacan los relacionados con su sexualidad y dependiendo como afronte estos cambios tendrán repercusiones positivas o negativas en su vida futura³⁹.

Los rápidos cambios fisiológicos, cognitivos y sociales que se producen en la etapa de la adolescencia, hacen que se requiera una atención especial en estos, ya que cada adolescente es un ser único, marcado por el medio sociocultural en que vive estos adoptan nuevas responsabilidades y nuevas formas de hacer las cosas marcando su independencia tanto emocional y psicológica afectando esto sus conductas sexuales que puedan presentar⁴⁰.

El inicio de una vida sexual activa es un momento trascendental para el ser humano llevándose acabo principalmente en la etapa de la adolescencia, convierte en una búsqueda del significado, una experiencia generadora de autonomía, de sentimiento de identidad y de auto valoración como personas atractiva. Es aquí en donde la educación para de salud es fundamental en la conformación de actitudes, conocimientos y prácticas en la expresión de la sexualidad de estos⁴¹.

Por las características que presentan los adolescentes y su relación con los problemas de salud, las acciones de prevención adquieren una mayor relevancia en esta etapa siendo la adolescencia un periodo en el cual se pueden efectuar con éxito acciones de promoción de la salud.

Es de vital importancia una adecuada educación sexual, en la prevención de ITS, disminuyendo conductas de riesgo de los estudiantes, favoreciendo de esta forma, la adquisición de conductas protectoras en el ejercicio de la sexualidad y la prevención de problemas que puedan tener repercusiones severas en la adultez si no son abordadas a tiempo⁴².

Fundamento de Enfermería

La tesis que se está presentando toma como modelo teórico el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, ya que este sirve de guía para la práctica enfermera en este ámbito y orienta la interpretación de las conductas promotoras de salud.

Este modelo nos sirve para la identificación de factores relevantes para la promoción de la salud y para integrar datos obtenidos en la investigación, de tal manera que facilite la acción de intervenciones educativas para el autocuidado de los estudiantes., este es uno de los más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que lo inducen a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud⁴³.

Este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar a cabo una vida saludable.

“hay que promover una vida saludable que es primordial, antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recurso, se le da independencia a los individuos y se mejora hacia el futuro”.

La concepción que tenía Nola J. Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, esta toma al ser humano como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia , las capacidades que tienen las personas en la toma de decisiones con respecto su salud y su vida.

Está inspirado en la teoría de Aprendizaje Social de Albert Bandura y en el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

Nola Pender es la autora de este modelo que se ha aplicado principalmente a la modificación de comportamientos en la adolescencia y que integra conceptos propios del ámbito de la Enfermería. Este modelo considera que el comportamiento saludable viene determinado por tres grandes grupos de influencias⁴⁴:

- Los factores personales (como la personalidad, la edad o el sexo) y la experiencia previa con relación al comportamiento, elementos que son difícilmente modificables.
- Las variables socio cognitivas, como la percepción de beneficios y de barreras de la acción (valoración de los pro y contras de llevar a cabo la acción) la auto eficiencia percibida y los elementos emocionales y afectivos.
- Los factores interpersonales y contextuales, como las influencias recibidas durante el proceso de socialización, norma sociales, la relación con los contextos en los que el individuo se encuentra inmerso (familia, escuela, trabajo), entre otras.

Pender, señala cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento:

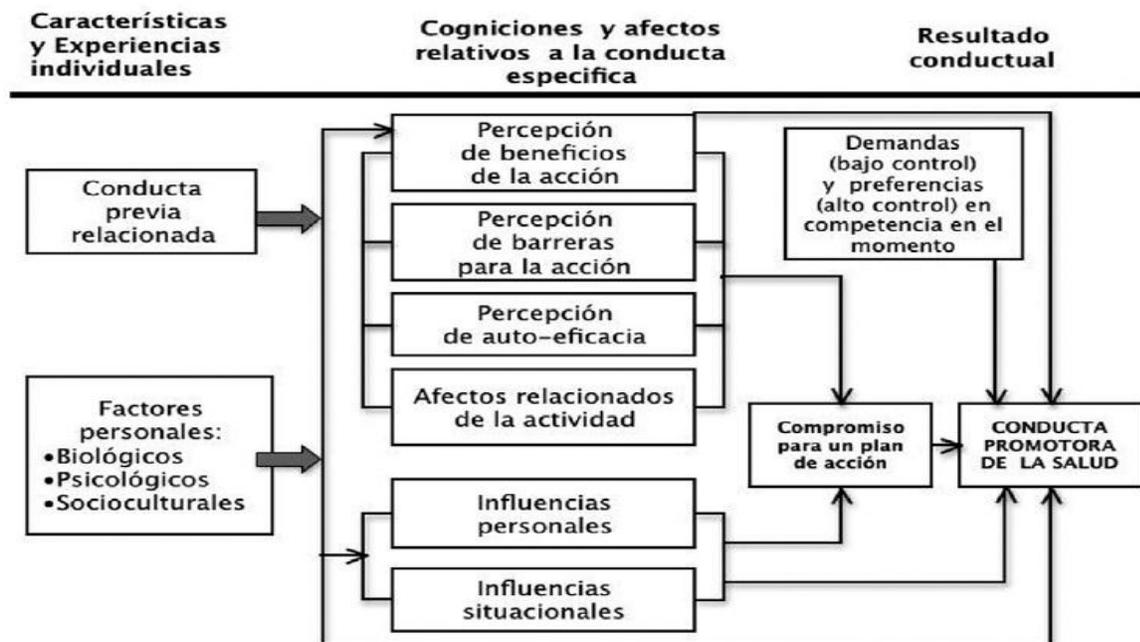
- Atención (estar expectante ante lo que sucede)
- Retención (recordar lo que uno ha observado)
- Reproducción (habilidad de reproducir la conducta)
- Motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta)

Nola Pender integra un diagrama en el que se ubican los diferentes componentes⁴⁵: el primer componente trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados por biológicos psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con

este enfoque son predictivos en la cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

El segundo componente, son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias). Los factores cognitivo-perceptivos, constituyen los mecanismos motivacionales primarios para la adquisición y mantenimiento de las conductas promotoras de salud.

Estos factores se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, tercer componente y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²³

Con este modelo se entiende que las conductas promotoras de salud son acciones continuas que deben formar parte integral de un estilo de vida personal.

El modelo de promoción de la salud es de gran apoyo ya que cuando el estudiante reciba información del VPH mediante la intervención educativa, este se fomentará una conducta saludable y responsable de su sexualidad. En este modelo la salud es considerada como un estado altamente positivo ya que la persona debe seguir una trayectoria dirigida a su salud, teniendo a la persona como el centro del modelo. De

esta forma cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo – perceptual.

La aplicación del Modelo de Nola Pender es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, ayudando estas actividades a que la intervención en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas, y que la información obtenida refleje las costumbre, los hábitos culturales en el cuidado de su salud.

CAPÍTULO III. MÉTODOS.

Tipo y Diseño de estudio:

Investigación de tipo Cuantitativo: es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, se puede redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se determinan variables; se traza el diseño; se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones; esta investigación debe ser lo más “objetiva” posible.⁴⁶

En los diseños **cuasiexperimentales:** se manipula la variable independiente para observar su efecto sobre una o más variables dependientes, los grupos ya están conformados antes del experimento: son grupos intactos.⁴⁷

Variables de Estudio

Variable independiente. Intervención educativa.

Variable dependiente. Conocimiento y conducta de riesgo asociadas al Virus del Papiloma humano.

Población y muestra.

Población: Alumnos Universitarios de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Muestra: se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de 37 Alumnos del 3er semestre turno vespertino de la Licenciatura en Enfermería de la UAEM.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

Pertenecer al 3er semestre turno vespertino de la Licenciatura en Enfermería de la UAEM.

Encontrarse matriculado dentro de la Facultad de Enfermería de la UAEM.

Aceptar participar en el estudio de investigación.

Criterios de exclusión.

No pertenecer al 3er Semestre turno Vespertino de la Licenciatura en Enfermería.

No aceptar participar en el estudio de investigación.

Criterios de eliminación.

Alumnos que se den de baja durante la intervención educativa.

Tiempo y espacio.

La presente investigación se llevó a cabo durante el período del mes de noviembre 2017, en las instalaciones de la Facultad de Enfermería de la UAEM.

Instrumento de medición.

Para esta investigación se utilizó un cuestionario de las autoras: María C Raimundo, María J Verdura, Dra. Gerometta Rosana M y el Dr. Markowsky Carlos A., previo consentimiento informado y de manera anónima, sobre conocimientos de prevención y conductas de riesgo relacionados al VPH. El cuestionario se aplicó en una etapa inicial o diagnóstica para identificar el nivel de conocimientos y conductas de los alumnos sobre el VPH. Posteriormente se aplicó por segunda ocasión para evaluar el resultado de la intervención.

El cuestionario constó de 11 preguntas, de las cuales se incluyeron preguntas de selección múltiple y dicotómica (si/no) y este se dividió en tres apartados:

- 1.- En el cual se obtuvieron datos socio demográfico.
- 2.- Identificación de conductas de riesgo sobre el VPH.
- 3.- Valoración del Nivel de Conocimientos sobre el VPH.

Análisis de datos

Una vez que se concentró la información obtenida de la evaluación, se empleó el programa Excel para la creación de una base de datos, posteriormente se obtuvieron y analizaron las medidas de tendencia central con el fin de elaborar las tablas y gráficos

estadísticos necesarios para justificar y demostrar los resultados del antes y el después de la intervención donde se pueden observar antes y después de la intervención educativa.

Procedimiento

El estudio se conformó en una etapa diagnóstica, la intervención educativa y una evolución.

En la etapa diagnóstica se aplicó el cuestionario a los 37 Alumnos del 3er vespertino de la Licenciatura en Enfermería, en donde se pudo identificar que aunque estos tienen información sobre este tema, en algunos casos son erróneos y lo que los ha llevado a presentar conductas sexuales de riesgo.

Posterior al diagnóstico, se inició la intervención educativa, en donde se motivó la participación de todos los alumnos comentando los beneficios que este programa tendría para su salud sexual, se impartieron diferentes temas sobre el VPH utilizando estrategias y técnicas que hicieron participe a los alumnos en los cuales fueron teóricos- prácticos, y se utilizaron diferentes recursos didácticos como: videos, proyector, plumones, hojas blancas, computadora, modelos anatómicos, etc.

Se trabajó con dinámicas en donde los alumnos fueron los partícipes principales.

La implementación de esta intervención educativa consto de 12 horas los días miércoles y jueves.

Entre los temas que se impartieron fueron: ¿Qué es el VPH?, Características del VPH, Sintomatología, Diagnostico, Factores de Riesgo y prevención de este.

Para la última etapa que es la evaluación se aplicó el mismo cuestionario que en la etapa diagnostica y se comenzó a realizar la base de datos para la obtención de los resultados.

Durante la intervención educativa los alumnos se mostraron motivados e interesados en conocer acerca de los temas y su contexto. Lo que derivó en una participación activa y responsable de los participantes.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La participación de los alumnos fue voluntaria, no influyendo en sus materias que actualmente se encuentran cursando.

La intervención educativa, se basó en el consentimiento libre, consciente y reflexivo que se estudiara. Se explicó a los participantes los términos y condiciones de la intervención, de tal forma que los alumnos entiendan el propósito, el sentido de trabajo y la forma como se llevara a cabo su divulgación.

Para que se cumpla las normas éticas de la investigación se tomara el consentimiento informado previo de los alumnos, a estos se les citaran para que lo lean y posteriormente firmen la aceptación de forma voluntaria.

Se tomaran en cuenta los principios éticos básicos los cuales son:

Beneficencia: en el cual se respetó la decisión de los alumnos para su participación en la investigación y sobre todo garantizando que no sufrirán algún daño.

Autonomía: se respetó a los alumnos como individuos autónomos, reconociendo sus decisiones, tomadas de acuerdo a sus valores y convicciones personales.

Justicia: se trató de igual manera a los alumnos que participen en la investigación no haciendo distinción por sexo, raza, edad.

Confidencialidad: esta investigación es de manera anónima respetando la confidencialidad de los alumnos.

COMPONENTES Y ACTIVIDADES GENERALES DEL PROYECTO

Para la ejecución de este proyecto se realizó a través de los siguientes componentes:

Diseño: se realizó la planeación y desarrollo de la intervención educativa, diseñando las estrategias que permitieron llegar al objetivo establecido.

Ejecución: se evaluó en dos momentos un pre y post a la intervención educativa. Teniendo como objetivo la primera, conocer el nivel de conocimientos que tienen los alumnos antes de la intervención. Posteriormente se llevara a cabo la intervención educativa en 4 días con duración de cada sesión de 3hrs y para finalizar se aplicará la evaluación post donde se buscara conocer el nivel de incremento del conocimiento con la intervención educativa.

Implementación: las 4 sesiones serán teórico – prácticas dirigidas a los alumnos de Enfermería para reforzar conocimientos sobre el VPH.

Gestión: se realizó la solicitud y presentación del proyecto ante la autoridad de la Facultad de Enfermería, la cual al ser aceptada se iniciaran las actividades de la intervención educativa.

Recursos materiales: se solicita autorización a las autoridades para el uso del equipo que se encuentra en las aulas.

El material que se utiliza en las evaluaciones, bolígrafos, hojas blancas, plumones, será costado por la investigadora.

Evaluación: se lleva a cabo el análisis de los datos obtenidos en la evaluación pre y post, comparando estos con los objetivos establecidos en la intervención.

Elaboración del informe: se presentara los resultados obtenidos y se darán a conocer con las autoridades correspondientes al concluir la intervención educativa.

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.

Factibilidad técnica y tecnológica

La factibilidad técnica y tecnológica si existe ya que se va a realizar una intervención educativa a los alumnos de la Facultad de enfermería.

En lo que se refiere a al material y equipo, la facultad cuenta con las instalaciones adecuadas, material audiovisual y mobiliario: cañón laptop, pizarrón, modelos anatómicos de sistema sexual femenino y masculino.

Factibilidad financiera:

Para la realización de esta investigación se cuenta con el presupuesto, cuyos gastos de material, transporte, bolígrafos, lápices, hojas blancas, folders, gomas, serán costeados por la investigadora.

LIMITACIONES

Para la realización de esta investigación las limitaciones que se presentaron fue días festivos que están marcados en el calendario oficial de la UAEM; también las suspensiones de las clases por cuestión del sismo del 19 de septiembre ya que por ese motivo se tuvo que cambiar algunos días para la implementación de la intervención.

Además, durante la implementación de la intervención educativa se presentó ausentismos de algunos estudiantes por motivos de enfermedad, o alguna actividad personal.

PLAN DETALLADO

Programa de actividades

Se diseña un programa de actividades para llevar a cabo la ejecución del proyecto, en el cual se puede observar la temporalidad de las actividades planeadas para realizar la intervención educativa.

El programa detallado de actividades se realizó previo a la implementación de la intervención educativa, se llevará a cabo una reunión con la Directora de la Facultad, para la presentación del proyecto.

Realizar la invitación a los alumnos de 3er semestre vespertino de la Facultad de Enfermería para la participación voluntaria en la intervención educativa.

Revisión del equipo y material que se requiere para la ejecución.

Aplicación de la evaluación pre, con el cual se evaluará el nivel de conocimiento y factores de riesgo relacionados con el VPH en los alumnos, al inicio de la intervención educativa. La duración aproximada para la aplicación será aproximadamente de 20 min.

La implementación de la intervención, se distribuyó en 4 sesiones, con una duración de 3 horas cada uno. Los temas fueron seleccionados previamente y se ordenaron secuencialmente por fechas.

Supervisión del desarrollo de la temática.

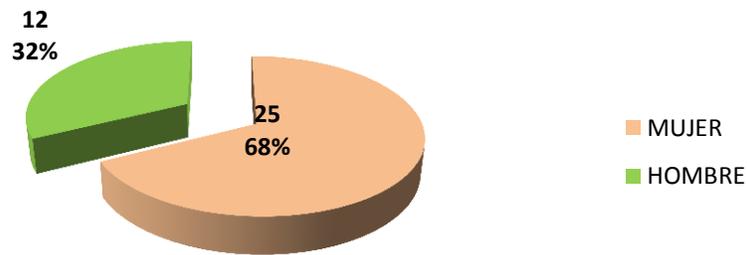
Se vuelve a aplicar el mismo cuestionario a los alumnos, para evaluar el avance los conocimientos que se tuvieron la intervención educativa.

Evaluación, una vez concluida la intervención se realiza un análisis con los datos obtenidos, posteriormente se realiza un informe final.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Gráfico n° 1. Alumnos del 3er semestre turno vespertino de la Facultad de Enfermería

ALUMNOS DEL 3ER SEMESTRE TURNO VESPERTINO

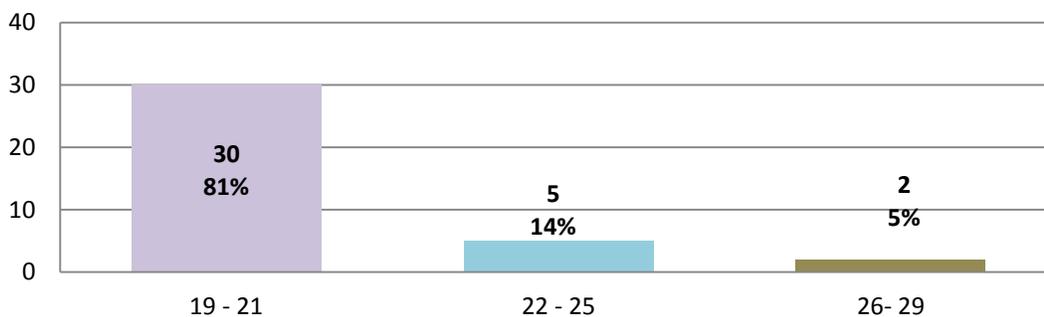


Fuente: Cuestionario

De los 37 alumnos que están cursando el 3er semestre durante el semestre agosto a diciembre del 2017, en el turno vespertino se puede observar en el gráfico N° 1 que en su mayoría son de sexo femenino 68 % y el resto (32%) son de sexo masculino.

Gráfico N°2. Alumnos según la edad.

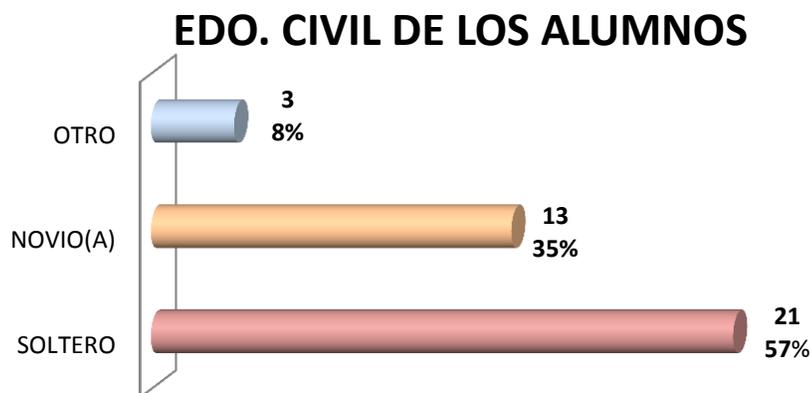
ALUMNOS POR EDAD



Fuente: cuestionario

Con referencia en la edad que más predomina en este grupo de Estudiantes es de 19 a 21 años, con el (81%), y de 22 a 25 años con el (14%) y por ultimo están las edades de 26 a 29 años (5%).

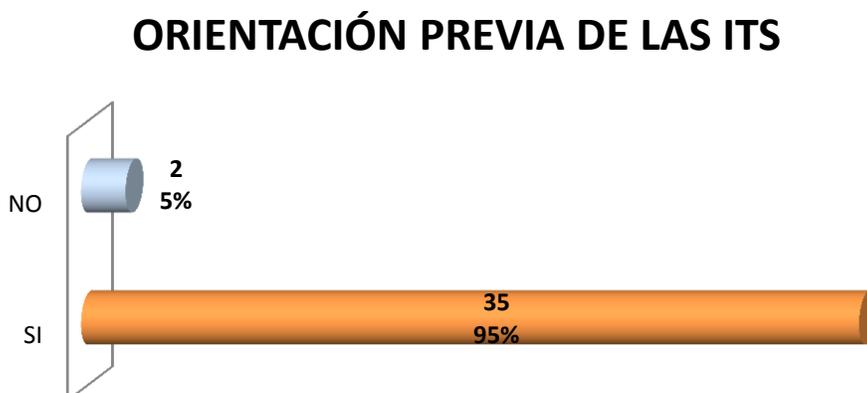
Gráfico N°3. Estado civil de los alumnos.



Fuente: Cuestionario

En su mayoría los alumnos se encuentran solteros con el (57%), y de los 13 de los alumnos con un (35%) y solo con 3 que es del (8%) están viviendo en unión libre con su pareja.

Gráfico N°4. Información previa sobre ITS.

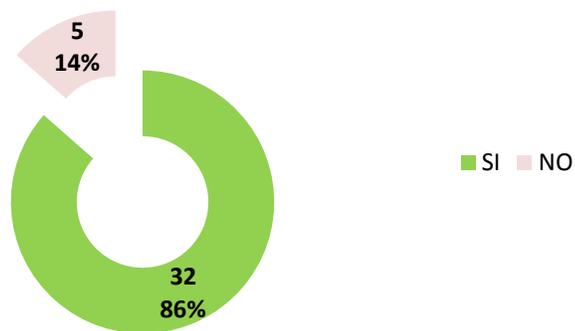


Fuente: cuestionario

En su mayoría los alumnos de 35 el (95%) manifestaron haber recibido previamente algún tipo de información para la prevención de las ITS ya sea en escuelas, por sus padres, amigos o personal de salud y solo 2 estudiantes con un (5%) comentaron no haber recibido algún tipo de información.

Gráfico N°5. Vida sexual activa

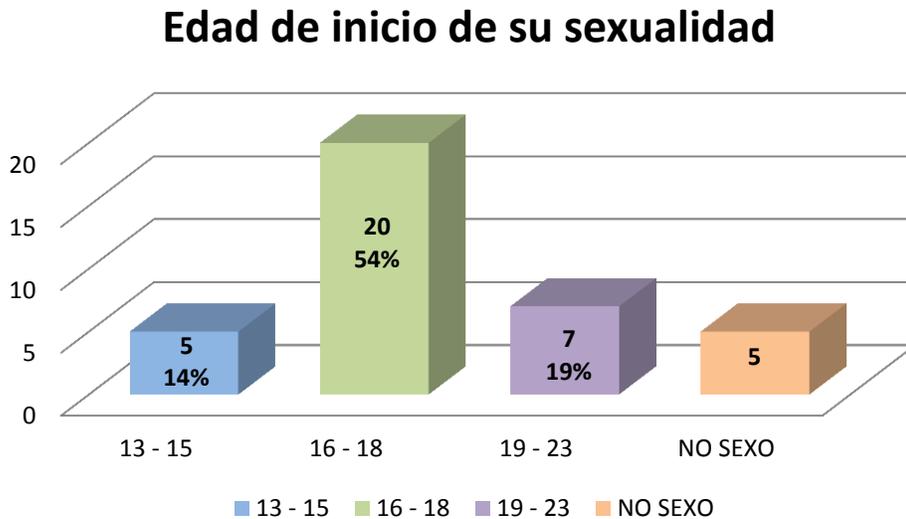
Vida Sexual Activa



Fuente: Cuestionario

De los 37 alumnos que participaron en la investigación se puede observar que el (86%) de 32 tienen vida sexual y solo 5 alumnos con un (14%) aun no tienen vida sexual.

Gráfico N°6. Edad de la primera relación sexual

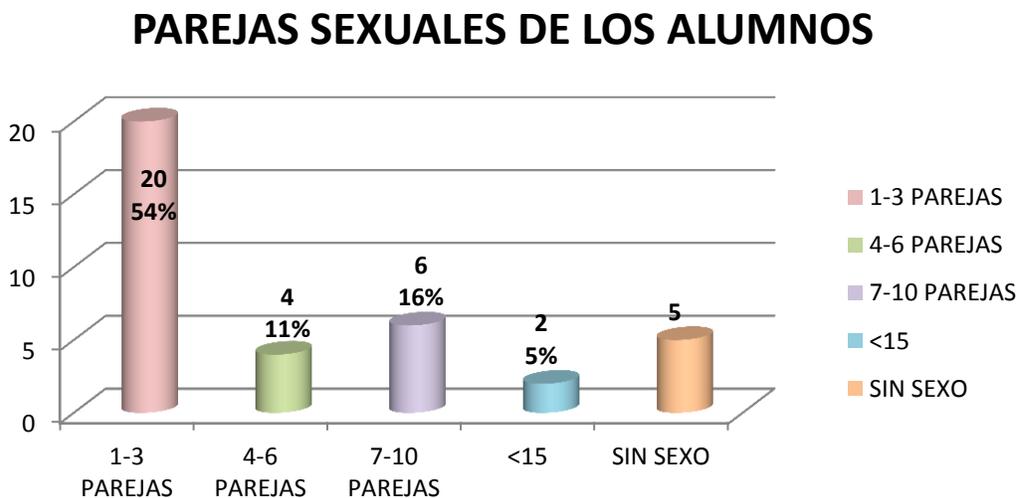


Fuente:

Cuestionario

Se puede observar en el gráfico N°6 que 5 de los alumnos un (14%) iniciaron su vida sexual aproximadamente entre los 13 a 15 años, siendo este uno de las conductas de riesgo para la infección del VPH, la edad de mayor rango se encuentra entre 16 – 18 años con un (54%) y siguiéndole de 19 – 23 años un (19%).

Gráfico N°7. Parejas sexuales.



Fuente: Cuestionario

En la mayoría de los alumnos se observa que han tenido más de una pareja sexual, de 1- 3 parejas con un (54%), y de 4-6 parejas un (11%), y de 7-10 parejas con un (16%) y más de 15 parejas sexuales con un (5%), considerando una conducta de riesgo para la infección del VPH.

Tabla N°1. Uso del condón en relaciones sexuales.

Uso del condón en las relaciones sexuales de los estudiantes	Encuestados Antes	%	Encuestados Después	%
Si	12	32,4	30	81
No	1	2,7	1	2,7
Otro	19	51,3	1	2,7
Sin sexo	5	13,6	5	13,6

N= 37

Fuente: cuestionario

En la tabla N°1 se observa que antes de la intervención solo el 32,4 % de los Alumnos utilizaban como método de prevención el condón, posterior a la intervención el 81 % manifestó utilizar este método.

Tabla N°2. Conocimiento del VPH

Conocimiento del VPH	Encuestados Antes	%	Encuestados Después	%
Si	29	78,4	34	91,9
No	8	21,6	3	8,1

N= 37

Fuente: cuestionario

En la tabla N°2 se refleja que antes de la intervención educativa solo el 78.4 de los Alumnos tenían conocimiento sobre que es el VPH, posterior a la intervención el 91.9% manifestó identificar de los riesgos

Tabla 3. Conocimiento sobre la transmisión del VPH

Formas de transmisión del VPH	Encuestados Antes	%	Encuestados Después	%
Vía sexual sin protección	30	81,1	35	94,6
Otra	7	18,9	2	5,4

N= 37

Fuente: cuestionario

En la tabla N°3 se puede observar que antes de la intervención educativa el 81,21% de los alumnos tenían conocimiento sobre la forma de transmisión del VPH, y posterior a la intervención el 94,6 manifestaron saber de este tema.

Tabla 4. Conocimientos sobre signos y síntomas del VPH

Signos y síntomas del VPH	Encuestados Antes	%	Encuestados Después	%
Ulceras y lesión a nivel del cuello uterino	33	89,2	35	94,6
No se	4	10.8	2	5,4

N= 37

Fuente: cuestionario

En la tabla N°4 se puede observar que antes de la intervención educativa el 89,2% de los alumnos tenían conocimiento sobre los síntomas más característicos del VPH, mientras que posterior a la intervención el 94,6 manifestaron saber de este tema.

Tabla 5. Conocimiento sobre el Papanicolaou.

Conocimiento sobre el Papanicolaou	Encuestados Antes	%	Encuestados Después	%
Si	15	40,5	31	83,8
No	22	59,5	6	16,2

N= 37

Fuente: cuestionario

En la tabla N°5 se observa que antes de la intervención solo el 40,5 % de los alumnos tenían conocimiento sobre la detección para el VPH, posterior a la intervención el 83,8% manifestó tener este conocimiento.

Tabla 6. Conocimiento sobre la vacuna anti- VPH.

	Encuestados Antes	%	Encuestados Después	%
Si	28	75,7	35	94,6
No	9	24,3	2	5,4

Fuente: cuestionario

En la tabla N°6 se observa que antes de la intervención solo el 75,7 % de los alumnos tenían conocimiento sobre la vacuna anti-VPH, posterior a la intervención el 94,6% manifestó tener este conocimiento sobre esta.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Al analizar los datos obtenidos en esta investigación se encontró que la edad promedio entre los alumnos es de 19 a 21 años de edad, siendo estas en su mayoría (68%) mujeres. El estado civil que predomina entre los estudiantes es de solteros (57%).

En cuanto a tener una vida sexual activa el 86% de los alumnos manifestó ya haber tenido relaciones sexuales y teniendo entre las edades de 16 -18 años su edad de inicio, el 54 % de los estudiantes manifestó que ha tenido de 1- 3 parejas sexuales.

En sus relaciones sexuales los alumnos manifiestan que solo el 32,4 % utiliza condón como método de prevención de alguna infección, resaltando que ellos se preocupan más por no quedar embarazadas o embarazar a su pareja, utilizando otro método anticonceptivo como el DIU, Implante, pastillas anticonceptivas, entre otros.

Estos datos de los alumnos nos muestran que es un grupo de riesgo para la infección de VPH, por lo cual es importante que tengan suficiente información sobre este tema, para su autocuidado.

En cuanto a los conocimientos que estos tienen sobre el VPH, pre intervención el 78,4% manifestó tener conocimiento sobre este, mientras que al final de la intervención aumento 91,9%.

Pre intervención educativa el 81,1% manifestó conocer que la principal vía de transmisión del VPH es a través de la vía sexual sin protección, mientras que pos intervención aumentó a 94,6%.

El 75,7% de los alumnos manifestó que si tienen conocimiento sobre la vacuna anti-VPH, mientras que post a la intervención aumento el conocimiento entre los alumnos a un 94,6%.

Con los datos antes mencionados se puede demostrar que al final la intervención educativa existen cambios significativos en el conocimiento de los alumnos. De esta forma se comprueba que la eficacia de una intervención educativa permite mejorar el

conocimiento de los alumnos teniendo este un efecto positivo sobre el auto cuidado en su sexualidad de los alumnos.

Las intervenciones educativas constituyen uno de los elementos preventivos más útiles en las escuelas, comenzando antes de las relaciones sexuales, logrando cambios importantes en los estilos de vida, estas juegan un papel fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permitirá el desarrollo de las destrezas para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud. Por tanto, se hace necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos.

CONCLUSIÓN.

- Los alumnos aunque creen tener toda la información sobre sexualidad de forma correcta gracias al internet, los resultados obtenidos en esta investigación se puede observar que aún existe carencia en la información.
- Es importante recalcar que los alumnos están presentando conductas de riesgo para la infección de VPH como: mayor libertad sexual, desconocimiento o conocimiento erróneo sobre este, cambios frecuentes de pareja, inicio de vida sexual en edades más tempranas que elevan el riesgo para la infección de este Virus, por eso la importancia de programas académicos extracurriculares que concienticen al alumnado sobre su autocuidado sexual que favorezcan a la modificación de sus estilos de vida favoreciendo su salud tanto sexual como física.
- Esta investigación permitió llegar a la conclusión sobre la importancia de implementar programas académicos que favorezcan cambios en los estilos de vida saludables en el tema sexual, abarcando también una cultura más abierta sobre estos temas y se desmitifique la sexualidad y se vuelva un tema habitual como trabajadores de la salud y se deje de tener tabús al respecto ya que sigue existiendo la necesidad de brindar educación sobre Virus Papiloma Humano a los estudiantes, siendo que los conocimientos necesarios que estos vayan adquiriendo sobre el tema pueden ayudar a que se motiven a cambiar hacia conductas seguras sobre su sexualidad.
- Considerando los beneficios de programas académicos en la prevención del VPH, es fundamental ampliar su utilización, ya que su empleo implica la prevención de la enfermedad, pudiéndose evitar el aumento de la carga de salud por enfermedad.
- La mayor parte de los alumnos ya iniciaron su vida sexual, teniendo más de una pareja siendo esto uno de los factores de riesgo que existen para la infección., también se pudo observar que los estudiantes no toman conciencia de protegerse al momento de tener relaciones sexuales, estando expuestos a contagiarse.
- Hubo un incremento significativo, entre el nivel de conocimientos y actitud frente al VPH en los alumnos. La actitud de estos fue Positiva antes, durante y posterior a la investigación.

- La educación sexual y la participación en el autocuidado de la salud sexual son procedimientos considerados altamente efectivos de prevención, no deben ocurrir solamente en el momento de la consulta. La educación y promoción deben brindarse a toda la población, en especial a los y las adolescentes cuando acudan a consulta por cualquier motivo.

Por lo tanto se puede concluir que entre mayor conocimiento tengan los alumnos, mejor y más conductas responsables ejercerán en la toma de decisiones sobre su sexualidad previniendo futuras enfermedades.

DISCUSIÓN.

Las intervenciones educativas para la prevención del VPH son una metodología que se utiliza como estrategia de prevención, debido a su bajo requerimiento de recursos (humanos y materiales) y su gran efectividad, como la necesidad de aumentar el nivel educacional en la población, a sabiendas que una población educada en salud mejora sus conductas preventivas.

Por su parte, los diferentes cambios que se han ido observado, en sus formas de prevención de su infección como la incorporación de vacunas, así como la constante negativa por parte de las mujeres a realizarse el examen del PAP, sigue siendo un desafío para los profesionales de la salud a buscar estrategias factibles de ser aplicadas en la población que garanticen el éxito considerando recursos limitados.

Al evaluar el nivel de conocimiento en los alumnos sobre el VPH y conductas de riesgo asociadas a este, antes de la intervención educativa un elevado evidencio tener un bajo nivel de conocimiento respecto a este tema y después de la intervención un gran número de alumnos alcanzaron un nivel de conocimientos adecuados sobre este tema. Similares resultaron obtuvieron Vega Orozco C, Landgrave Ibáñez S, y Torres Salazar B.⁴⁸ en su estudio en donde se mostró que en cuanto al nivel de conocimiento acerca del CaCu, en un grupo 1, el 32.5% tuvo un nivel malo de conocimiento previo la intervención, 57.7% bueno, 10% muy bueno. Y después de la intervención se observó que el nivel de conocimiento fue 5% malo, 8% bueno y 87% muy bueno, aumentando este último en 70%, confirmando la efectividad de una intervención educativa para la elevación de conocimientos entre los grupos de la investigación.

Los resultados de esta investigación también evidencian un alto porcentaje en el inicio de vida sexual en edades tempranas de 16 – 18 años (54%) y de 13-15 (14%) entre los alumnos así como han tenido más de dos parejas sexuales (86%), lo que los hace tener un riesgo elevado de ser portadores de VPH. Al respecto, Puente Perpiña, Haber Reyes, Reyes Losada y Salas Palacios⁴⁹ en su estudio llevado a cabo en un policlínico de Cuba, también evidencio que 52.2% las adolescentes que participaron, han tenido más de 2 parejas sexuales, lo que muestra que este hecho no es exclusivo de un país.

Con respecto al uso del condón para prevención de algún tipo de infección se pudo comprobar que antes de la intervención educativa los alumnos manifestaron que lo

utilizaban para prevenir embarazos (32,4%), posterior a esta intervención se modificó esta idea en un 81% de los alumnos , coincidiendo esto con la investigación de Achiong Alemany y Achiong Estupinan⁵⁰, en donde el 49,2% de los participantes asocio el uso del condón para prevención de embarazos, posterior a la intervención se modificó la idea que también previene las infecciones de trasmisión sexual en un 86,3%.

En la investigación se observó una mejora significativa entre la medición pre intervención y la medición post intervención, lo que conlleva a reafirmar la efectividad de una intervención educativa como estrategia exitosa a la hora de intervenir en la población, que sean favorables para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan influido en su formación, y así contribuir en su autorresponsabilidad en el cuidado de su salud.

RECOMENDACIONES

- Promover una educación sexual continua sobre el conocimiento del VPH entre los universitarios, teniendo en cuenta que son una población vulnerable y donde se puede iniciar una prevención más efectiva.
- En las unidades académicas en las cuales ya se imparte el tema del VPH profundizar más sobre el tema para que los alumnos tengan suficiente información para su autocuidado sexual.
- Aunque esta intervención educativa se enfoca más en el tema del VPH es importante mencionar que es necesario implementar intervenciones para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Concientizar el manejo efectivo de métodos anticonceptivos.
- Tener una educación continua en temas de legislación, derechos sexuales, igualdad de género y respeto por la sexualidad en ambos sexos.
- Crear sensibilidad y empatía así como respeto hacia los pacientes con enfermedades de transmisión sexual.
- Respeto y ética profesional en el manejo de información y datos personales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miniet CA, Otero NS, Tamayo GO, Valdez TE. Intervención educativa para internos sobre infección por virus papiloma humano. Centro Penitenciario Provincial, Granma, 2013-2014. Multimed. Rev. Médica. Granma .2017. 21 (1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul171e.pdf>
2. Domínguez SL, Díaz GJ. Enfermedades de Transmisión Sexual. Seminario El ejercicio actual de la Medicina. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/ago_01_ponencia.html
3. Serman, F. (2002) Cáncer cérvicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento; Rev. Chilena Obstetricia y ginecología 2002; 67 (4): 318-323
4. Tejada RA, Vargas KG, Benites ZV, Mezones HE, Bolaños DR, Hernandez AV. Human papillomavirus vaccine efficacy in the prevention of anogenital warts: systematic review and meta-analysis. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2017 Feb [citado 2018 Mayo 13]; 59(1): 84-94. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100084&lng=es. <http://dx.doi.org/10.21149/7824>
5. García S, Domínguez GM, Gayete J, Blanco M, Eiros JM, de Frutos M, López UL, Viñuela L, Ramos C, Jiménez JM. Detección del VPH en mujeres con y sin alteraciones citológicas de cérvix en Castilla y León: estudio poblacional. Ginecol Obstet Mex. 2017 abril; 85 (4): 217- 223.
6. Gutiérrez DC, Báez MC, González PE, Prieto RA & Witlen R. Relación costo-efectividad de las intervenciones preventivas contra el cáncer cervical en mujeres mexicanas. Salud Pública de México. 2008. Vol. 50, n. 2. Pp. 107- 118. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2008.v50n2/107-118/es>
7. López, G. Infección por virus del Papiloma humano. (2008). Rev Fac Med UNAM Vol. 51 No. 6, 243- 244
8. Lezcano H, Donadio F, Rodríguez A, Alonso I, Fajardo L. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Trabajadoras del Sexo acerca del Virus del Papiloma Humano*. Centro de Salud de Santa Ana, Distrito de Panamá. Año 2011. Rev. méd cient. 2013; 26(1): 22-30.

9. Alfaro, A., Fournier, M. Virus Del Papiloma Humano. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX, 2013, 606, 211-217.
10. Premoli G, González, A, Villarreal, J, Percoco, T, Pietrocino, P., & Aguilera L. Virus del Papiloma humano; una visión actual en biomédica. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2005. 62 (6), 213-224.
11. Sánchez A, Lechuga Q, Milla V, Lares B. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. Ginecol Obstet Mex 2013; 81:77-85
12. La fundación Toronto People With AIDS. El VPH (Virus del Papiloma humano y el VIH). 2010. Disponible en: <http://www.pwatoronto.org/spanish/pdfs/topic-HPV+HIV.pdf>
13. Murillo Z, Suárez Y, Hinestroza L, Bedoya AM, Sánchez GI, Baena. Conocimiento de los estudiantes y docentes de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia sobre la infección por el virus del papiloma humano. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2010; 28(2): 125-131
14. López, G. Infección por virus del Papiloma humano. Rev Fac Med UNAM. 2008. Vol. 51 No. 6, 243- 244
15. Alfaro, A., Fournier, M. Virus Del Papiloma Humano. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX, 2013. Vol. 606, 211-217.
16. INEGI (2015). "Estadísticas a propósito del... día internacional de la juventud (12 de agosto)". Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>
17. Oviedo, G., Arpaia, A, Ratia, E, Seco, N, Rodríguez, I, Ramírez, Z. Factores de riesgo en mujeres con infección del virus papiloma humano. Rev. Chil Obstet Ginecol, 2004. Vol.69 (5), 343-345.
18. Núñez TJ, Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Rev Chil Obstet Ginecol, 2017. Vol.82 (2), 232- 240
19. Hernández L., Padilla S., & Quintero L. Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del Papiloma Humano. Revista Digital Universitaria, 2012. Vol.13 (9), 1-16.

20. Alliance for Cervical Cancer Prevention ACCP. Prevención del Cáncer Cervicouterino. Disponible en: http://screening.iarc.fr/doc/RH_risk_factors_fs_sp.pdf
21. Suárez, R., Puerto, M., González M. Interés en el conocimiento de las infecciones con virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino entre estudiantes universitarios en Mérida, Yucatán, México. Rev. Biomédica, 2012. Vol. 23, 47-52.
22. Ministerio de Salud. Guía clínica. Cáncer Cervicouterino (CaCu). Santiago: Minsal, 2015. Disponible en: <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
23. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guía Práctica Clínica GPC: Prevención y detección oportuna del cáncer Cervicouterino en el primer nivel de atención. 2011. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/146GER.pdf>
24. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Revisión del Programa de Vacunación frente a Virus del Papiloma humano en España. 2013. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/PapilomaVPH.pdf>
25. Gutiérrez AA. Cost- utility of the vaccine against the human papilloma virus in peruvian women. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2011 Jul [citado 2018 Mayo 13]; 28(3): 416-425. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000300003&lng=es.
26. Muñoz NR, Reina JC, Sánchez GI, La vacunación contra el virus del papiloma humano: una gran arma para la prevención primaria del cáncer de cuello uterino. Colombia Médica [Internet]. 2008, 39 (abril - junio). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/283/28339210/> ISSN 0120-8322
27. Kasamatsu E, Páez M. Cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano en Paraguay. Perspectivas para la prevención primaria. Mem.Inst. Investig. Cienc. Salud, 2006. Vol. 4 (2); 58- 63
28. Martínez S., (2011). Iniciativa para el fortalecimiento de la Institucionalidad de los Programas Sociales. Disponible en: <http://www.programassociales.org.mx/sustentos/Oaxaca518/archivos/vacuna%20de%20virus%20del%20pailoma%20humano.pdf>

29. Secretaria de salud. (2007). Lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la infección por virus del papiloma humano, en el sector privado. Disponible en: <http://www.programassociales.org.mx/sustentos/Oaxaca518/archivos/LINEAMIENTOS%20DE%20VAC%20VPH.pdf>
30. Abarca V, Katia, Valenzuela B, M. Teresa, Vergara F, Rodrigo, Luchsinger F, Vivian, Muñoz M, Alma, Jiménez de la Jara, Jorge, Ripoll M, Erna, & O’Ryan G, Miguel. (2008). Declaración del Comité Consultivo de Inmunizaciones de la Sociedad Chilena de Infectología respecto a la vacuna anti-virus papiloma humano: Septiembre 2008. *Revista chilena de infectología*, 25(6), 428-434. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182008000600002>
31. Torres P, Kirvis J, Cuadra HS, Castro RJ, & Madrid MV. La política focalizada en el programa de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en México: aspectos éticos. *Acta bioethica*, 2011, Vol.17 (1), 85-94. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100010>
32. Perea QR. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. España. 2004. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/706/70600403.pdf>
33. Luz MA, Caballero UC. La educación para la salud, un reto actual. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010. Vol. 26 N°1; 1-4.
34. Martínez MA, Ríos RF, los conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base diferencial en la orientación Metodológica del trabajo de Grado. Cinta de Moebio [En línea]. 2006 (marzo) disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=10102508>
35. American Andragogy University (AAU). Conducta humana. Disponible en: <https://www.aauniv.com/cursosGeneralesPdf/AAU%20-ConductaHumana.pdf>
36. Sarabia AS. La enseñanza de la ética y la conducta humana. *Rev. Med Hered* 2001. Vol. 12 (1); 23-31
37. OMS, (2007). Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006 – 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43773/1/9789243563473_spa.pdf

38. INEGI (2015). "Estadísticas a propósito del... día internacional de la juventud (12 de agosto)". Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>
39. OMS. *Desarrollo en la adolescencia*. Diciembre 2017, de OMS Sitio web: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
40. UNICEF. *Situación de salud de los y las adolescentes de Argentina*. Diciembre 2017, de UNICEF Sitio web: <https://www.unicef.org/argentina/spanish/Salud-linea-base-adolescencia-2016-MSAL.pdf>
41. UNICEF. *Adolescencia, una etapa fundamental*. Noviembre 2017, de UNICEF Sitio web: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
42. Liga española de la educación. (2013). *Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia*. Noviembre 2017, de ministerio de sanidad Sitio web: <http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf>
43. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima edición. Barcelona (España). Ed. Elsevier Inc. 2011
44. Trejo MF. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. *Enf. Neurol.* 2010; Vol. 9 No. 1:39-44.
45. Giraldo OA, Toro RM, Macias LA, Valencia GC, Palacio RS. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. *Hacia la promoción de la salud.* 2010; Vol. 15 N° 1; 128-143.
46. Sampieri HR, Collado FC, Lucio BP. Metodología de la investigación. 6ª Ed. México: McGraw-Hill; 2014.
47. Sampieri HR, Collado FC, Lucio BP. Metodología de la investigación. 6ª Ed. México: McGraw-Hill; 2014.
48. Vega OC, Landgrave IS, Torres SB. Impacto de una intervención educativa en la aceptación de la detección oportuna del Cáncer Cervicouterino. *Archivo en medicina familiar* 2009, 11 disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/507/50719105002.pdf>
49. Puente PM, Haber RM, de los Reyes LA, Salas PS. Adolescentes e infección por virus del papiloma humano. *MEDISAN* [Internet]. 2014 Jun

[citado 2018 Mayo 15]; 18(6): 769-775. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600004&lng=es.

50. Achiong AM, Achiong EF. Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas. Rev. Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Mayo 15]; 49(3): 336-345. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300003&lng=es.

ANEXOS

ANEXO 1. Cronograma de actividades para la intervención educativa

Actividades	Dic.	Ene	Feb	Marzo	Abri l	Mayo	junio	Julio	Agosto	Sep	Oct.	Nov.
Selección del tema. Elaboración del planteamiento del problema, objetivos.												
Elaboración de marco teórico												
Elaboración de propuesta de Intervención educativa												
Solicitud de la autorización para realizar la intervención educativa												
Identificación del grupo.												
Implementar la Intervención educativa.												
Evaluación de la Intervención educativa.												
Análisis de los datos												

Anexo 2. Carta descriptiva de la intervención educativa sobre conductas de riesgo del Virus del Papiloma Humano en alumnos universitarios

No. Hrs.	Contenidos Temáticos	Experiencias de Aprendizaje	Indagación y/o Investigación	Estrategias de Enseñanza	Recursos Didácticos
3hrs.	Virus del Papiloma Humano (VPH) ¿Qué es el VPH? Clasificación del VPH	Descripción del Virus del Papiloma Humano	Educación y prevenir a los alumnos sobre el VPH	Lluvia de ideas. Exposición. Técnica de análisis.	Proyector, presentación de Power Point, bocinas, hojas blancas, plumones, pizarrón.
3hrs.	Prevención del VPH Factores de riesgo, formas de contagio	Identificación y análisis de los factores de riesgo por el VPH	Los alumnos analizarán los factores de riesgo para la infección por el VPH	Autoanálisis, reflexiones y lluvias de idea	Proyector, presentación de Power Point, bocinas, hojas blancas, plumones, pizarrón.
3hrs	Vacuna contra el VPH Tipos de vacunas. Edad, Vía, presentación, dosis, indicación, contraindicaciones. Red de frío.	Analizarán la importancia del uso de la Vacuna.	Los alumnos identificarán las vacunas del VPH y la cartilla de vacunación.	Lluvia de ideas. Exposición. Técnica de análisis.	Proyector, presentación de Power Point, bocinas, hojas blancas, plumones, pizarrón. Frascos de vacuna de VPH. Cartilla de vacunación
3hrs.	VPH y CaCu	Identificarán la relación entre VPH y CaCu.	Educación y prevenir a los alumnos sobre el VPH y el CaCu.	Lluvia de ideas. Exposición. Técnica de análisis.	Proyector, presentación de Power Point, bocinas, hojas blancas, plumones, pizarrón.

Anexo 3. Programa de actividades de la intervención educativa

Sesión	Actividad didáctica	objetivo	Material necesario	Duración
1	Presentación de la intervención educativa	Socialización y conocimientos de los alumnos sobre la intervención educativa		3 Hrs.
	Evaluación Pre	Evaluar los conocimientos que tienen los alumnos pre intervención educativa	Evaluación impresa, laptop, hojas blancas, plumones, cañón	
	Introducción a la intervención educativa	Dar a conocer a los estudiantes sobre las obligaciones que tendrán si aceptan a participar en la intervención educativa.		
	Tema 1 Virus del Papiloma humano	Que el alumno conozca que es el Virus del Papiloma humano y la clasificación de este.		
2	Tema 2. Prevención y Factores de riesgo del VPH.	Los alumnos analizaran los factores de riesgo para la infección del VPH. Análisis y discusión sobre la prevención del VPH.	Laptop, hojas blancas, plumones, cañón, laptop, bocinas.	3 Hrs.
3	Tema 3. Vacuna anti VPH	Los alumnos identificarán las vacunas anti-VPH, así como su esquema de vacunación.	Laptop, hojas blancas, plumones, cañón, cartilla de Vacunación.	3 Hrs.
4	Evaluación	Evaluación del conocimiento de los	Evaluación impresa, hojas blancas, plumones,	3hrs.

Cierre de la intervención
educativa.

alumnos, que obtuvieron
al final de la intervención
educativa.
Dinámica para cierre.
Agradecimiento a los
estudiantes por su
participación.

cañón.

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: Intervención educativa sobre conductas de riesgo del Virus del Papiloma Humano en alumnos Universitarios

Responsable: L.E. Marisol Gante Cabrera.

Yo _____, estudiante de tercer semestre de la Facultad de Enfermería, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, y en el entendido de que:

- Mi participación como alumno no repercutirá en mis actividades ni evaluaciones programadas en el curso.
- No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, informando mis razones para tal decisión.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará con estricta confidencialidad los datos obtenidos producto de mi participación.

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma del participante: _____

Anexo 5. Instrumento de medición



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA



FOLIO:

Este cuestionario es completamente confidencial, la información que proporciones será absolutamente anónima.

Para cualquier duda relacionada con el cuestionario o acerca de cómo contestar puedes preguntar a la persona que te lo entrego

1.-Edad: _____

2.- Sexo: 1) F 2) M

3.- Estado Civil:

- 1) Soltero (a)
- 2) Casado (a)
- 3) Con Novio (a)
- 4) Otro _____

4.- ¿Has recibido alguna orientación sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual?

- 1) Si ()
- 2) No ()

5.- ¿Consideras adecuada la información que manejas sobre sexualidad?

- 2) Si ()
- No ()

6.- ¿Has tenido Relaciones sexuales?

- 1) Si
- 2) No..... (Si tu respuesta es "NO" pasa a la pregunta 12)

7.- ¿A qué edad comenzaste tu vida sexual?

8.- Actualmente, ¿Tienes Actividad Sexual con tu pareja?

- 1) Si
- 2) No

9.- ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

10.- ¿utilizas el condón como método de prevención de infecciones de transmisión sexual?

Si () No ()

11.- En caso de tener pareja o parejas sexuales, ¿platican sobre su responsabilidad sexual?

- 1) Si
- 2) No

¿Por qué? _____

Las siguientes preguntas están relacionadas con tu conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano. No olvides que tu respuesta es estrictamente confidencial.

12.- ¿sabes que es el Virus del Papiloma humano?

Si () No ()

13.- ¿Conoces algún método de detección del VPH?

Si () No ()

Menciona Cual: _____

14.- ¿Cómo se contagia el Virus del Papiloma Humano?

- a) Transfusión de sangre
- b) Sabanas sucias
- c) Vía sexual sin protección
- d) No sé

15.- ¿Cuáles son los síntomas de la infección por Virus del Papiloma humano?

- a) Ir mucho al baño
- b) Náuseas y vómito
- c) Fiebre
- d) Lesión a nivel del cuello del útero
- e) No sé

16.- ¿Conoces si existe alguna vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano?

1) SI () 2) NO ()

Menciona Cual: _____

“Muchas gracias por tu participación”

Anexo 6. Oficio de Autorización a la Directora de la Facultad.

09 de Agosto del 2017

Dra. Edith Ruth Arizmendi Jaime
Directora de la Facultad de Enfermería
UAEM

PRESENTE

Yo, Marisol Gante Cabrera maestrante de Enfermería, por medio de la presente le envié un cordial saludo, y a su vez me permito solicitar de la manera más atenta que se me autorice realizar el Proyecto de Tesis en esta Facultad que dignamente usted dirige, para continuar con la investigación titulada: “Intervención Educativa sobre Conductas de riesgo del Virus del Papiloma Humano en alumnos Universitarios”.

Esperando que mi petición tenga una respuesta favorable, me despido de usted no sin antes reiterar mi saludo y agradecer su atención a esta solicitud.

Atentamente

L.E. Marisol Gante Cabrera

Anexo 6. Evidencia fotográfica





Cuernavaca Mor, a 18 de Diciembre del 2018

DRA. CLARA IRENE HERNANDEZ MARQUEZ
JEFE DE POSGRADO
P R E S E N T E

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los **votos aprobatorios** de la tesis titulada: **INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS**, trabajo que presenta la C. **GANTE CABRERA MARISOL**, quien cursó el **POSGRADO: MAESTRÍA EN ENFERMERÍA** en la Facultad de Enfermería de la UAEM.

Lo anterior con la finalidad de continuar con los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

A T E N T A M E N T E

VOTOS APROBATORIOS			
COMISIÓN REVISORA	APROBADO	CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*	SE RECHAZA*
DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME	<i>Edith Ruth Arizmendi</i>		
DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ	<i>Abigail Fernández</i>		
M. S. C. MIRIM TAPIA DOMÍNGUEZ	<i>Miriam Tapia</i>		
M. EN C. PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS	<i>Paola Adanari</i>		
M. A. C. ALMA ROSA MORALES PÉREZ	<i>Alma Rosa Morales</i>		

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).